



**KNMT-praktijkrichtlijn Opvang
tandheelkundige spoedgevallen buiten
reguliere openingstijden
(herziening 2022)**

Colofon

KNMT-praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden (herziening 2022)

De KNMT-Praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden is een uitgave van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).

Algemene praktijkrichtlijn

Een algemene praktijkrichtlijn is een leidraad voor de tandheelkundige praktijkvoering, zoveel mogelijk aangevuld met voorbeelden van formulieren, reglementen en informatie voor de patiënt. Algemene praktijkrichtlijnen zijn opgesteld door de KNMT.

Het algemene uitgangspunt bij alle KNMT-praktijkrichtlijnen is dat de tandarts de regiebehandelaar is binnen de tandheelkundige zorg. Deze centrale rol is gebaseerd op diens wettelijke bevoegdheden en daarmee samenhangende of voortvloeiende verantwoordelijkheden.

Eindredactie en productie
KNMT, Utrecht

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT)
Orteliuslaan 750, Postbus 4141
3502 HC Utrecht telefoon:
030 607 6276 e-mail:
info@knmt.nl
website: www.knmt.nl

© 2022 KNMT

Alle rechten voorbehouden. Alle auteursrechten ten aanzien van dit document berusten bij de KNMT.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen, mag niets uit dit document worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMT.

Hoewel aan de totstandkoming van dit document de uiterste zorg is besteed, kan de KNMT niet instaan voor eventuele (druk)fouten en onvolledigheden en aanvaardt de KNMT deswege geen aansprakelijkheid.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
1.1 Aanleiding.....	5
1.2 Gebruikers van de praktijkrichtlijn	5
1.3 Doel van de praktijkrichtlijn.....	5
1.3.1 Definitie spoedgevallendienst en spoedpraktijk	5
1.3.2 Afbakening	5
1.4 Toelichting op de praktijkrichtlijn	6
1.5 Leeswijzer	6
2 Beoordeling van spoed	7
2.1 Bepaling dat er sprake is van spoed	7
2.2 Termijn waarbinnen de patiënt moet worden gezien	7
2.2.1 Bij nabloeding.....	7
2.2.2 Bij avulsie of ander ernstig tandletsel	7
2.2.3 Bij pijnklachten.....	7
2.2.4 Vervolgbehandelingen.....	8
3 Bereikbaarheid en triage	9
3.1 Bekendmaking en contact.....	9
3.1.1 Bekendmaking	9
3.1.2 Contact.....	9
3.2 Triage.....	9
3.2.1 Uitvoering	9
3.2.2 Aanbevelingen bij de uitvoering.....	10
4 Verslaglegging.....	11
4.1 Vast te leggen gegevens	11
4.2 Overdracht van het verslag	11
4.3 Patiënten zonder eigen tandarts	11
5 Organisatie van de spoedgevallendienst.....	12
5.1 Verzorgingsgebied	12
5.2 Deelnemers.....	12
5.2.1 Voorwaarden voor deelname	12
5.2.2 Spoedopvang voor vrijgevestigd mondhygiënist	13
5.3 Verdeling van diensten	13
5.3.1 Diensten en gedifferentieerde tandartsen.....	13
5.3.2 Diensten en omvang werkweek	13
5.3.3 Diensten en (tijdelijke) vrijstellingen	13
5.4 Dienstenrooster	14
5.4.1 Begin- en eindtijden van de dienst	14
5.4.2 Erkende feestdagen	14
5.5 Veiligheid van de dienstdoende tandarts	14
5.6 Coördinatie en communicatie	15
5.7 Reglement	15
6 Aansluiting bij een spoedpraktijk	17
6.1 Verscheidenheid aan regelingen.....	17
6.2 Te maken afspraken	17
6.2.1 Beoordeling en behandeling van spoedklachten	17
6.2.2 Spoedtijden en locatie van de spoedbehandeling	17
6.2.3 Communicatie met patiënten	17
6.2.4 Declaraties en terugkoppeling	18
6.2.5 Bepalingen inzake dienstdoende tandartsen	18

6.2.6	Aansprakelijkheid, klachtenregeling en calamiteiten	18
6.2.7	Kosten van de dienstverlening, geschillen en beëindiging	18
7	Verantwoording	19
7.1	Samenstelling projectgroep	19
7.2	Belangenverstrengeling	19
7.3	Financiering	19
7.4	Werkwijze	19
8	Begrippenlijst	20
	Bijlage 1 De telefonische triage bij tandheekkundige spoedgevallen.....	22
	Bijlage 2 Modelreglement Opvang tandheekkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden	29

Inleiding

1.1 Aanleiding

Het ontwikkelen, herzien en beheren van algemene praktijkrichtlijnen is een van de taken van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT).

De voorliggende praktijkrichtlijn 'Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden' is een herziening van de versie van 2012. Aanleiding voor deze herziening was het van kracht worden van nieuwe wet- en regelgeving en bepalingen. Zo ligt onder andere de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) per 1 januari 2016 en recente jurisprudentie¹ aan de basis van deze update. Maar ook het feit dat allerlei ontwikkelingen gaande zijn in de organisatie van spoedeisende zorg was aanleiding voor de herziening.

1.2 Gebruikers van de praktijkrichtlijn

De KNMT-praktijkrichtlijn 'Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden' is bedoeld voor zorgaanbieders en zorgverleners. In deze praktijkrichtlijn betreft dit in de meeste gevallen tandartspraktijken en tandartsen.² Omwille van de leesbaarheid wordt in de tekst verder gesproken van 'deze praktijkrichtlijn'. Verder geldt dat waar wordt gesproken in de mannelijke vorm ('hij' dan wel 'zijn') hiermee ook vrouwen worden aangeduid.

1.3 Doel van de praktijkrichtlijn

Deze praktijkrichtlijn heeft betrekking op de bereikbaarheid/beschikbaarheid van tandartspraktijken buiten de reguliere openingstijden. De 'reguliere openingstijden' zijn van oudsher de uren tussen 08.00 en 17.00 uur, van maandag tot en met vrijdag. Vandaag de dag zijn praktijken echter ook in de avonden na 17.00 uur en op zaterdag regulier geopend. De 'reguliere openingstijden' kunnen daarom van praktijk tot praktijk verschillen.

1.3.1 Definitie spoedgevallendienst en spoedpraktijk

Tandartspraktijken kunnen de opvang van tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijken globaal genomen op twee manieren regelen: door aansluiting bij een spoedgevallendienst of door gebruik te maken van de diensten van een spoedpraktijk.³

Een 'spoedgevallendienst' is een samenwerkingsverband van lokale tandartspraktijken, die binnen een bepaald verzorgingsgebied de opvang van tandheelkundige spoedgevallen buiten de praktijken voor de patiënten regelen.

Een 'spoedpraktijk' is een zorgaanbieder, die voor tandartspraktijken de opvang van patiënten met tandheelkundige spoedgevallen buiten de praktijken regelt.

1.3.2 Afbakening

Deze praktijkrichtlijn gaat over de opvang van patiënten die zich buiten de reguliere openingstijden melden met spoedklachten. Hierbij zij vermeld dat het daarbij ook kan gaan om patiënten die geen eigen tandarts hebben, patiënten die door omstandigheden, bijvoorbeeld vakantie elders in het land hun eigen dienstdoende tandarts niet kunnen bereiken en om patiënten van vrijgevestigd mondhygiënist die functioneel zelfstandig voorbehouden behandelingen uitvoeren. Wanneer

1 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: geen bereikbare spoeddienst waardoor tandarts heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge art 47 lid 1 Wet BIG tegenover klager had moeten leveren ECLI:NL:TGZCTG:2018:181.

2 Per 1 juli 2025 is het experiment geregistreerd mondhygiënist geëindigd. Sinds die datum zijn de extra zelfstandige bevoegdheden van de mondhygiënist die meededen aan de proef vervallen. Mondhygiënist zijn daarmee weer zoals voorheen voor 2 voorbehouden handelingen functioneel zelfstandig. Meer informatie is te lezen op: <https://knmt.nl/nieuws/experiment-geregistreerd-mondhygienist-geëindigd-wat-nu>

3 Hiertoe kunnen ook worden gerekend tandartsen die in opdracht van een praktijkhouder spoeddiensten uitvoeren in de praktijk van de opdrachtgever.

deze situatie zich voordoet en er naar het oordeel van de dienstdoende tandarts sprake is van een spoedeisende klacht, dan dient deze de patiënt te helpen. Zie verder paragraaf 3.1.1 en paragraaf 5.2.2. Deze praktijkrichtlijn heeft géén betrekking op de opvang van patiënten gedurende vakanties dan wel andere langdurige afwezigheid van de tandarts.

1.4 Toelichting op de praktijkrichtlijn

Op grond van de Wkkgz zijn zorgaanbieders verplicht om goede zorg te leveren. Dat wil zeggen zorg van goede kwaliteit, die veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van een patiënt.⁴ Hierbij dient men te handelen conform de professionele standaard, moet men de rechten van de patiënt zorgvuldig in acht nemen en de patiënt met respect te behandelen. Hieruit volgt dat een zorgaanbieder continuïteit van de zorg dient te waarborgen, waarbij het onder meer gaat om de spoedeisende zorg buiten reguliere openingstijden. Zoals al gezegd, wordt in deze praktijkrichtlijn de tandartspraktijk als zorgaanbieder c.q. deelnemer aan een spoedgevallendienst beschouwd.

Tandartspraktijken kunnen ervoor kiezen om hiervoor geheel zelf zorg te dragen, maar meestal wordt de spoedeisende zorg op een andere manier georganiseerd, namelijk via een samen met andere praktijken georganiseerde spoedgevallendienst. Tandartspraktijken kunnen (daarnaast) ook gebruik maken van de diensten van een spoedpraktijk.

In alle gevallen dient een tandarts zich ervan te vergewissen dat zijn patiënten in voorkomende gevallen een beroep kunnen doen op goede spoedeisende zorg, te leveren door gekwalificeerde tandartsen.

In deze praktijkrichtlijn komen alle aspecten aan de orde, die van belang zijn voor een adequate regeling door tandartspraktijken van de spoedeisende zorg aan patiënten. De praktijkrichtlijn biedt hiermee een leidraad voor de afspraken die tussen tandartspraktijken binnen een spoedgevallendienst moeten worden gemaakt, dan wel die deze moeten maken met een spoedpraktijk.

Voor een spoedgevallendienst verdient het aanbeveling om de onderling gemaakte afspraken vast te leggen in een reglement. In hoofdstuk 5 staan de algemene regels en bepalingen die in zo'n reglement moeten worden opgenomen, met daarbij een toelichting op zaken waarover de deelnemers onderling afspraken kunnen maken. Verder vindt u daar regels waaraan de besluitvorming rond het reglement moet voldoen. Voor KNMT-leden is hiervoor een Modelreglement beschikbaar (Bijlage 2).

Als een tandartspraktijk individueel of samen met andere praktijken de spoedeisende zorg overdraagt aan een spoedpraktijk, verdient het eveneens aanbeveling om hierover goede afspraken te maken en deze in een contract vast te (laten) leggen. Dit komt aan de orde in hoofdstuk 6.

1.5 Leeswijzer

Met deze praktijkrichtlijn vervalt de praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijken 2012.

In de voorliggende herziene richtlijn:

- wordt de tandartspraktijk als zorgaanbieder beschouwd,
- wordt de term 'spoedgevallendienst' gebruikt voor alle vormen van spoedeisende zorg die tandartspraktijken onderling regelen,
- wordt de term 'spoedpraktijk' gebruikt voor aanbieders van spoedeisende zorg waarvan tandartspraktijken gebruik kunnen maken,
- wordt omwille van de leesbaarheid 'hij' als derde persoonsvorm gebruikt, maar hiervoor kan ook 'zij' worden gelezen.

In het navolgende komen achtereenvolgens aan de orde de beoordeling van spoed (hoofdstuk 2), de bereikbaarheid en de triage (hoofdstuk 3), de verslaglegging (hoofdstuk 4), de organisatie van de spoedgevallendienst (hoofdstuk 5) en de afspraken met c.q. aansluiting bij een spoedpraktijk (hoofdstuk 6). De praktijkrichtlijn bevat voorts Bijlage 1 De telefonische triage bij tandheelkundige spoedgevallen en Bijlage 2 KNMT-Modelreglement Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden. Onderstreepte teksten zijn doorgelinkt naar externe documenten of websites.

⁴ Wkkgz, Hoofdstuk 2, Artikel 2, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-407.html>.

2 Beoordeling van spoed

2.1 Bepaling dat er sprake is van spoed

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat er sprake is van spoed wanneer de behandeling of de beoordeling van een klacht in redelijkheid niet kan worden uitgesteld. Doorgaans gaat het dan om een nabloeding, een avulsie, een ander ernstig tandletsel of een ernstige pijnklacht.⁵

De dienstdoende tandarts bepaalt of en zo ja op welke termijn de patiënt moet worden gezien of behandeld.⁶ Bij de afweging zijn de volgende aandachtspunten van belang.

- De tandarts moet enige soepelheid betrachten, afhankelijk van eventuele omstandigheden van de patiënt, denk bijvoorbeeld aan ziekte, angst of als heftig ervaren pijn.
- Wanneer het een kind betreft, moet de klacht in alle gevallen zo spoedig mogelijk worden beoordeeld. De tandarts schat tijdens het telefonisch consult in of het kind gezien moet worden en of een spoedbehandeling noodzakelijk of wenselijk is.
- De tandarts moet rekening houden met een eventuele behandeling door of het behandelplan van de eigen tandarts van de patiënt.

2.2 Termijn waarbinnen de patiënt moet worden gezien

2.2.1 Bij nabloeding

De ernst van een nabloeding is telefonisch lastig te beoordelen. In zijn algemeenheid geldt dat de patiënt in geval van een nabloeding binnen 60 minuten moet worden gezien. Wel kan de tandarts in eerste instantie de patiënt telefonisch instructie geven hoe het bloeden te stoppen. In dat geval moet wel binnen 30 minuten stolling optreden. Gebeurt dat niet of is er twijfel, dan dient de tandarts de patiënt alsnog zo snel mogelijk te zien of te verwijzen naar een eerstehulp post.

2.2.2 Bij avulsie of ander ernstig tandletsel

Als een patiënt zich meldt met een avulsie of ander ernstig tandletsel, dient de tandarts te handelen conform de aanbevelingen in de [Dental Trauma Guide](#).

Dit betekent in geval van avulsie dat de patiënt idealiter binnen 30 tot 60 minuten moet worden gezien, omdat volgens de huidige kennis der wetenschap na die tijd de slagingskans van replantatie drastisch afneemt.⁷ Bij ander tandletsel bepaalt de tandarts, op basis van een zorgvuldige inschatting tijdens de telefonische consultatie, wanneer de patiënt moet worden gezien of behandeld. Zo nodig moet dat in elk geval binnen 24 uur gebeuren.

2.2.3 Bij pijnklachten

Ook pijnklachten zijn telefonisch lastig te beoordelen vanwege het subjectieve karakter ervan.

Als de tandarts oordeelt dat behandeling van de pijnklacht kan worden uitgesteld tot de patiënt bij zijn eigen tandarts terecht kan, kan zo nodig pijnbestrijding worden voorgeschreven om de klachten in de tussentijd zoveel mogelijk te verminderen. Heeft pijnbestrijding geen of onvoldoende effect en kan de patiënt niet binnen 24 uur bij de eigen tandarts terecht, dan verdient het aanbeveling om deze alsnog te zien.

Een aparte vermelding verdienen forse en acute pijnklachten bij (zeer) jonge kinderen. In zo'n geval moet het kind altijd worden gezien.⁸ Afwijzen of uitstellen hiervan kan alleen als de dienstdoende tandarts de ernst van het probleem goed heeft ingeschat en hiervoor zwaarwegende gronden heeft.

5 Bij deze omschrijving zij vermeld dat 'redelijkheid' een rekbaar begrip is. Hierbij is echter in overweging genomen dat de dienstdoende tandarts de flexibiliteit moet krijgen om een zorgvuldige afweging te maken, op basis van de omstandigheden van het geval.

6 Dienstdoende tandartsen c.q. spoedgevallendiensten c.q. spoedpraktijken kunnen gebruik maken van een assistent, achterwacht of een callcenter (hierna te noemen 'triagemedewerker') die het eerste contact heeft met de patiënt. Zie hiervoor hoofdstuk 3.

7 Hierbij zij opgemerkt dat factoren buiten de macht van de dienstdoende tandarts, zoals type ongeval, locatie van het ongeval, reistijd hierbij een rol kunnen spelen.

8 Regionaal tuchtcollege gezondheidszorg Zwolle, 17 december 2009 (zaaknummer 067/2009).

2.2.4 Vervolgbehandelingen

Voor eventuele vervolgbehandelingen en voorzieningen wordt de patiënt in principe naar de eigen tandarts verwezen. Maar zo nodig verwijst de dienstdoende tandarts de patiënt direct naar een collega, naar een tandartsspecialist, naar een huisarts of naar een medisch specialist.

Een aparte vermelding verdienen patiënten zonder eigen tandarts. In zo'n geval moet de dienstdoende tandarts met klem adviseren om zo spoedig mogelijk een tandarts te zoeken. Zeker wanneer alleen een noodbehandeling is uitgevoerd waarvoor een vervolgbehandeling noodzakelijk is. Tot de patiënt een eigen tandarts heeft, verzorgt de dienstdoende tandarts alle behandelingen met betrekking tot de spoedklacht die naar zijn oordeel geen verder uitstel dulden, bijvoorbeeld de start van een endodontische behandeling na een avulsie. De dienstdoende tandarts is niet verantwoordelijk voor andere eventueel noodzakelijke of wenselijke (vervolg)behandelingen bij de patiënt.⁹

Nabloeding

Patiënt zien binnen 30 tot 60 minuten. Zo mogelijk telefonische instructie om bloeden te stelpen, indien geen resultaat binnen 30 minuten, dan alsnog patiënt zo snel mogelijk zien of verwijzen naar eerstehulp post.

Avulsie

Patiënt idealiter zien binnen 30 tot 60 minuten, handelen conform [Dental Trauma Guide](#).

Ander tandletsel

Patiënt zo nodig zien binnen 24 uur, handelen conform Dental Trauma Guide.

Pijnklachten

Patiënt zo mogelijk pijnbestrijding voorschrijven tot deze door eigen tandarts kan worden gezien. Dit moet wel binnen 24 uur, anders moet patiënt alsnog worden gezien door dienstdoende tandarts. (Jonge) kinderen met (forse) pijn altijd zo snel mogelijk zien.

Vervolgbehandelingen

Patiënt in principe verwijzen naar de eigen tandarts. Alleen indien nodig direct verwijzen naar collega, tandartsspecialist, huisarts of medisch specialist.

In geval van patiënt zonder eigen tandarts aandringen op nut en noodzaak van het inschrijven bij een tandartspraktijk. Zo'n patiënt zo nodig uitsluitend voor de spoedklacht verder behandelen totdat een eigen tandarts is gevonden, maar dienstdoende tandarts is niet verantwoordelijk voor andere eventueel noodzakelijke of wenselijke (vervolg)behandelingen.

⁹ Dit geldt ook wanneer de dienstdoende tandarts onverhoopt een mondprobleem constateert dat los staat van de spoedklacht maar dat wel urgent is. Dan meldt hij dit aan de patiënt, met het dringende advies om een eigen tandarts te zoeken. Hij vermeldt de bevinding en het advies aan de patiënt ook in het aan te leggen passandendossier (zie par 4.3)

3 Bereikbaarheid en triage

3.1 Bekendmaking en contact

3.1.1 Bekendmaking

De tandartspraktijk is verantwoordelijk voor een duidelijke kennisgeving aan de patiënten van de bereikbaarheid buiten de praktijkuren. Het telefoonnummer van de dienstdoende tandarts of de triagedienst wordt vermeld:

- via de telefoonbeantwoorder en
- op een zichtbare plaats, bijvoorbeeld bij de ingang van de praktijk en op de praktijkwebsite. De telefonische bereikbaarheid moet altijd bij aanvang van de dienst worden gecontroleerd.¹⁰ Voor een spoedgevallendienst verdient het verder aanbeveling om steeds ook de plaatsvervangende van de dienstdoende tandarts te regelen in geval van onvoorziene omstandigheden als ziekte of een ongeval.

3.1.2 Contact

Voor een spoedgevallendienst/spoedpraktijk die gebruik maakt van een systeem van automatische doorschakeling wordt aanbevolen te zorgen voor niet meer dan één tussenschakel tussen patiënt en dienstdoende tandarts. Als gebruik wordt gemaakt van een systeem van niet-automatische doorschakeling wordt aanbevolen dat dit maximaal twee tussenschakels zijn. De dienstdoende tandarts is te allen tijde telefonisch bereikbaar.¹¹

3.2 Triage

3.2.1 Uitvoering

Spoedgevallendiensten en spoedpraktijken kunnen voor de telefonische bereikbaarheid gebruik maken van triage. Dit betekent zoveel als dat de bepaling van de urgentie van de zorgvraag in eerste instantie door een ander dan de dienstdoende tandarts plaatsvindt. Deze triagemedewerker kan bijvoorbeeld een tandartsassistent zijn, maar de triage kan ook worden uitgevoerd door een derde partij, bijvoorbeeld een doktersdienst of een callcenter. Uiteraard geldt dat de triagemedewerker(s) gedurende de gehele dienstperiode telefonisch bereikbaar moeten zijn.

De triagemedewerker beoordeelt de zorgvraag van de patiënt en raadpleegt bij twijfel altijd de dienstdoende tandarts. De tandarts is ook bij triage verantwoordelijk voor de beoordeling of een klacht al of niet spoedeisend is.

De triagemedewerker legt bij ieder telefonisch contact in elk geval de volgende gegevens vast.

- Naam, adres, woonplaats en zo mogelijk het BSN¹² van de patiënt en telefoonnummer waarop de patiënt bereikbaar is.
- Patiënt staat wel / niet ingeschreven bij een deelnemer aan de spoedgevallendienst.
- Reden van het contact en de zorgvraag.
- Bepaling van de mate van urgentie.
- Vervolg, al of geen consult bij de dienstdoende tandarts.
- Met de patiënt gemaakte afspraken.

Als de patiënt zal worden gezien door de dienstdoende tandarts informeert de triagemedewerker hem over de wijze waarop de spoedeisende zorg moet worden betaald.

¹⁰ Zoals aangegeven door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in een uitspraak op 21 juni 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:181.

¹¹ Uit de bepaling dat een patiënt met een spoedvraag binnen 60 minuten moet kunnen worden gezien (hoofdstuk 2), vloeit voort dat de locatie van de dienstdoende tandarts voor de patiënt binnen een redelijke tijd bereikbaar moet zijn. Zie hiervoor paragraaf 5.1.

¹² Zorgverleners zijn wettelijk verplicht het BSN te gebruiken. Of de triagemedewerker het BSN mag vastleggen ('verwerken') hangt af van de verhouding tussen deze medewerker en de tandarts. Als de triagemedewerker een tandartsassistent is, valt deze onder de verantwoordelijkheid van de tandarts en volgt daaruit de plicht om het BSN te verwerken. Dit geldt ook wanneer de triage wordt uitgevoerd door een derde partij onder verantwoordelijkheid van de tandarts. Echter, die derde partij is dan wel aan te merken als een 'verwerker'. Daaruit volgt dat deze derde partij passende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen dient te treffen

voor het verwerken van het BSN. De tandarts, als verwerkingsverantwoordelijke, dient zich op zijn beurt te verzekeren dat deze maatregelen voldoende zijn. De afspraken hierover moeten worden vastgelegd in een verwerkersovereenkomst.

Ten behoeve van de veiligheid van de dienstdoende tandarts gelden de volgende adviezen.

- De triagemedewerker kan worden geïnstrueerd om, zeker gedurende de avond en nacht, de patiënt uit te leggen dat uitsluitend hijzelf toegang krijgt tot de praktijk(ruimte) van de dienstdoende tandarts. En dat wanneer het gaat om een kind of om een patiënt die begeleiding nodig heeft, bijvoorbeeld om gezondheidsredenen of om te tolken, hooguit één begeleider is toegestaan.
- Wanneer een patiënt zich telefonisch onaangepast gedraagt (denk aan onredelijkheid, dreigen en schelden) meldt de triagemedewerker dit aan de dienstdoende tandarts. In uiterste gevallen kan vooraf contact worden opgenomen met de politie.

Zie hiervoor ook paragraaf 5.5.

3.2.2 Aanbevelingen bij de uitvoering

Met betrekking tot de organisatie en uitvoering van de triage gelden de volgende aanbevelingen.¹³

- De triagemedewerker(s) is/zijn aantoonbaar adequaat opgeleid om onderscheid te kunnen maken tussen spoedeisende en niet-spoedeisende klachten.
- Voor de triagemedewerker(s) wordt indien nodig of wenselijk passende nascholing geregeld.
- Er wordt gewerkt volgens een duidelijk beschreven en met de triagemedewerker(s) besproken protocol.
- De dienstdoende tandarts is gedurende de hele dienstperiode telefonisch bereikbaar voor overleg.
- De gesprekken van de triagemedewerker(s) met patiënten worden geregistreerd en gedocumenteerd, zodat evaluatie en kwaliteitscontrole achteraf mogelijk is. Dit dient dan wel vooraf aan de patiënt gemeld te worden.¹⁴

Zie ook Bijlage 1 De telefonische triage bij tandheelkundige spoedgevallen, met daarin de handleiding voor de triagemedewerker.

Bekendmaking

De tandarts zorgt voor duidelijke kennisgeving aan patiënten van het telefoonnummer van dienstdoende tandarts/triagemedewerker en controleert bij aanvang de telefonische bereikbaarheid.

Contact

Bij gebruik van systeem van (automatische) doorschakeling zijn er maximaal twee tussenschakels tussen patiënt en dienstdoende tandarts. De tandarts is altijd telefonisch bereikbaar.

Triage

Bij gebruik van triage moet de dienstdoende tandarts bereikbaar zijn voor overleg en blijft hij eindverantwoordelijk voor de beoordeling van de zorgvraag.

Triagemedewerkers zijn adequaat opgeleid, werken volgens een protocol en eventueel conform aanvullende afspraken ten behoeve van de veiligheid van de dienstdoende tandarts.

Gesprekken van de triagemedewerkers met patiënten worden geregistreerd en gedocumenteerd met het oog op evaluatie en kwaliteitscontrole.

¹³ Aan de organisatie en uitvoering van de triage worden geen expliciet wettelijke eisen gesteld, wel kan uit de Wkkgz worden afgeleid dat de (spoed)zorg op een goede wijze moet worden ingericht.

¹⁴ Volgens de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) hoeft een organisatie geen toestemming te vragen voor het opnemen van telefoongesprekken ('voicelogging') als de organisatie de opnames bijvoorbeeld nodig heeft om een overeenkomst uit te voeren. Wel dient de patiënt hierover te worden ingelicht, met de vermelding waarvoor de opname van het telefoongesprek wordt gebruikt ('het telefoongesprek wordt opgenomen voor kwaliteitsdoeleinden').
<https://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/onderwerpen/internet-telefoon-tv-en-post/internet-en-telecom#faq>.

4 Verslaglegging

4.1 Vast te leggen gegevens

De dienstdoende tandarts brengt voor alle patiënten die hij tijdens een dienst heeft gesproken, gezien en/of behandeld verslag uit aan de eigen tandarts. Voor een adequate terugkoppeling aan en dossiervoering door de eigen tandarts dienen in dit verslag de volgende gegevens te worden opgenomen.

- Naam, adres, woonplaats en BSN van de patiënt.
- Omschrijving van de spoedklacht, met datum en tijdstip.
- Omschrijving van de bevindingen en de diagnose.
- Omschrijving van de uitgevoerde behandeling en/of het gegeven advies.
- Een eventuele verwijzing naar een collega, tandartsspecialist, huisarts of medisch specialist, met de reden van deze verwijzing.
- Een eventueel noodzakelijke na- of vervolgbehandeling en daarvoor gestelde termijn.
- Eventuele overige gegevens die voor een goede zorgverlening noodzakelijk zijn.

Bij dit verslag worden, indien van toepassing, ook gemaakte röntgenopnamen gevoegd. Bij voorkeur worden tevens de in rekening gebrachte tariefcodes vermeld.

Zie voor de adviezen met betrekking tot dossiervoering de [KNMT-richtlijn Patiëntendossier](#).

4.2 Overdracht van het verslag

De dienstdoende tandarts is verantwoordelijk voor een correcte overdracht van het verslag aan de eigen tandarts van de patiënt. Als 'vervanger van de zorgverlener' geldt dat de dienstdoende tandarts hiervoor geen toestemming nodig heeft van de patiënt.¹⁵

Onder de AVG is veilige elektronische communicatie verplicht. Hiervoor zijn aanbieders beschikbaar.¹⁶ De patiënt heeft desgevraagd recht op een kosteloos afschrift van het verslag. Als de patiënt om meer dan één afschrift vraagt, kan daarvoor een redelijke vergoeding in rekening worden gebracht. Buitensporige verzoeken kunnen geweigerd worden.

4.3 Patiënten zonder eigen tandarts

Als de patiënt geen eigen tandarts heeft (zoals eventueel reeds genoteerd door de triagemedewerker), moet de dienstdoende tandarts hem met klem adviseren om zo spoedig mogelijk een tandarts te zoeken. Dit advies dient genoteerd te worden in het aan te maken passandendossier. In de tussenliggende periode verzorgt de dienstdoende tandarts alle behandelingen die geen verder uitstel dulden. Zie hiervoor ook paragraaf 2.2.4.

Vastlegging gegevens

De dienstdoende tandarts maakt voor alle patiënten die zijn gezien en/of behandeld een verslag met alle gegevens die relevant zijn voor een adequate dossiervorming door de eigen tandarts van de patiënt.

Overdracht gegevens

De dienstdoende tandarts draagt zorg voor een veilige overdracht van het verslag aan de eigen tandarts van de patiënt. De patiënt ontvangt desgevraagd een schriftelijke kopie.

Patiënten zonder eigen tandarts

De dienstdoende tandarts adviseert een patiënt zonder eigen tandarts met klem om een tandarts te zoeken en maakt een dossier aan met daarin dit advies.

Tot de patiënt een eigen tandarts heeft, voert de dienstdoende tandarts vervolgbehandelingen uit die naar zijn oordeel geen verder uitstel dulden.

15 Factsheet Toestemmingen. Toestemming voor het uitwisselen van medische gegevens tussen zorgverleners, <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2021/03/03/factsheet-toestemmingen-voor-het-uitwisselen-van-medischegegevens-tussen-zorgverleners>.

16 Vraag en antwoord AVG, <https://www.knmt.nl/praktijkzaken/privacy-en-informatiebeveiliging/vraag-en-antwoord-avg>.

5 Organisatie van de spoedgevallendienst

Onder een spoedgevallendienst wordt verstaan: een groep tandartspraktijken die binnen een bepaald verzorgingsgebied de opvang van tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijkuren heeft geregeld door het instellen van avond-/nacht- c.q. weekenddiensten. Van oudsher vallen spoedgevallendiensten vaak samen met de 'kringen'. Geleidelijk zijn er echter ook regionale initiatieven ontstaan van tandartspraktijken die gezamenlijk een regionale 'tandartsenpost' inrichten, waarbij de regeling van de diensten kan afwijken van wat bij de 'traditionele' spoedgevallendienst gebruikelijk is.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op alle aspecten van de organisatie van de spoedgevallendienst. Het verdient aanbeveling om deze en andere afspraken die de deelnemers hierover maken vast te leggen in een reglement. Zie hiervoor verder paragraaf 5.7.

5.1 Verzorgingsgebied

Bij het bepalen van de omvang van het verzorgingsgebied van een spoedgevallendienst geldt in zijn algemeenheid dat de dienstdoende tandarts en de patiënt binnen redelijke tijd op de behandellocatie aanwezig moeten kunnen zijn, idealiter binnen 30 tot 60 minuten (zie paragraaf 2.2). Hiermee moet zoveel mogelijk rekening worden gehouden met de bepaling van de geografische omvang van het verzorgingsgebied. Uiteraard kan er altijd sprake zijn van overmacht situaties die buiten de verantwoordelijkheid van de spoedgevallendienst vallen, zoals onverwachte verkeersdrukte en ontregeld openbaar vervoer.

5.2 Deelnemers

Deelnemers aan de spoedgevallendienst zijn in principe alle tandartspraktijken die zijn gevestigd in het gedefinieerde verzorgingsgebied van de dienst.¹⁷ Aan de deelname kunnen wel bepaalde voorwaarden worden verbonden. Verder kan het voorkomen dat dienstdoende tandartsen te maken krijgen met spoedpatiënten van vrijgevestigd mondhygiënist in het verzorgingsgebied. Het verdient aanbeveling om hierover afspraken te maken. Voor iedere deelnemer treedt in vergaderingen een vertegenwoordiger op.¹⁸

5.2.1 Voorwaarden voor deelname

Naast de vanzelfsprekende inschrijving in het BIG-register mag van iedere tandarts die is verbonden aan een van de deelnemende tandartspraktijken worden verwacht dat hij:

- zich houdt aan de professionele standaard,¹⁹
- afdoende kan communiceren met de patiënt over de diagnose en voorgestelde behandeling, eventueel met gebruikmaking van een tolk,
- niet met de praktijk reeds is toegelaten tot een andere spoedgevallendienst binnen hetzelfde verzorgingsgebied.²⁰

17 Het kan voorkomen dat binnen de kring/regio verschillende varianten van spoedopvang geregeld zijn. Alle tandartsen moeten in elk geval toegang krijgen tot één van de spoedgevallendiensten in het werkgebied. Deze moeten zodanig zijn georganiseerd dat voor iedere tandarts in het werkgebied in principe 24-uursopvang te realiseren is.

18 Zie hiervoor ook het KNMT-Modelreglement Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijkuren, Bijlage 2. In deze richtlijn wordt verder gesproken over 'tandartspraktijken', waarmee wordt bedoeld 'deelnemers'.

19 Omschreven als het geheel van professionele medische normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is en ervoor zorgt dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren. De professionele standaard is als zodanig geen regel, maar een 'kapstok', die nader is uitgewerkt in wetten, richtlijnen, protocollen, beroepscode, uitspraken van de tuchtrechter, kwaliteitsstandaarden, gedragsregels en handreikingen, <https://www.knmg.nl/advies->

[richtlijnen/ethischetoolkit/verdiepen/begrippen-2/professionelestandaard.htm#:~:text=De%20professionele%20standaard%20in%20de,veilige%20en%20verantwoorde%20zorg%20leveren.](#)

Zie ook:

<https://www.knmt.nl/praktijkzaken/richtlijnen/algemene-praktijkrichtlijnen> <https://www.knmt.nl/praktijkzaken/richtlijnen/klinische-praktijkrichtlijnen> <https://www.knmt.nl/over-de-knmt/over-de-vereniging/statuten-en-reglementen>.

- 20 Het kan voorkomen dat binnen een verzorgingsgebied meer dan een spoedgevallendienst actief is. Tandartspraktijken die zijn aangesloten bij een van deze diensten, hoeven niet te worden toegelaten tot een andere dienst.

Het bij voortdurend niet voldoen aan een of meer van deze voorwaarden kan aanleiding zijn om een tandarts te royeren. De procedure hiervoor staat in artikel 9.2 van het KNMT-Modelreglement (Bijlage 2), zie verder paragraaf 5.7.

5.2.2 Spoedopvang voor vrijgevestigd mondhygiënisten

De vrijgevestigd mondhygiënist heeft de plicht om continuïteit van zorg te regelen, maar mag zelf geen diensten aanbieden bij een spoedgevallendienst. Maak duidelijke afspraken met mondhygiënisten waarmee u een opdrachtrelatie heeft over de opvang van spoedklachten die voortkomen uit behandeling door de mondhygiënist en die zich voordoen buiten de reguliere openingstijden van tandartsenpraktijken. Tandarts en mondhygiënisten hebben een gedeelde verantwoordelijkheid.

5.3 Verdeling van diensten

In principe verzorgen de tandartsen van alle tandartspraktijken de diensten. Voor de verdeling van de diensten kan echter de werk- en/of persoonlijke situatie van de individuele tandartsen binnen de tandartspraktijken een aandachtspunt zijn.

5.3.1 Diensten en gedifferentieerde tandartsen

Waar het gaat om spoedklachten die te maken hebben met (behandelingen binnen) hun differentiatie is het raadzaam dat zij hiervoor afspraken maken met gedifferentieerde collega's in hun regio. Het verdient aanbeveling dat gedifferentieerde praktijken waarbinnen ook algemene tandheelkunde wordt aangeboden actief participeren binnen de kring of regio van de spoedgevallendienst. Voor uitsluitend gedifferentieerde praktijken geldt veelal dat er sprake is van verwezen patiënten die doorgaans staan ingeschreven in de praktijk van een algemeen practicus binnen de spoedgevallendienst.

5.3.2 Diensten en omvang werkweek

Een groeiend deel van de beroepsgroep is actief als ZZP-tandarts of als tandarts in loondienst in de praktijk van een collega. Het komt ook voor dat deze tandartsen werkzaam zijn in enkele tandartspraktijken die aan verschillende spoedgevallendiensten verbonden kunnen zijn.

Het is aan de individuele tandartspraktijken die deelnemen aan de spoedgevallendienst om intern te bepalen in hoeverre deze (parttime) werkzame tandartsen diensten vervullen.²² Dit moet tijdig worden doorgegeven aan de coördinator van de spoedgevallendienst die zorg draagt voor het opstellen van het rooster.

5.3.3 Diensten en (tijdelijke) vrijstellingen

De aan de spoedgevallendienst deelnemende tandartspraktijken kunnen in goed overleg overeenkomen en vastleggen dat individuele tandartsen in bepaalde omstandigheden (tijdelijk en/of deels) zijn vrijgesteld van spoeddiensten. Een veelvoorkomende afspraak is vrijstelling vanaf een bepaalde leeftijd, bijvoorbeeld de AOW-leeftijd. Desgewenst kunnen ook andere gezamenlijk besluiten tot het vastleggen van andere redenen waarom tandartsen (tijdelijk en/of deels) vrijgesteld kunnen zijn van (bepaalde) diensten. Bijvoorbeeld zwangerschap, het moeten doorlopen van een medisch traject of het lijden aan een chronische ziekte met beperkingen voor de belastbaarheid.¹⁹ De veiligheid van de dienstdoende tandarts kan in bepaalde gevallen ook een overweging zijn.

De tandartspraktijk van de vrijgestelde tandarts blijft dan deelnemer aan de spoedgevallendienst en de spoedopvang blijft dus ook voor diens patiënten gelden.

21. Voor zover de vrijgevestigd mondhygiënist geen tandarts in dienst heeft die de spoedopvang voor de vrijgevestigd mondhygiënist verzorgt en niet werkzaam is in de praktijk van een tandarts.
Wat betreft de afspraken die de spoedgevallendienst kan maken met de vrijgevestigd mondhygiënist gelden de volgende adviezen.
- De vrijgevestigd mondhygiënist regelt de opvang van spoedklachten met de eigen tandartsen van patiënten, met wie een verwijzrelatie bestaat.
 - De vrijgevestigd mondhygiënist zoekt voor de opvang van spoedklachten voor patiënten zonder eigen tandarts aansluiting bij de spoedgevallendienst van de tandartsen in de regio. Zo nodig kan hiervoor een vergoeding worden overeengekomen.
 - De vrijgevestigd mondhygiënist informeert de patiënten hoe de spoedopvang buiten de praktijktijden is geregeld.
- Verder geldt dat de vrijgevestigd mondhygiënist altijd dient na te gaan of een patiënt staat ingeschreven bij een tandarts. Is dit niet het geval, dan geldt een inspanningsverplichting om hierop aan te dringen,
22. Zie artikel 5 (optionele uitbreiding) van het KNMT-Modelreglement (Bijlage 2) en paragraaf 5.7.

5.4 Dienstenrooster

De tandartspraktijken bepalen gezamenlijk de dagen en tijden waarop de spoedopvang betrekking heeft. Daarnaast zijn er erkende feestdagen en daarmee gelijkgestelde dagen.

5.4.1 Begin- en eindtijden van de dienst

De spoedgevallendienst regelt de opvang van patiënten met spoedeisende klachten buiten de reguliere openingstijden. Doorgaans zijn dat door de week de uren tussen 17:00 en 08:00 uur en de zaterdagen en zondagen. Steeds vaker echter hanteren tandartspraktijken ruimere reguliere openingstijden, bijvoorbeeld ook op avonden tijdens weekdagen en op zaterdagen. Hierdoor kunnen verschillen ontstaan in het 'gebruik' van de spoedgevallendienst door de tandarts. Waar de ene praktijk bijvoorbeeld patiënten gedurende alle avonden naar de spoedgevallendienst verwijst, kunnen bij de andere praktijk patiënten ook gedurende de avonden met spoedklachten terecht omdat dat voor die praktijk reguliere openingstijden zijn.

Het advies is dat de aangesloten tandartspraktijken gezamenlijk het volgende bepalen.

- De dagen en tijdstippen waarop de diensten van de dienstdoende tandarts beginnen en eindigen, dus waarop het dienstrooster betrekking heeft. Op deze tijden kunnen tandartspraktijken hun patiënten voor spoedklachten verwijzen naar de dienstdoende tandarts.
- De wijze waarop wordt omgegaan met de verschillen tussen tandartspraktijken wat betreft de reguliere openingstijden en de hieruit voortvloeiende verschillen in 'gebruik' van de spoedgevallendienst.

5.4.2 Erkende feestdagen

Binnen de spoedgevallendienst moeten tevens afspraken worden gemaakt over de spoedopvang op de algemeen erkende feestdagen en daarmee gelijkgestelde dagen, bijvoorbeeld Goede Vrijdag.²³ Daarnaast zijn situaties denkbaar waarbij geen sprake is van een officiële feestdag, maar waarvoor wel afspraken gemaakt dienen te worden, zoals de vrijdag na een officiële feestdag (Hemelvaartsdag) en de carnavalsdagen in de zuidelijke provincies.

5.5 Veiligheid van de dienstdoende tandarts

Tandartsen in de spoeddienst kunnen worden geconfronteerd met agressie van patiënten. Het verdient dan ook aanbeveling om de veiligheid van de dienstdoende tandarts zoveel als mogelijk te waarborgen. Hiervoor gelden de volgende adviezen.

- Streef ernaar dat de dienstdoende tandarts nooit alleen is bij de behandeling van een spoedpatiënt, maar dat er bijvoorbeeld ook een assistent aanwezig is.
- Voor de assistent en eventuele andere medewerkers is van belang dat ook zij zich veilig voelen. Een gerichte training kan hierbij helpen, evenals het voorzien in sloten en vluchtwegen.
- Geef uitsluitend de patiënt zelf toegang tot de praktijk(ruimte). Wanneer het gaat om een kind of om een patiënt die begeleiding nodig heeft, bijvoorbeeld om gezondheidsredenen of om te tolken, sta dan hooguit één begeleider toe.
- Zorg als dienstdoende tandarts en assistent voor voldoende fysieke afstand ten opzichte van een dreigende patiënt.

- De dienstdoende tandarts kan te maken krijgen met een patiënt (en diens begeleider) in een relatie waarin mogelijk sprake is van kindermishandeling of huiselijk geweld. Het is van belang om hierop alert te zijn. Zie zo nodig de [KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld](#).
- Wanneer een patiënt zich telefonisch onaangepast gedraagt (denk aan onredelijkheid, dreigen en schelden) neem dan in uiterste gevallen contact op met de politie of een beveiligingsdienst.

Wanneer gebruik wordt gemaakt van triage, kan het laatste advies ook als instructie aan de triagemedewerker(s) worden gegeven. Evenals de mededeling dat uitsluitend de patiënt (en een begeleider) wordt/worden toegelaten in de praktijk(ruimte). Zie ook paragraaf 3.1.1.²⁴

Verder biedt '[Het beëindigen of niet-aangaan van een behandelingsovereenkomst](#)' (KNMT-notitie) een handvat bij het omgaan met agressie van patiënten waarmee al een behandelingsovereenkomst bestaat.

5.6 Coördinatie en communicatie

Geadviseerd wordt dat de deelnemers aan de spoedgevallendienst uit hun midden twee collega's kiezen die fungeren als respectievelijk coördinator en plaatsvervangend coördinator. Alle tandartspraktijken c.q. tandartsen moeten hiervan op de hoogte zijn. De coördinator (en zo nodig zijn plaatsvervanger) is verantwoordelijk voor alle organisatorische taken ten behoeve van het goed laten functioneren van de spoedgevallendienst. In zijn algemeenheid gaat het daarbij om het zorgen voor een goede communicatie tussen en informatievoorziening aan de deelnemende tandartspraktijken. Daarnaast omvat dit alle taken die te maken hebben met het opstellen en bekendmaken van het dienstrooster, het organiseren van vergaderingen en het opvangen van en bemiddelen bij problemen bij de spoedopvang. Zie voor een overzicht van de (mogelijke) taken van de coördinator en voor zittingstermijnen artikel 4 van het KNMT Modelreglement (Bijlage 2).

5.7 Reglement

Wanneer de spoedgevallendienst is opgezet als een rechtspersoon, bijvoorbeeld een stichting of vereniging, geldt dat alle afspraken in een statuut c.q. reglement dienen te worden vastgelegd. Maar ook voor spoedgevallendiensten die geen rechtspersoon zijn, wordt aanbevolen om een reglement te gebruiken waarin alle afspraken die de deelnemers hebben gemaakt kunnen worden vastgelegd. Het gebruik van een reglement draagt bij aan duidelijkheid over de gemaakte afspraken waarop een deelnemer kan worden aangesproken. Besluiten die betrekking hebben op het reglement moeten op democratische wijze tot stand komen. Als Bijlage 2 is het KNMT-Modelreglement voor spoedgevallendiensten opgenomen. Dit modelreglement bevat de volgende artikelen:

- 1 Doelomschrijving
- 2 Definities
- 3 Deelnemers
- 4 Bestuur en/of coördinator
- 5 Dienstrooster
- 6 Bereikbaarheid en bekendmaking dienst
- 7 Vervanging tijdens de dienst
- 8 Einde deelname
- 9 Royement 10 Besluitvorming 11 Slotbepalingen.

De deelnemers aan een spoedgevallendienst kunnen desgewenst afspraken toevoegen, hiervoor zijn opties toegevoegd.

²³ Krachtens de Algemene Termijnenwet, <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/arbeidsovereenkomst-en-cao/vraag-en-antwoord/officialle-feestdagen>.

²⁴ Zie verder Bijlage 1 De telefonische triage bij tandheelkundige spoedgevallen.

Verzorgingsgebied

De omvang van het verzorgingsgebied garandeert dat dienstdoende tandarts en patiënt idealiter binnen 30 tot 60 minuten op de behandellocatie kunnen zijn en dat zorgaanbod en mogelijke zorgvraag in redelijke verhouding zijn tot elkaar.

Deelnemers

Deelnemers aan de spoedgevallendienst zijn in principe alle tandartspraktijken die zijn gevestigd in het gedefinieerde verzorgingsgebied van de dienst. Aan deelname kunnen wel bepaalde voorwaarden worden verbonden. Voorts verdient het aanbeveling om afspraken te maken met vrijgevestigd mondhygiënist, met wie een opdrachtrelatie bestaat, over opvang van hun spoedpatiënten.

Verdeling van diensten

In principe verzorgen tandartsen van alle deelnemende tandartspraktijken de diensten. Bij de verdeling van de diensten kunnen echter in goed overleg tussen de deelnemers nadere afspraken worden gemaakt naar rato van omvang werkweek en/of over bepaalde vrijstellingen.

Dienstrooster

De deelnemende tandartspraktijken bepalen gezamenlijk de dagen en tijdstippen waarop het dienstrooster betrekking heeft en zo nodig de wijze waarop wordt omgegaan met onderlinge verschillen wat betreft de 'normale' praktijken en de hieruit voortvloeiende verschillen in 'gebruik' van de spoedgevallendienst.

Veiligheid van de dienstdoende tandarts

De veiligheid van de dienstdoende tandarts en een eventuele assistent/medewerker dient zoveel mogelijk te worden gewaarborgd. Bijvoorbeeld door de dienstdoende tandarts altijd te laten werken met een assistent of andere medewerker en door alleen de patiënt (en ten hoogste één begeleider) tot de behandelruimte toe te laten.

Coördinatie en communicatie

De deelnemende praktijken kiezen uit hun midden twee collega's die fungeren als respectievelijk coördinator en plaatsvervangend coördinator. De coördinator draagt zorg voor alle organisatorische taken met betrekking tot het functioneren van de spoedgevallendienst. Hieronder valt het opstellen en tijdig laten goedkeuren en aan alle deelnemers doorgeven van het dienstrooster, het organiseren van vergaderingen, het opvangen en behandelen van klachten van patiënten over het functioneren van de spoedgevallendienst c.q. de spoedopvang en het bemiddelen bij problemen tussen de deelnemers.

Reglement

Voor spoedgevallendiensten die een rechtspersoon zijn (stichting, vereniging) geldt dat alle afspraken in een statuut c.q. reglement moeten worden vastgelegd. Maar ook andere spoedgevallendiensten wordt aanbevolen om een reglement te gebruiken met daarin de afspraken die de deelnemende tandartspraktijken hebben gemaakt. Hiervoor is het KNMT-Modelreglement spoedgevallendienst beschikbaar.

6 Aansluiting bij een spoedpraktijk

In de spoedopvang binnen de mondzorg zijn de zogenoemde 'spoedpraktijken' sterk in opkomst. Dit zijn zorgaanbieders die voor tandartspraktijken de opvang van spoedgevallen buiten de praktijkuren overnemen. In zijn algemeenheid gelden bij het afsluiten van een contract c.q. een overeenkomst voor waarneming met een spoedpraktijk enkele aanbevelingen. Deze komen in dit hoofdstuk aan de orde.

6.1 Verscheidenheid aan regelingen

In de afgelopen jaren is tussen tandartspraktijken en spoedpraktijken een verscheidenheid aan regelingen ontstaan. Zo bieden de spoedpraktijken verschillende mogelijkheden aan, waarbij de tandartspraktijk wel of niet zelf ook diensten verzorgt. Dit lijkt samen te hangen met regionale omstandigheden, in het bijzonder mogelijkheden voor de spoedpraktijk om in een bepaalde regio voldoende spoedeisende zorg te kunnen aanbieden. Maar ook de voorkeur van individuele tandartsen spelen hierbij een rol. Verder beperken spoedpraktijken hun diensten niet alleen tot de avonden en weekenden, dus tot de tijden buiten de reguliere openingstijden van praktijken, maar bieden ze ook telefonische opvang van spoedgevallen '24/7' aan. Daarnaast komt het voor dat tandartspraktijken kiezen voor een combinatie van aansluiting bij een spoedgevallendienst en het afsluiten van een contract met een spoedpraktijk. En verder dat een groep van tandartspraktijken c.q. een bestaande spoedgevallendienst kiest voor de gezamenlijke overgang naar een spoedpraktijk.

Echter welke regeling ook wordt getroffen, uiteindelijk blijft de tandartspraktijk zelf verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg aan zijn patiënten. Als de praktijk hierbij anderen betreft, zoals een spoedpraktijk, dient de praktijk zich ervan te vergewissen dat die betrokken zorgverleners ook goede zorg leveren conform de Wkkgz, zie paragraaf 1.4. Het is daarom van belang om het aanbod van een spoedpraktijk zorgvuldig te bekijken en, wanneer het tot een contract komt, hierin goede en duidelijke afspraken vast te leggen. Hierover gaat dit hoofdstuk.

6.2 Te maken afspraken

Het afsluiten van een contract met een spoedpraktijk gebeurt door iedere afzonderlijke tandartspraktijk, ook wanneer een groep van tandartspraktijken c.q. een spoedgevallendienst hiertoe gezamenlijk besluit. Het verdient aanbeveling alle afspraken met een spoedpraktijk in een contract vast te (laten) leggen dat door beide partijen met datumvermelding wordt ondertekend. Van belang zijn in elk geval de volgende punten.

6.2.1 Beoordeling en behandeling van spoedklachten

- Welke klachten wel en niet worden verstaan onder 'spoedklachten' en hoe hiervoor de triage verloopt. Zie hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3.
- De bepaling dat de spoedpraktijk patiënten met een spoedgeval uitsluitend op afspraak behandelt.

6.2.2 Spoedtijden en locatie van de spoedbehandeling

- De precieze dagen en tijden waarop de spoedpraktijk voor de individuele tandartspraktijk de spoedopvang verzorgt. Naar wens inclusief officiële feestdagen en/of vakantieperioden.
- De locatie waar de spoedpraktijk de daadwerkelijke spoedopvang verzorgt, hierbij moet een maximale reisafstand van 1 uur voor alle patiënten van de tandartspraktijk haalbaar zijn. Zie hoofdstuk 2.

6.2.3 Communicatie met patiënten

- De wijze waarop patiënten door de tandartspraktijk worden doorverwezen c.q. het telefoonnummer waarop de spoedpraktijk is te bereiken.
- De wijze waarop de spoedpraktijk (rechtstreeks) de patiënten informeert over de geboden spoedeisende zorg, over de hieraan verbonden kosten en de voorwaarden waaronder de dienstdoende tandarts de spoedklacht in behandeling neemt. Veelal gebeurt dit tijdens de triage, zie hoofdstuk 3. Het kan ook onderdeel zijn van de algemene informatie op de website van de spoedpraktijk.

- De bepaling (gedragsregel) dat de spoedpraktijk en de daarvoor dienstdoende tandartsen zich onthouden van wervende activiteiten dan wel commentaar op de eigen tandarts tegenover patiënten van de tandartspraktijk.

6.2.4 Declaraties en terugkoppeling

- De wijze waarop de geboden zorg wordt gedeclareerd, het (schriftelijk dan wel digitaal) meegeven/toesturen van een gespecificeerde nota van de spoedbehandeling aan de patiënt, eventueel met de gemaakte röntgenfoto's.
- De wijze van terugkoppeling van de geboden spoedeisende zorg aan de tandartspraktijk en de maximale termijn waarbinnen dit gebeurt.

6.2.5 Bepalingen inzake dienstdoende tandartsen

- De bepaling dat dienstdoende tandartsen BIG-geregistreerd zijn, dat zij zich houden aan de professionele standaard en dat zij naar behoren kunnen communiceren met patiënten over de diagnose en voorgestelde behandeling, eventueel met gebruikmaking van een tolk. Zie hoofdstuk 5.

6.2.6 Aansprakelijkheid, klachtenregeling en calamiteiten

- De bepaling dat de spoedpraktijk beschikt over een beroepsaansprakelijkheidsverzekering.
- De bepaling dat de spoedpraktijk beschikt over een klachten- en geschillenregeling conform de wettelijke eisen (Wkkgz) die hiervoor gelden en dat de spoedpraktijk dit ook duidelijk onder de aandacht brengt van patiënten.
- De wijze waarop een klacht over een dienstdoende tandarts van de spoedpraktijk of diens eventuele medewerker wordt afgehandeld.
- De bepaling dat de spoedpraktijk beschikt over een procedure inzake de omgang met een incident of calamiteit gedurende de verlening van spoedeisende zorg en dat, indien sprake is van een calamiteit als bedoeld in de Wkkgz,²⁵ deze door de spoedpraktijk wordt gemeld bij de IGJ. Het is wenselijk dit ook aan de eigen tandarts wordt meegedeeld.

6.2.7 Kosten van de dienstverlening, geschillen en beëindiging

- De kosten die voor de tandartspraktijk zijn verbonden aan de dienstverlening van de spoedpraktijk en de wijze waarop deze worden gefactureerd.
- De wijze waarop en de termijn waarvoor tussentijdse prijsaanpassingen, bijvoorbeeld inflatiecorrectie, worden bepaald.
- De wijze waarop eventuele geschillen met betrekking tot de gemaakte afspraken tussen de spoedpraktijk en de tandartspraktijk worden opgelost.
- De wijze waarop eventuele andere wijzigingen of aanvullingen in het contract kunnen worden toegevoegd.
 - De wijze waarop partijen of een van beide het contract kunnen beëindigen en de termijn die hiervoor staat.

Afspraken met spoedpraktijken

Spoedpraktijken kunnen voor tandartspraktijken de opvang van spoedgevallen buiten de praktijkuren overnemen. Hierbij is in de afgelopen jaren een verscheidenheid aan regelingen ontstaan. Bij het afsluiten van een contract c.q. een overeenkomst voor waarneming met een spoedpraktijk wordt aanbevolen om afspraken te maken over:

- de beoordeling en behandeling van spoedklachten
- de spoedtijden en de locatie van de spoedbehandeling
- de communicatie met patiënten
- de wijze van declareren aan de patiënt en de terugkoppeling van de geboden zorg aan de tandartspraktijk
- de eisen waaraan dienstdoende tandartsen moeten voldoen
- de aansprakelijkheid, het hebben van een klachten- en geschillenregeling en de wijze waarop met incidenten en calamiteiten wordt omgegaan

- de kosten van de dienstverlening, de omgang met geschillen en de wijze waarop wordt omgegaan met eventuele wijzigingen in of beëindiging van de overeenkomst.

²⁵ Wkkgz Hoofdstuk 2, Artikel 11, <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2015-407.html>.

7 Verantwoording

7.1 Samenstelling projectgroep

De actualisatie van deze praktijkrichtlijn is gedaan door de een projectgroep bestaande uit medewerkers van de KNMT en tandartsen.

- drs. S.G.R. Banus, MSc, namens de KNMT, bedrijfskundige, projectleider.
- mw.mr. G. Bouman-Bakker, namens de KNMT, jurist.
- prof. dr. J.J.M. Bruers, namens de KNMT, onderzoeker.
- mw. dr. B.A.F.M. van Dam, namens de KNMT, onderzoeker, penvoerder.
- mw. M. Heikamp, namens de KNMT, beleidsmedewerker vakinhoud.
- M. Rozeboom, namens de KNMT, beleidsadviseur ICT.
- mw. mr. J.M. van der Ven, namens de KNMT, jurist.
- drs. Th.A. Goedendorp, tandarts-algemeen practicus, adviseur KNMT.
- dr. W.J.M. van der Sanden, tandarts-algemeen practicus, opleidingsdirecteur tandheelkunde Radboudumc.
- mw. drs. A. Dieleman, tandarts-algemeen practicus, praktijkhouder.
- mw. drs. K.S. Legemate, tandarts-algemeen practicus, tandarts-medewerker.

7.2 Belangenverstrengeling

De leden van de projectgroep hebben voorafgaand aan de werkzaamheden een 'belangenverklaring' getekend, waarin zij onder andere aangeven kennis te hebben genomen van de Code ter voorkoming van oneigenlijke beïnvloeding door belangenverstrengeling en interne beraadslagingen en documenten als vertrouwelijk te beschouwen. De belangenverklaringen zijn op te vragen bij de KNMT.

7.3 Financiering

De herziening van deze praktijkrichtlijn is gefinancierd door de KNMT.

7.4 Werkwijze

Deze praktijkrichtlijn is herzien naar aanleiding van het van kracht worden van nieuwe wet- en regelgeving en bepalingen, waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) per 1 januari 2016. Verder ligt recente jurisprudentie aan de basis van deze herziening en het feit dat allerlei ontwikkelingen gaande zijn in de organisatie van spoedeisende zorg.

Met de samenstelling van de projectgroep zijn de borging van de (tandheilkundige) expertise en van de juridische kennis optimaal gerealiseerd. Bovendien zijn enkele leden van de projectgroep onder andere betrokken geweest bij de vorige versie van deze praktijkrichtlijn en/of hebben zitting in de Projectgroep KNMT-Richtlijnen.

8 Begrippenlijst

Coördinator / plaatsvervangend coördinator	een binnen de spoedgevallendienst aangewezen tandarts (of andere vertegenwoordiger van een deelnemer) die verantwoordelijk is voor alle (organisatorische) taken ten behoeve van het goed laten functioneren van de spoedgevallendienst
Deelnemer	de tandartspraktijk die zich heeft aangesloten bij de spoedgevallendienst
Erkende feestdagen (en daarmee gelijkgestelde dagen)	dagen die als zodanig staan aangeduid in de Algemene Termijnenwet
Goede zorg	zorg van goede kwaliteit, die veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van een patiënt
Passantendossier	een dossier dat de dienstdoende tandarts aanmaakt voor patiënten die hij gedurende de spoeddienst spreekt, ziet en/of behandelt
Professionele standaard	het geheel van professionele (medische) normen dat beschrijft wat in een bepaalde situatie 'goed handelen' is en ervoor zorgt dat zorgverleners goede, veilige en verantwoorde zorg leveren, ook wel samengevat als de gedeelde waarden en normen binnen een beroepsgroep
Reglement	het document waarin de deelnemers aan een spoedgevallendienst alle over de spoedopvang gezamenlijk overeen gekomen afspraken hebben vastgelegd
Reguliere openingstijden	de tijden waarop de tandartspraktijk is geopend voor de patiënt behandeling, zoals deze staan aangegeven op de website van de praktijk en/of bij de ingang van de praktijk
Royeren / royement	het beëindigen van de deelname van een tandartspraktijk aan de spoedgevallendienst, op een vergadering bij een bepaalde meerderheid van stemmen en voor een bepaalde periode
Spoedeisende klacht	hiervan is sprake wanneer de behandeling of de beoordeling van een klacht in redelijkheid niet kan worden uitgesteld (zie paragraaf 2.1)
Spoedeisende zorg	zorg die wordt geboden wanneer de dienstdoende tandarts vaststelt dat de behandeling van een klacht in redelijkheid niet kan worden uitgesteld
Spoedgevallendienst	een samenwerkingsverband van lokale tandartspraktijken, die binnen een bepaald verzorgingsgebied de opvang van tandheelkundige spoedgevallen buiten de praktijken voor de gezamenlijke patiënten regelen
Spoedpraktijk	een dienstverlenende organisatie die de opvang van spoedgevallen buiten praktijken overneemt van de zorgaanbieders die voor de continuïteit van zorg aan hun patiënten daarvoor in eerste instantie verantwoordelijk zijn

Triagemedewerker	de hiertoe adequaat opgeleide persoon die gedurende de spoedopvang bij de triagedienst als eerste telefonisch contact heeft met patiënten en de (spoedeisende) zorgvragen beoordeelt
Vertegenwoordiger	de natuurlijke persoon die de deelnemer (tandartspraktijk) vertegenwoordigt, die namens de deelnemer mag stemmen en/of besluiten mag nemen op de vergaderingen van de spoedgevallendienst en bevoegd is het reglement van de dienst voor de deelnemer te ondertekenen
Verzorgingsgebied	het regionale gebied waarover een spoedgevallendienst zich uitstrekt
Vrijgevestigd mondhygiënist	een mondhygiënist met een eigen praktijk
Zorgaanbieder	in deze praktijkrichtlijn: de tandartspraktijk
Zorgverlener	in deze praktijkrichtlijn: de tandarts
Zorgvraag	In deze praktijkrichtlijn: de vraag van een patient om onderzoek naar en zo nodig behandeling naar aanleiding van een (spoedeisende) klacht

Bijlage 1 De telefonische triage bij tandheelkundige spoedgevallen

Behorend bij KNMT-praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden (herziening 2022)

© 2022 KNMT

Alle rechten voorbehouden. Alle auteursrechten ten aanzien van dit document berusten bij de KNMT.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen, mag niets uit dit document worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMT.

Hoewel aan de totstandkoming van dit document de uiterste zorg is besteed, kan de KNMT niet instaan voor eventuele (druk)fouten en onvolledigheden en aanvaardt de KNMT deswege geen aansprakelijkheid.

1 Inleiding

Deze bijlage hoort bij de KNMT-praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden (herziening 2022) en is bedoeld voor degenen die de triage uitvoeren. Dit kan een dienstdoende tandarts zijn, maar vaak is het een tandartsassistent of de medewerker van een triagecentrum. Hierna wordt verder gesproken van 'triagemedewerker'. In het navolgende komen alle aspecten aan de orde die van belang zijn voor de triagemedewerker bij het te woord staan van patiënten met een tandheelkundige zorgvraag.

1.1 Doel triage

Patiënten bellen altijd met een klacht of zorgvraag, maar niet iedere klacht of zorgvraag is urgent. De triagemedewerker bepaalt in het triageproces de urgentie van een binnengekomen klacht en het vervolg erop. Hierbij worden zorgvuldige afwegingen gemaakt: bij eenvoudige klachten volstaat voorlichting of advies, terwijl in andere situaties een snelle behandeling noodzakelijk kan zijn. Triage is ook een dynamisch proces: de conditie van een patiënt kan veranderen, waardoor na enige tijd opnieuw triage nodig kan zijn. De uitkomst van het triageproces is geen diagnose, maar een vaststelling van de urgentie van de zorgvraag. Op basis van deze vaststelling wordt bekeken of een patiënt gezien moet worden of niet. De triagemedewerker moet dan ook voldoende capabel zijn om spoedeisende van niet-spoedeisende klachten te kunnen onderscheiden, maar moet bij twijfel altijd contact opnemen met de dienstdoende tandarts. Deze tandarts is eindverantwoordelijke voor de beoordeling en urgentiebepaling van klachten en moet dus altijd bereikbaar zijn voor overleg met de triagemedewerker of met de patiënt. In het navolgende komen de onderdelen van het triageproces aan de orde.

2 Triagegesprek

Het triagegesprek is het eerste contact met de zorgzoekende patiënt en van belang voor de bepaling van de urgentie van een zorgvraag en het bepalen van het vervolg. Een goed triagegesprek omvat dan ook meer dan alleen vragen stellen. Luisteren, samenvatten, doorvragen en aandacht besteden aan emoties zijn nodig om tot de kern van de zorgvraag te komen. In het triagegesprek komt het volgende aan de orde.

1. intake: opnemen/verifiëren van de gegevens van de patiënt.
2. vaststellen van de zorgvraag.
3. bepalen van de urgentie en de vervolgactie.
4. afstemmen van de uitkomst van het gesprek met de patiënt.

De triagemedewerker legt de uitkomst van elk van deze onderdelen vast.

2.1 Intake

In het gesprek, zo mogelijk aan het begin, vraagt en noteert de triagemedewerker:

- de gegevens van de patiënt: naam, adres, woonplaats, het BSN²⁶ en het telefoonnummer waarop de patiënt bereikbaar is,
- of de patiënt wel / niet staat ingeschreven bij een deelnemer aan de spoedgevallendienst,
- de reden van het contact en de zorgvraag.

²⁶ Zorgverleners zijn wettelijk verplicht het BSN te gebruiken. Of de triagemedewerker het BSN mag vastleggen ('verwerken') hangt af van de verhouding tussen deze medewerker en de tandarts. Als de triagemedewerker een tandartsassistent is, valt deze onder de verantwoordelijkheid van de tandarts en volgt daaruit de plicht om het BSN te verwerken. Dit geldt ook wanneer de triage wordt uitgevoerd door een derde partij onder verantwoordelijkheid van de tandarts. Echter, die derde partij is dan wel aan te merken als een 'verwerker'. Hieruit volgt dat deze derde partij passende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen dient te treffen voor het verwerken van het BSN. De tandarts, als verwerkingsverantwoordelijke, dient zich op zijn beurt te verzekeren dat deze maatregelen voldoende zijn. De afspraken hierover moeten worden vastgelegd in een verwerkersovereenkomst.

2.2 Vaststellen zorgvraag

Om goed te kunnen vaststellen wat de reden van het contact en de zorgvraag is, staan voor de triagemedewerker vraagverheldering en het achterhalen van de precieze zorgvraag voorop (*Wat is precies uw zorgvraag?*). In deze fase heeft de triagemedewerker vooral een luisterende en stimulerende rol. Het op het gemak stellen van de patiënt (*Het is begrijpelijk dat u hiervoor belt.*), het stellen van open vragen (*Wat is de reden dat u nu belt?*), het doorvragen naar de precieze aard van de klachten (*Hoe erg is de pijn?*) en aandacht besteden aan angst of ongerustheid (*Waarover maakt u zich zorgen?*) zijn goede methoden. Hierbij is de volgende checklist een goede leidraad.

- Belt de patiënt zelf of belt iemand anders voor hem? In dat laatste geval: kan de patiënt zelf aan de telefoon komen en zo niet, waarom niet?
- Wat is er precies aan de hand?
- Hoe lang bestaan de klachten, zijn er ook andere klachten?
- Hoe is het verloop van de klacht(en): is er sprake van verergering of vermindering?
- Zijn er wellicht bepaalde aandoeningen, gebruikt de patiënt medicijnen? Denk aan antistollingsmedicatie in geval van een nabloeding.
- Heeft de patiënt zelf al pijnstilling ingenomen ter vermindering van de klachten en zo ja welke en in welke dosering?
- Is de patiënt ongerust en wat verwacht hij van het gesprek?

2.3 Bepalen urgentie en vervolgactie

Op basis van de reden van het contact en de zorgvraag bepaalt de triagemedewerker of (vooralsnog) kan worden volstaan met een advies of dat de patiënt zonder meer door de dienstdoende tandarts moet worden gezien. In geval van twijfel moet de tandarts altijd worden geraadpleegd. Deze kan zo nodig de patiënt zelf te woord staan om de urgentie te bepalen.

In zijn algemeenheid kan worden gesteld dat sprake is van spoed wanneer de behandeling of de beoordeling van een klacht in redelijkheid niet kan worden uitgesteld. Doorgaans gaat het dan om een nabloeding, een avulsie, een ander ernstig tandletsel of een ernstige pijnklacht.

Voor de triagemedewerker zijn aan de orde de bepaling van de mate waarin de patiënt pijn ervaart en de precieze aard van de zorgvraag.

2.3.1 Pijnbepaling: Numeric Rating Scale (NRS)

De beoordeling van een pijnklacht is altijd lastig. Pijnbeleving is niet objectief en eenduidig te meten en de triagemedewerker kan het gedrag dat bij ernstige pijn hoort niet visueel beoordelen.

Een instrument om ook via de telefoon redelijk betrouwbaar te bepalen hoeveel pijn een patiënt ervaart, is de zogeheten Numeric Rating Scale (NRS). Aan de hand van de NRS kan de patiënt worden gevraagd om de mate van pijn aan te geven op een schaal van 0 tot en met 10. De '0' staat hierbij voor 'geen pijn' en de '10' voor 'ondraaglijke pijn'.

Numeric Rating Scale (NRS) ²⁷		
0	geen pijn	geen belemmering in activiteiten
1 - 2	lichte pijn	geen of nauwelijks belemmering in activiteiten
3 - 4	milde pijn	enige belemmering in activiteiten
5 - 6	matige pijn	matige belemmering in activiteiten
7 - 8	ernstige pijn	ernstige belemmering in activiteiten
9 - 10	ondraaglijke pijn	alles overheersend, belemmering in alle activiteiten

Bij pijn spelen angst en ongerustheid een rol. Pijn kan angst en stress veroorzaken en omgekeerd kunnen angst en ongerustheid de patiënt extra gevoelig maken voor pijnprikkels.

Zie paragraaf 2.2 voor het op zijn gemak stellen van de patiënt en het verminderen of wegnemen van mogelijke onzekerheid, onterechte ongerustheid of angst over de aandoening en/of de behandeling. Dit kan al een gunstig effect hebben op de pijnbeleving.

Een aparte vermelding verdienen forse en acute pijnklachten bij (zeer) jonge kinderen. In zo'n geval moet de dienstdoende tandarts altijd worden geraadpleegd.

2.3.2 Aard zorgvraag en vervolgactie

Het navolgende schema toont de verschillende zorgvragen en bij elk ervan de acties die de triagemedewerker dient te ondernemen.

Schema telefonische triage tandheelkundige spoedgevallen

ongemak, geen spoed (stukje tand afgebroken, vulling eruit, etc.)



Advies: volgende dag / na weekend eigen tandarts raadplegen. Zo nodig contact met dienstdoende tandarts ter beoordeling.

pijn zonder koorts



beoordeling aan de hand van NRS-schaal



Advies: pijnstiller innemen, volgende dag / na weekend eigen tandarts raadplegen, indien na 1 uur geen verbetering > opnieuw bellen > **contact met dienstdoende tandarts.**
Indien reeds ingenomen zonder verbetering > **contact met dienstdoende tandarts.**
In geval van **jong kind** met forse / acute pijnklacht **altijd contact met dienstdoende tandarts.**

pijn / dikke wang / slikklachten met koorts



contact met dienstdoende tandarts.

nabloeding



advies: niet spoelen, 30 minuten dichtbijten op een gaasje.

geringe / matige bloeding
ernstige bloeding en/of gebruik antitrombotica



advies: indien geen verbetering binnen 30 minuten > opnieuw bellen > **contact met dienstdoende tandarts.**



contact met dienstdoende tandarts.

tandletsel / trauma / luxatie



contact met dienstdoende tandarts.

avulsie



advies: element zo nodig schoonspoelen met koud water/koude melk, max 10-15 sec, daarbij wortel niet aanraken.
Zo mogelijk terugplaatsen, of bewaren in melk of in (laagje) speeksel (in mond of in bekertje).



contact met dienstdoende tandarts, behandeling idealiter binnen 30 tot 60 minuten.

2.4 Afstemmen uitkomst gesprek met patiënt

Aan het slot van het triagegesprek neemt de triagemedewerker met de patiënt kort door wat er is besproken en afgesproken. Daarbij vergewist de triagemedewerker zich ervan:

- dat de aard van de zorgvraag correct en volledig is genoteerd
- dat de mate waarin de patiënt pijn ervaart juist is vastgesteld
- dat voor de patiënt duidelijk is wat het advies dan wel wat het andere vervolg op het gesprek is • of de patiënt tevreden is over het gesprek en de uitkomst en zo mogelijk gerustgesteld is. Als de uitkomst van het gesprek is dat de patiënt wordt gezien door de dienstdoende tandarts, is van belang dat de triagemedewerker informeert over de betaling(swijze) van de (te verwachten) kosten.

3 Omgaan met agressie

Zorgverleners worden steeds vaker geconfronteerd met agressie en ander ongewenst gedrag van zorgvragers. Dit geldt zeker ook voor de spoedeisende zorg, waar mensen zich melden met pijn of andere klachten. Ook de triagemedewerker kan te maken krijgen met agressie.

3.1 Handelen bij verbale agressie

De triagemedewerker heeft uitsluitend telefonisch contact met de patiënt en krijgt dus te maken met verbale agressie: schelden, intimideren, bedreigen. Hiervoor gelden de volgende adviezen.

- Een patiënt die erg boos is, is niet in staat tot redelijke communicatie. Probeer de patiënt te kalmeren door deze te laten 'uitrazen', actief te luisteren, zo mogelijk gericht te vragen naar de reden van de zorgvraag en het probleem te benoemen. Is de patiënt al in de praktijk, zorg dan tevens voor voldoende fysieke afstand tot de patiënt.
- Benoem het ongewenste gedrag, geef aan dat dit de grenzen overschrijdt en verzoek de patiënt om hiermee te stoppen.
- Leg de keuze bij de patiënt door de gevolgen te benoemen: als de patiënt niet rustig en redelijk wordt, wordt het gesprek beëindigd en wordt geen zorg geboden.
- Blijft de patiënt verbaal agressief, verbreek dan de verbinding.
- Is de patiënt al in de praktijk, verzoek hem dan om deze te verlaten. Bij (aanhoudende) dreiging met geweld, schelden of vernieling waarschuw de politie / de beveiligingsdienst. Zie ook [Actieplan Veilig Werken in de Zorg](#).²⁸

²⁸ Zie verder Smith AJE. Communicatie in de tandartspraktijk. Omgaan met conflicten en intimidatie in de tandartspraktijk. Ned. Tijdschr Tandheelkd 2019; 126: 73-78, <https://www.ntvt.nl/tijdschrift/editie/artikel/t/serie-communicatie-in-de-tandartspraktijk-omgaan-met-conflicten-en-intimidatie-in-de-tandartspraktijk>.

Bijlage 2 Modelreglement Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden

Behorend bij KNMT-praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten reguliere openingstijden (herziening 2022)

© 2022 KNMT

Alle rechten voorbehouden. Alle auteursrechten ten aanzien van dit document berusten bij de KNMT.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen, mag niets uit dit document worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de KNMT.

Hoewel aan de totstandkoming van dit document de uiterste zorg is besteed, kan de KNMT niet instaan voor eventuele (druk)fouten en onvolledigheden en aanvaardt de KNMT deswege geen aansprakelijkheid.

Toelichting

In dit modelreglement staan de minimale afspraken die de deelnemers aan de spoedgevallendienst met elkaar moeten maken. Het model biedt ook de mogelijkheid om op lokaal niveau op democratische wijze tot stand gekomen afspraken vast te leggen. In de kaders treft u waar nodig een toelichting aan op de tekst.

Op de website van de KNMT staat een Word-versie van het modelreglement, dat aangevuld en/of gewijzigd kan worden na democratische besluitvorming daarover.

<https://www.knmt.nl/praktijkzaken/richtlijnen/algemene-praktijkrichtlijnen>

Voor eventuele wijzingen en/of aanvullingen van het modelreglement die niet rechtsgeldig zijn, kan de KNMT niet verantwoordelijk worden gesteld.

	Reglement van de spoedgevallendienst [naam]
	De deelnemende tandartspraktijken, vertegenwoordigd door: <ol style="list-style-type: none"> 1. [naam praktijk] [naam vertegenwoordiger praktijk] 2. [naam praktijk] [naam vertegenwoordiger praktijk] 3. [naam praktijk] [naam vertegenwoordiger praktijk] etc., gevestigd in het verzorgingsgebied [naam] zijn in hun vergadering d.d. [dag] [maand] [jaar] als volgt overeengekomen:
Artikel 1	Doelomschrijving De bij de spoedgevallendienst aangesloten tandartspraktijken waarborgen dat de dienst voorziet in de bereikbaarheid van spoedeisende zorg voor hun patiënten en zo nodig voor in het verzorgingsgebied tijdelijk verblijvende patiënten van tandartspraktijken elders of patiënten die niet bij een tandartspraktijk staan ingeschreven. Zie hoofdstuk 2 van de richtlijn.
Artikel 2	Definities <ul style="list-style-type: none"> • Deelnemer: de tandartspraktijk die zich heeft aangesloten bij de spoedgevallendienst. • Deelnemersgroep: alle deelnemers aan de spoedgevallendienst, ook wel 'kring' genoemd. • (Kring)bestuur: door de deelnemersgroep gekozen personen die de deelnemersgroep leiden en vertegenwoordigen, verder in dit reglement aangeduid als 'bestuur'. • Royement: het door de deelnemersgroep al dan niet voorwaardelijk beëindigen van deelname van een van de deelnemers aan de spoedgevallendienst. • Vertegenwoordiger: de natuurlijke persoon die de deelnemer vertegenwoordigt en bevoegd is dit reglement te ondertekenen en namens de deelnemer mag stemmen en/of besluiten mag nemen. • Verzorgingsgebied: het gebied dat de spoedgevallendienst omvat, bestaande uit de gemeenten/wijken: [gemeenten/wijken benoemen].
Toelichting	Het verzorgingsgebied van de spoedgevallendienst dient zo nauwkeurig mogelijk te worden omschreven. Zie voor de bepaling van de omvang paragraaf 5.1 van de richtlijn.
Artikel 3	Deelnemers Iedere deelnemer verklaart bekend en akkoord te zijn met de inhoud van dit reglement en met de inhoud van de KNMT-praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijken (2021). De vertegenwoordiger van iedere deelnemer stuurt voor dit doel één ondertekend exemplaar van dit Reglement naar de coördinator of diens plaatsvervanger, die dit archiveert.

<p>Artikel 4</p>	<p>Bestuur en/of coördinator</p> <p>Een bestuur is niet voorgeschreven, de keuze is aan de deelnemers, waarbij opties A en B mogelijk zijn.</p> <p>OPTIE A</p> <p>4.1 De deelnemers benoemen uit hun midden een voorzitter, secretaris en penningmeester. Deze vormen gezamenlijk het bestuur. Het bestuur leidt en vertegenwoordigt de deelnemersgroep. Het bestuur kan worden aangevuld met algemene bestuursleden met ieder een eigen takenpakket. Alle bestuursleden vervullen deze functie gedurende [aantal] jaar, met de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming voor een gelijke termijn. [aanvullen met variant I of II zoals hierna aangegeven]</p>
	<p>Variant I - Het bestuur wijst uit zijn midden een coördinator en een plaatsvervangend coördinator aan. Zij vervullen deze functie gedurende [aantal] jaar, met de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming voor een gelijke termijn. De verantwoordelijkheden van de coördinator zijn in artikel 4.2 opgenomen.</p> <p>Variant II – De deelnemers wijzen uit hun midden een coördinator en een plaatsvervangend coördinator aan. Zij vervullen deze functie gedurende [aantal] jaar, met de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming voor een gelijke termijn. De verantwoordelijkheden van de coördinator zijn in artikel 4.2 opgenomen.</p> <p>OPTIE B</p> <p>4.1. De deelnemers benoemen uit hun midden een coördinator en een plaatsvervangend coördinator. Zij vervullen deze functie gedurende [aantal] jaar, met de mogelijkheid van eenmalige herbenoeming voor een gelijke termijn. De verantwoordelijkheden van de coördinator zijn in artikel 4.2 opgenomen.</p> <p>4.2 De (plaatsvervangend) coördinator is verantwoordelijk voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het tijdig opstellen en door de deelnemers laten goedkeuren van het dienstrooster voor een komende periode, • het tijdig toesturen van het vastgestelde dienstrooster voor een komende periode aan alle deelnemers, • het tijdig schriftelijk of per e-mail doorgeven van het telefoonnummer van de spoedgevallendienst voor een komende periode/ week en/of weekend aan de in aanmerking komende nieuwsmedia en zo mogelijk/nodig aan belanghebbende organisaties als huisartsen, ziekenhuizen, politie e.a., • het organiseren van minimaal 1 vergadering per jaar, waarvoor alle vertegenwoordigende tandartsen steeds minimaal [aantal] weken van tevoren een uitnodiging ontvangen, • het opvangen en behandelen van klachten van patiënten over het functioneren van de spoedgevallendienst, • het bemiddelen bij problemen tussen deelnemende tandartsen onderling waar het gaat om kwesties die de spoedopvang betreffen, • [aanvullende taak/taken, te denken valt aan het toezien op een goed functioneren van de dienst].

Toelichting	<p>De deelnemers bepalen de benoemingstermijn van de coördinator en diens plaatsvervanger. Desgewenst kunnen zij overeen komen dat ook andere taken worden toebedeeld aan de (plaatsvervangend) coördinator. Deze kan zo nodig deze taken (deels) delegeren aan een andere deelnemer.</p> <p>Klachten over de geleverde zorg of het niet ontvangen ervan dient een patiënt op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) voor te leggen aan degene van wie hij de (spoedeisende) zorg (niet) heeft ontvangen. Vindt de patiënt aldaar geen gehoor, dan hij zich op grond van de Wkkgz ook wenden tot zijn reguliere zorgaanbieder.</p>
--------------------	---

Artikel 5	<p>Dienstrooster</p> <p>5.1 De spoedgevallendienst heeft een rooster voor tijden buiten de reguliere openingstijden. De diensttijden zijn als volgt overeen gekomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de avonddienst gaat in op [dag] om [tijdstip] en eindigt [dag] om [tijdstip]; • de nachtdienst gaat in op [dag] om [tijdstip] en eindigt [dag] om [tijdstip]; • de weekenddienst gaat in op [dag] om [tijdstip] en eindigt [dag] om [tijdstip]. <p>5.2 In het rooster wordt rekening gehouden met algemeen erkende feestdagen zoals deze zijn opgenomen in de Algemene Termijnenwet. Zie paragraaf 5.4.2 van de richtlijn.</p>
------------------	--

Artikel 5 Uitbreiding (optioneel)	<p>Dienst(en), bijzondere bepalingen</p> <p>De deelnemers kunnen desgewenst aan artikel 5 enkele bijzondere bepalingen toevoegen met betrekking tot het doen van een aangepast aantal diensten dan wel een tijdelijke vrijstelling daarvan in relatie tot bepaalde omstandigheden van tandartsen. Zie ook paragraaf 5.3 van de richtlijn.</p> <p>5.a [Bijzondere omstandigheid] 5.b [Bijzondere omstandigheid] 5.c [Bijzondere omstandigheid]</p>
--	--

Toelichting	<p>Bij het vaststellen van het dienstrooster bepalen de deelnemers met elkaar hoe wordt omgegaan met de verschillen tussen tandartspraktijken wat betreft de normale praktijken en de hieruit voortvloeiende verschillen in 'gebruik' van de spoedgevallendienst.</p> <p>Desgewenst kunnen de deelnemers ook afspraken maken over aanpassingen in het dienstrooster bij zaken als de 'oudere' tandarts, de parttime werkende tandarts, de gedeeltelijk arbeids-/beroepsongeschikte tandarts en/of de zwangere tandarts.</p> <p>Voorgaande voorbeelden zijn niet limitatief. Lokale verschillen met betrekking tot de thematiek zijn denkbaar. Het gaat erom dat deelnemers hierover met elkaar in dialoog gaan en op democratische wijze duidelijke afspraken maken.</p>
--------------------	--

Artikel 6	<p>Bereikbaarheid en bekendmaking dienst</p> <p>6.1 De dienstdoende tandarts is gedurende zijn spoedgevallendienst continue persoonlijk bereikbaar en bepaalt of een patiënt moet worden gezien en of spoedeisende zorg noodzakelijk is met inachtneming van wat daarover in de Richtlijn is bepaald. De dienstdoende tandarts heeft hierin een eigen professionele verantwoordelijkheid.</p> <p>6.2 Alle deelnemers zijn verantwoordelijk voor een duidelijke kennisgeving aan de patiënten hoe spoedeisende zorg buiten praktijken is geregeld. Het door patiënten te bellen (service)nummer wordt kenbaar gemaakt via het antwoordapparaat en op een zichtbare plaats, zoals bij de ingang van de praktijk en op de praktijkwebsite.</p> <p>6.3 De dienstdoende tandarts controleert voor aanvang van de dienst of het antwoordapparaat aanstaat en functioneert en of het juiste (service)nummer vermeld wordt. De dienstdoende tandarts controleert bovendien of dit nummer bereikbaar is.</p>
------------------	--

Toelichting	Het is raadzaam om de anonimiteit van de dienstdoende tandarts te waarborgen totdat voor de patiënt een afspraak is gemaakt.
--------------------	--

Artikel 7	<p>Vervanging tijdens de dienst</p> <p>Wanneer de dienstdoende tandarts verhinderd is, blijft de deelnemer waaraan de dienstdoende tandarts verbonden is (lees: de tandartspraktijk) verantwoordelijk voor vervanging. Dit geldt ook voor deelnemers met een niet-tandarts eigenaar. De verplichting tot het borgen van continuïteit van zorg (ex Wkkgz) geldt voor iedere zorgaanbieder. Verder geldt het volgende.</p> <p>7.1 De deelnemers kunnen zich laten vervangen door een andere deelnemer, mits de te vervangen deelnemer hiervan tijdig de (plaatsvervangend) coördinator in kennis heeft gesteld.</p> <p>7.2 Een deelnemer kan zich zo nodig ook laten vervangen door een individuele tandarts van buiten de deelnemersgroep. De deelnemer dient hiertoe de (plaatsvervangend) coördinator tijdig te informeren.</p> <p>7.3 De vervanger van de deelnemer moet kennis hebben genomen van het de in het reglement vastgelegde afspraken. De dienstdoende tandarts verstrekt voor dat doel een afschrift van dit reglement aan zijn vervanger.</p>
------------------	---

Artikel 8	<p>Einde deelnemerschap</p> <p>Het deelnemerschap aan de spoedgevallendienst eindigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • door het staken van de deelnemer, in geval van een eenmanszaak; • door het overlijden van de vertegenwoordiger van de deelnemer, in geval van een eenmanszaak; • door schriftelijke opzegging door de deelnemer, waarbij een opzegtermijn van tenminste [aantal] maanden in acht moet worden genomen, tenzij op grond van bijzondere omstandigheden een daarvan afwijkende termijn redelijk is; • (voorwaardelijk) door royement, met inachtneming van hetgeen hierover in artikel 9 van dit reglement is bepaald.
------------------	--

Artikel 9

Royement

9.1.1 Tot royement van een deelnemer kan worden besloten in geval van ernstige bezwaren, onder andere en niet beperkt tot:

- het niet meer voldoet aan de in paragraaf 5.2.1. van de praktijkrichtlijn gestelde voorwaarden;
- het niet houden aan de in dit reglement vastgelegde afspraken;
- een bevel van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) inhoudende de sluiting van de deelnemer;
- een beroepsbeperkende maatregel uitgesproken door het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg jegens de vertegenwoordiger van een deelnemer, in geval van een eenmanszaak.

9.1.2 Het in 9.1.1 bedoelde besluit tot royement kan ook voorwaardelijk worden opgelegd.

9.2 Voor een (voorwaardelijk) royement geldt de hieronder beschreven procedure.

- a. Het bestuur c.q. de coördinator stelt op basis van feiten vast dat er mogelijk sprake is van een situatie zoals omschreven in 9.1.1.
- b. Het bestuur c.q. de coördinator nodigt alle deelnemers inclusief de vertegenwoordiger van de te royeren deelnemer uit voor een vergadering ter bespreking van een voorstel tot royement en voegt daarbij alle op het voorstel betrekking hebbende documentatie. Het bestuur c.q. de coördinator kan besluiten een voorstel tot voorwaardelijk royement aan de deelnemers voor te leggen.
- c. De vergadering wordt minimaal drie weken van te voren aangekondigd.
- d. Het bestuur c.q. de coördinator past hoor en wederhoor toe alvorens het voorstel in stemming te brengen.
- e. Het voorstel kan slechts in stemming worden gebracht indien tenminste 2/3 van de deelnemers ter vergadering aanwezig is (quorum). Indien het quorum niet bereikt wordt, wordt een tweede vergadering belegd die tenminste één week van te voren wordt aangekondigd. Het voorstel kan tijdens de tweede vergadering in stemming worden gebracht indien van de deelnemers tenminste de gewone meerderheid (de helft plus één) aanwezig is.
- f. Een voorstel is aangenomen indien van de aanwezige deelnemers tenminste 2/3 vóór het voorstel stemt.
- g. Het bestuur c.q. de coördinator deelt na de stemming de uitslag mee aan de aanwezige deelnemers en neemt vervolgens een besluit met betrekking tot het voorstel. Het besluit wordt schriftelijk meegedeeld aan de betreffende deelnemer, onder vermelding van de redenen.
- h. In geval van een voorwaardelijk royement vermeldt het besluit tevens de voorwaarden. Het bestuur c.q. de coördinator verbindt aan de voorwaarden een termijn van minimaal [aantal] weken tot maximaal [aantal] maanden waarbinnen de voorwaardelijk

	<p>geroyeerde deelnemer in de gelegenheid wordt gesteld aan de voorwaarden te voldoen.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Na een royement mag een voormalig deelnemer verzoeken opnieuw te worden toegelaten tot de spoedgevallendienst. j. Na het verstrijken van de op grond van sub h bepaalde termijn, stelt het bestuur c.q. de coördinator de voorwaardelijk geroyeerde deelnemer in de gelegenheid aan te tonen dat hij aan de voorwaarden voldoet. Indien de voorwaardelijk geroyeerde deelnemer vóór het verstrijken van de op grond sub h bepaalde termijn van mening is weer te voldoen aan de voorwaarden, kan hij dat bij het bestuur c.q. de coördinator aangeven. k. In de onder sub i en sub j genoemde gevallen belegt het bestuur c.q. de coördinator binnen vier weken een vergadering om te beslissen de deelnemer al dan niet opnieuw toe te laten dan wel of de voorwaardelijk geroyeerde deelnemer aan de voorwaarden voldoet. Voor deze vergaderingen geldt géén quorum. Er wordt beslist op basis van een gewone meerderheid van stemmen (de helft plus één). l. Indien een geroyeerde deelnemer niet in staat is om via een andere weg in een spoedgevallendienst te participeren, hetzij door deze regeling zelf op te zetten, hetzij door zich bij een andere spoedgevallendienst aan te sluiten, wordt deze deelnemer 'eenzijdig' toegelaten. Dit houdt in dat patiënten van de geroyeerde deelnemer wel spoedeisende zorg ontvangen van de deelnemersgroep, maar dat de geroyeerde deelnemer zelf geen spoedeisende zorg biedt aan patiënten van de deelnemersgroep. De geroyeerde deelnemer betaalt hiervoor een vergoeding van [bedrag in €] maal het aantal diensten waarvoor de deelnemer in een gegeven jaar zou zijn ingeroosterd.
--	---

<p><i>Toelichting</i></p>	<p>Bij artikel 9.1.1. zij opgemerkt dat het dus nadrukkelijk gaat om een tandartspraktijk en niet om een individuele tandarts. Problemen rond een individuele tandarts binnen een tandartspraktijk, bijvoorbeeld het in gebreke blijven bij diensten of het hebben opgelegd gekregen van een beroepsbeperkende maatregel, worden in eerste instantie door de vertegenwoordiger van deze deelnemer zelf opgelost. Pas wanneer de deelnemer in gebreke blijft, treedt de procedure voor royement in werking. De procedure voor royement en het opnieuw toelaten dient open en transparant te hebben. De eisen c.q. voorwaarden die deelnemers stellen, moeten objectief, nietdiscriminerend en vooraf duidelijk zijn.</p>
---------------------------	---

<p>Artikel 10</p>	<p>Besluitvorming</p> <p>10.1 In de volgende situaties is besluitvorming door de deelnemersgroep vereist: a. het vaststellen van dit reglement; b. het wijzigen van dit reglement; c. het wijzigen van het eerder vastgestelde verzorgingsgebied; d. het benoemen van een kringbestuur; e. het benoemen van een (plaatsvervangend) coördinator; f. het (voorwaardelijk) roeyement van een deelnemer; g. het opnieuw toelaten van een geroyeerde deelnemer.</p> <p>10.2 Voor zover in dit reglement niet anders is bepaald, vindt besluitvorming op de hierna beschreven wijze plaats.</p> <p>10.3 Voor het rechtsgeldig nemen van besluiten moet ter vergadering minimaal 2/3 van de deelnemers aanwezig zijn (quorum). Indien het quorum niet bereikt wordt, wordt een tweede vergadering belegd die tenminste één week van tevoren wordt aangekondigd. Voor die tweede vergadering volstaat als quorum minimaal de helft plus één van het aantal deelnemers.</p> <p>OPTIE A</p> <p>10.4 Alle besluiten worden in beginsel genomen bij een gewone meerderheid van stemmen (de helft plus één) genomen.</p>
	<p>OPTIE B</p> <p>10.4 Alle besluiten worden in beginsel bij een gewone meerderheid van stemmen (de helft plus één) genomen. De volgende besluiten worden genomen met een gekwalificeerde meerderheid van stemmen (2/3): [soort besluit] [soort besluit] [etc].</p> <p>10.5 In geval van stakende stemmen heeft (de voorzitter van) het kringbestuur c.q. de coördinator de doorslaggevende stem.</p> <p>10.6 De deelnemers ontvangen een verslag van de vergadering, met daarin de genomen besluiten.</p> <p>10.7 Wijzingen en/of aanvullingen van dit reglement moeten zo spoedig als mogelijk, maar uiterlijk één week na besluitvorming worden verwerkt. Het aangepaste reglement moet vervolgens binnen één week aan alle deelnemers worden toegezonden.</p>
<p>Toelichting</p>	<p>Met betrekking tot artikel 10.4 zij opgemerkt dat het denkbaar is dat de deelnemers ervoor kiezen om bepaalde besluiten met een gekwalificeerde meerderheid van stemmen (2/3) te nemen. Indien daarvan sprake is, moeten deze besluiten in het Reglement worden vastgelegd. Deelnemers kunnen dus kiezen uit optie A (alle besluiten bij gewone meerderheid) of B (enkele nader te bepalen besluiten met een gekwalificeerde meerderheid).</p>

<p>Artikel 11</p>	<p>Slotbepalingen</p> <p>11.1 Alle geschillen voortvloeiende uit of verband houdende met dit reglement worden in eerste instantie behandeld door het bestuur c.q. de (plaatsvervangend) coördinator.</p> <p>11.2 Indien een geschil niet naar tevredenheid kan worden opgelost, kan worden gedacht aan het inschakelen van een bemiddelaar (mediation) of kan (in een uiterste geval) het geschil worden voorgelegd aan de gewone rechter.</p> <p>11.3 Een geschil wordt geacht aanwezig te zijn zodra een vertegenwoordiger verklaart dat zulks het geval is.</p> <p>11.4 Wettelijke en/of andere officiële bepalingen geldend voor een deelnemer dan wel de vertegenwoordiger zijn van een hogere rechtsorde dan de in dit reglement vastgestelde regels.</p> <p>11.5 Over alle zaken waarin dit reglement niet voorziet, beslissen de deelnemers in onderling overleg tijdens een minimaal [aantal] weken aangekondigde vergadering en op basis van een gewone meerderheid van stemmen (de helft plus 1).</p>
--------------------------	---

	<p>Aldus vastgesteld te [plaats] , op [dag] [maand] [jaar]</p>
--	--