Corona: de koe in de kont gekeken

Op 15 maart berichtten de samenwerkende organisaties KNMT, ANT, ONT en NVM ons als reactie op de landelijke corona-lockdownmaatregelen als volgt: 'Wij nemen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid door de praktijk te sluiten voor de reguliere zorg teneinde de verdere verspreiding van het virus te voorkomen en zo de curve van besmettingen af te vlakken.' Alleen spoedeisende zaken mochten we nog behandelen.

Wat voor signaal geef je dan als mondzorgprofessionals af?

Onze WIP-richtlijn heeft onder andere als overweging dat we altijd moeten handelen alsof iedere patiënt besmet is met iets. Griep, verkoudheid, hiv, hepatitis A, B of C, herpes simplex, candida, noem maar op. Daarom gebruiken we grote hoeveelheden alcohol voor desinfectie van alles wat niet in thermodesinfector of autoclaaf kan, en gaat al het andere daar keurig gemerkt met datum van steriliseren wel in. Ook zijn we qua persoonlijke hygiëne nou niet bepaald besmettelijk bezig: mondlap en spatbril, handschoenen, *the works*. Alles tegen onzichtbare ziektekiemen en besmette aerosolen.

Ik dacht werkelijk dat al die maatregelen en protocollen echt beschermen tegen infectie van patiënt naar tandarts en/of assistent v.v. en dat het zou beschermen tegen kruisinfectie. Maar dat was dus allemaal onzin. Want als we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid nu moesten gaan nemen, namen we die dus normaliter blijkbaar niet. En moesten we ineens de reguliere zorg, waaronder alle preventieve zorg, opschorten en ons beperken tot alleen 'spoedklachten' bij 'niet-besmette' patiënten. Wat is spoed? Alles wat je uitstelt, wordt vanzelf spoed. Ziedaar de kracht van preventieve tandheelkundige zorg en geplande reguliere behandelingen. Wie is niet besmet? Degene die de goede antwoorden geeft op triagevragen.

Iedereen was en is bang voor covid-19. Terecht. Maar als je weet dat dat nieuwe coronavirus zich op vergelijkbare manier als andere respiratoire virussen verspreidt, waar je in principe een goed infectiepreventieprotocol voor hebt, dan zou je dat toch gewoon moeten kunnen blijven toepassen en aldus veilig zijn? En als er wat slordigheidjes in je eigen routing en protocol zitten (wat je diep in je hart dan wel weet), zou je je werkwijze toch alleen wat hoeven aan te scherpen? Op 16 maart ben ik opnieuw door mijn protocollen gegaan. Virusdeeltjes schijnen niet goed tegen waterstofperoxide te kunnen. Als ik nou eens iedere patiënt een minuutje laat spoelen met een waterstofperoxide-oplossing, dan vangen we alvast wat weg. Verder overall cofferdam op, dan sturen we geen water met slokken speeksel door elkaar via de airrotor de lucht in. En ook even een doorzichtig desinfecteerbaar gezichtsscherm voor iedere behandelaar en assistente maken. Daarmee verhinder je zelfs veel aerosolen op je mondlap

te landen. En elke keer de deurbel, de zitplaats in de wachtkamer en alle deurknoppen op weg naar de behandelkamer, deuren die we overigens openzetten, ook desinfecteren. En alles waar je met je vingers aan kunt zitten in de wachtkamer, weghalen.

Nu het een nieuw virus betrof, voelde echter menige collega blijkbaar, in plaats van het normale infectiepreventieprotocol eens kritisch te bekijken en waar nodig aan te scherpen, de behoefte om allerlei extra uiterlijke veranderingen toe te voegen aan het in wezen prima WIP-verhaal. Ik heb foto's langs zien komen van mensen in mondzorgpraktijken, ingepakt alsof ze op een covid-afdeling op een ic stonden. Waarom doen alsof je steriel werkt terwijl dat in de praktijksetting niet kan en we zeker daarvoor niet genoeg spullen hebben? En we bovendien alleen mensen behandelen door wie we niet aangehoest worden, terwijl we die mond ook nog eerst uitspoelen met waterstofperoxide. En daarna inpakken onder rubberdam. En een plastic scherm voor onze eigen bril en mondlap dragen Wat voegt die andere gekkigheid dan toe jongens?

Het nut van het besluit de mondzorgpraktijken te sluiten per 16 maart jl. betwijfel ik in hoge mate. In welke mate hebben we de besmettingscurve afgevlakt? Ik denk dat wij, mits we netjes werken, geen bijdrage leveren aan de verdere verspreiding van respiratoire virussen waaronder het nieuwe coronavirus. Vóór 16 maart niet en nu ook niet. Curieus vind ik nu de mededeling dat we ook covid-patiënten in de gewone praktijk moeten gaan behandelen.

Wacht even. Eerst 'nemen we onze maatschappelijke verantwoordelijkheid' door alle reguliere behandelingen op te schorten, waarmee we mijns inziens alleen zeggen dat onze hygiënemaatregelen tot nu toe eigenlijk een lachertje waren. En nu slaan we door naar de andere kant en gaan we ineens zelfs covid-patiënten in de algemene praktijk behandelen. Wat is hiervan dan de achterliggende gedachte? Is de besmettingscurve te steil áflopand geworden? Laten we die behandelingen nou alsjeblieft wél opschorten. Over maatschappelijke verantwoordelijkheid gesproken ...

Marleen de Groot

Marleen de Groot is redactielid van TP