

PROTOCOL SBT.

De behandelovereenkomst.

Het doel van het protocol.

Het doel van dit protocol is om de positie van de individuele behandelaar van de SBT te versterken ten aanzien van zijn of haar beroepsuitoefening en ten aanzien van risico's bij klachten.

Inleiding

De Wet op de Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO) is in werking getreden op 1 april 1995. De wet heeft een dwingend juridisch karakter. Dit betekent, dat niet ten nadele van de patiënt mag worden afgeweken van de bepalingen in de wet.

Vertaald naar de SBT is de boodschap van de wet, dat de zorgverlener de professionele en ethische normen en standaarden kent en in acht neemt bij zijn werkzaamheden in het kader van de patiëntenzorg. De behandelend tandarts heeft de eindverantwoordelijkheid over de behandeling, bij juridische problemen wordt hij gesteund door de SBT.

De rode draad die door de bijzondere patiëntenzorg loopt is: goed communiceren en registreren.

1. De behandelrelatie.

Een behandelrelatie kan gezien worden in separate onderdelen.

De behandelrelatie begint bij het eerste contact van de tandarts (of een andere behandelaar) met de patiënt voor dat deel dat dan aan de orde is. Bijvoorbeeld: een consult, second opinion, pijnklacht, intake gesprek. Als het de bedoeling is dat de relatie daarna stopt of wellicht zou kunnen stoppen, dient dat duidelijk vooraf en achteraf met de patiënt gecommuniceerd te worden, en vastgelegd op de verrichtingenkaart. Een en ander geldt eveneens bij een onderlinge verwijzing binnen de SBT, bijvoorbeeld tussen de verschillende afdelingen. In beginsel bestaat bij iedere volgende behandeling ook een formele behandelrelatie. Echter meestal is er dan sprake van een onderdeel van het totale behandelplan waarover met de patiënt overeenstemming is bereikt.

In iedere situatie dient alles wat is afgesproken zorgvuldig genoteerd te worden op de verrichtingenkaart.

2. De informatieplicht.

De patiënt moet duidelijk ingelicht worden over:

1. De aard en het doel van onderzoek en behandeling.
2. De te verwachten gevolgen en eventuele risico's voor zijn/haar (mond)-gezondheid.
3. Andere methoden van behandeling, die in aanmerking komen.
4. De vooruitzichten met betrekking tot zijn/haar (mond)gezondheid, bij niet-behandelen, bij de voorgestelde behandeling en bij de eventuele alternatieve behandelmogelijkheden.
5. De verwachte kosten.

6. De eigen inzet die van hem/haar (of ouders, verzorgers) verwacht wordt, zonder medewerking geen behandeling.

De inhoud van de informatie en het moment waarop deze gegeven wordt, moet worden afgestemd op de individuele behoefte en het bevattingsvermogen van de betrokken patiënt. Dus niet een standaardverhaal afsteken.

Het verstrekken van **schriftelijke** informatie (folders e.d.) wordt sterk aanbevolen. Wel steeds aangevuld met mondelinge informatie. De wet schrijft schriftelijke informatie voor als de patiënt daar om vraagt. Een voordeel is verder dat de hulpverlener daarmee een bewijs heeft, dat hij aan zijn informatieplicht heeft voldaan.

Aantekening op de patiëntenkaart over de wijze van informeren is aangewezen.

3. Toestemming voor de behandeling.

Zonder toestemming van de -goed geïnformeerde- patiënt mag een behandeling niet worden begonnen. Dit wordt '**informed consent**' genoemd en vloeit voort uit het zelfbeschikingsrecht van de patiënt.

Iedere patiënt bij de SBT dient dus in te stemmen met de voorgestelde behandeling. Hiervan moet een aantekening op de patiëntenkaart worden gemaakt, bijvoorbeeld: '**patiënt akkoord behandelplan**'.

Iedere **afwijking van het eerder met de patiënt afgesproken behandelplan** dient zorgvuldig met de patiënt te worden besproken en op de verrichtingenkaart te worden **genoteerd**.

Voorts is het regel bij de SBT, dat vooraf een aanvraagformulier aan de zorgverzekeraar met het behandelplan wordt getekend.

De patiënt van zijn kant is door de WGBO ook verplicht om de hulpverlener zo goed mogelijk te informeren en alle medewerking te geven, die de hulpverlener nodig heeft om aan zijn verplichtingen te kunnen voldoen.

4. Mondigheid en vertegenwoordiging.

In de WGBO geldt, dat iedereen vanaf 16 jaar toestemming moet geven voor een voorgenomen behandeling. Als dit niet mogelijk is, zal deze toestemming gegeven moeten worden door een wettelijke vertegenwoordiger (bijvoorbeeld mentor, curator) of door een schriftelijk door de patiënt gemachtigde persoon. Als deze ontbreekt of niet optreedt, dan geeft de wet aan wie de belangen van de patiënt behartigt. Dat zijn (in volgorde) de echtgenoot of andere levensgezel van de patiënt, of een ouder, kind, broer of zus van de patiënt.

Bij patiënten tussen 12 en 16 jaar oud is behalve de toestemming van de minderjarige zelf, ook de toestemming van een ouder (of voogd) vereist. Voor patiënten jonger dan 12 jaar is de toestemming van een ouder (of voogd) vereist.

5. Regels over verslaglegging.

5.1 Dossierplicht.

In het patiëntendossier dienen aantekeningen te worden gemaakt met betrekking tot de anamnese, het mondonderzoek en de status praesens, de gezondheidstoestand van de patiënt, de uitgevoerde verrichtingen en andere gegevens, die noodzakelijk zijn voor een goede zorgverlening door de hulpverlener zelf, of (tijdens zijn afwezigheid) door een andere hulpverlener.

Het grootste belang dient dus te worden gegeven aan het **nauwgezet invullen van de verrichtingenkaart**. In eerste instantie bij het eerste bezoek: het noteren van de **status praesens** en de eerste afspraken, die gemaakt worden met de patiënt. Met andere woorden **de eerste bladzijde van de verrichtingenkaart** dient nauwgezet te worden ingevuld. In tweede

instantie het noteren van iedere behandeling en van de afspraken, die met de patiënt eventueel per behandeling (opnieuw) worden gemaakt.

Het invullen van de verrichtingenkaart dient bij voorkeur gedaan te worden door de tandarts zelf. Als dat niet schikt, zal de tandarts de door de assistente geschreven tekst in ieder geval moeten controleren en zonodig aanvullen. De tandarts is dus eindverantwoordelijk voor de tekst.

Correcties achteraf in het behandelverslag worden in het algemeen sterk afgeraden, dit kan het hele verslag als bewijsstuk waardeloos maken bij een eventuele conflictsituatie. Als een aanvulling na enige tijd toch noodzakelijk blijkt, dient deze gedateerd en geparafeerd te worden door de behandelende tandarts. Wanneer een conflictsituatie zich voordoet mag de verrichtingenkaart niet meer worden gewijzigd of aangevuld.

De WGBO legt de verplichting op het dossier minimaal 10 jaar te bewaren nadat de patiënt is afbehandeld.

5.2 Inzagerecht en het recht op aanvulling of correctie.

Op schriftelijk verzoek van de patiënt, ingediend bij de directie, geeft de SBT -zo spoedig mogelijk- inzage in en afschrift van het betreffende dossier. Hiervoor mag een redelijke vergoeding in rekening worden gebracht.

(De SBT rekent als vergoeding een bedrag van f 10,- per afschrift van een heel dossier.)

Op verzoek van de patiënt kan een door de patiënt afgegeven verklaring worden opgenomen in het dossier met betrekking tot de daarin opgenomen stukken.

5.3 Vernietigingsrecht.

De patiënt kan om vernietiging van zijn dossier verzoeken. Hieraan moet in beginsel worden voldaan. Echter, de directie van de SBT zal per geval beslissen of een deel van het dossier bewaard moet blijven in het kader van wettelijke voorschriften (art.455 WGBO).

6. Privacy-bescherming (zie ook het Privacyreglement van de SBT).

6.1 Algemeen.

De persoonlijke levenssfeer van de patiënt dient te worden gerespecteerd en beschermd bij informatiestromen en in ruimtelijke zin. Bij dit laatste gaat het er bijvoorbeeld om, dat er geen anderen dan de direct betrokkenen aanwezig zijn of toeschouwer zijn bij een behandeling, tenzij met goedvinden van de patiënt.

6.2 Informatieverstrekking aan derden alleen na toestemming van de patiënt of zijn verzorger.

Het Privacyreglement van de SBT stelt in artikel 8.1 en 8.2 het volgende.

“*Binnen de organisatie SBT* kunnen persoonsgegevens worden verstrekt, voor zover voor hun taakuitoefening noodzakelijk, aan:

- degenen, die rechtstreeks betrokken zijn bij de actuele zorg- of hulpverlening aan de geregistreerde,
- personen en instanties, wier taak het is de verleende zorg te controleren en te toetsen.

Buiten de organisatie SBT kunnen persoonsgegevens worden verstrekt, voor zover voor hun taakuitoefening noodzakelijk, aan:

- degenen, die rechtstreeks betrokken zijn bij de actuele zorg- of hulpverlening aan de registreerde, tenzij laatstgenoemde kenbaar heeft gemaakt daartegen bezwaar te hebben,
- ziekenhuizen, ziekenfonds en particulier publiekrechtelijke ziektekostenverzekeraar.”

6.3 Informatieverstrekking aan derden t.b.v. statistiek en wetenschap.

De uitdrukkelijke toestemming van de patiënt is niet noodzakelijk, indien inlichtingen over de patiënt, of inzage in zijn dossier ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek worden verstrekt. Er dient dan wel aan een aantal wettelijke voorwaarden worden voldaan:

1. Het doel van de verstrekking betreft gezondheidsonderzoek.
2. Het onderzoek dient het algemeen belang.

3. Het onderzoek kan niet zonder de gevraagde gegevens worden uitgevoerd.

4. De patiënt heeft geen uitdrukkelijk bezwaar gemaakt.

Bij de informatie-verstrekking voor statistiek en wetenschap dient de hulpverlener zich in te spannen om de privacy van de patiënt te waarborgen.

Voor verstrekking van helemaal niet meer tot de patiënt te herleiden gegevens, gelden bovengenoemde voorwaarden en beperkingen niet.

Anoniem lichaamsmateriaal (b.v. gebitselementen, speeksel of bloed) kan gebruikt worden voor wetenschappelijk onderzoek voor zover de patiënt daartegen geen bezwaar maakt en de resultaten niet tot de persoon herleidbaar zijn.

7. Conflicten en klachten (zie ook de ‘Richtlijn voor de behandeling van klachten’).

Bij een verschil van mening met de patiënt is het verstandig om een collega er bij te betrekken in de vorm van het vragen van een **tweede mening** of van het bespreken tijdens **het werkoverleg** van de afdeling. In beide gevallen dient deze tweede mening of dit overleg genoteerd te worden op de verrichtingenkaart.

Indien de **patiënt meldt een klacht** in te willen dienen, dient de tandarts of de assistente of een andere SBT-medewerker het advies te geven de klacht **schriftelijk in te dienen bij de SBT-directie**.

Indien een **klacht direct bij een SBT-tandarts** binnen komt, dient hij/zij allereerst zijn/haar kalmte te bewaren en de **klacht te melden bij de directie**, zodat overleg kan plaats vinden over de afwikkeling van de klacht. De directie zal zich ten eerste inspannen om de betreffende tandarts of andere medewerker zo zorgvuldig mogelijk te steunen.

Het kwaliteitsproject van de SBT heeft er toe geleid, dat een groot aantal richtlijnen en protocollen zijn opgesteld en geïmplementeerd. De SBT-medewerker, die volgens deze richtlijnen en protocollen zijn werkzaamheden uitvoert (of daar gemotiveerd van afwijkt), zal bij een eventueel conflict sterker staan dan als hij of zij dat niet doet.

8. Einde van de overeenkomst.

De hulpverlener kan de behandelingsovereenkomst alleen opzeggen als daar gewichtige redenen voor zijn. Bijvoorbeeld als de patiënt meermalen afwezig is zonder bericht, geen eigen inzet toont bij het bereiken van de behandeldoelen, of een behandeling wenst, die door de tandarts niet zinvol wordt gevonden. In een dergelijke situatie is overleg met de coördinerend-tandarts, en eventueel de directie, in de meeste gevallen aan te raden.

~~~~~

*Dit protocol is opgesteld door dr. P.C. Makkes en W.A. Roschar in samenwerking met de medewerkers van de SBT. Eindredactie dr. P.C. Makkes. Het protocol is vastgesteld door het Management-Team op 17 juli 2000.*

*Copyright 2000 © SBT te Amsterdam.*

*Voor gebruik door anderen voor niet-commerciële doeleinden in de gezondheidszorg kan mondeling of schriftelijk toestemming aan de SBT worden gevraagd. Bij gebruik moet de bron “SBT te Amsterdam” zijn vermeld. Voor commerciële doeleinden is schriftelijke toestemming van de SBT vereist.*