

# Moet ik mij zorgen maken?

*Met de acceptatie van de nieuwe KNMT-richtlijn Patiëntendossier is het vermelden van onder andere zorgdoel, zorgplan en behandelingsplan in het zorgdossier verplicht geworden. Ook moeten eventuele aanpassingen hiervan, voorzien van redenen, vermeld worden. Maar waarom deze verplichting? En moet je je daar als tandheelkundig zorgverlener zorgen over maken?*

*Herman Wiegman, Fridus van der Weijden*

## **Korte of lange termijn?**

Als de tandheelkundig zorgverlener en de patiënt een behandelrelatie aangaan is dat om er samen voor te zorgen dat de mondgezondheid van de patiënt zo duurzaam mogelijk wordt behouden en waar nodig en mogelijk zo goed als haalbaar wordt verbeterd. Belangrijk is dat dit als zodanig expliciet uit- en afgesproken wordt. In de praktijk blijkt echter dat aan het begin van de behandelrelatie de bestaande problemen en afwijkingen van de patiënt worden aangepakt. Daarbij zoveel mogelijk rekening houdend met zijn of haar wensen. Bij de daaropvolgende periodieke controles wordt gekeken of er nieuwe wensen, problemen en afwijkingen zijn die om een verdere aanpak vragen. Dit is een kortetermijnbenadering met op zijn best impliciet een langetermijnvisie. Een benadering die in de meeste gevallen verloopt tot tevredenheid van patiënt en behandelaar maar met het risico dat de mondgezondheid sluipenderwijs en ongemerkt achteruitgaat bij gebrek aan een ijkpunt en continuïteit (zie als voorbeeld afbeelding 1). Dit risico neemt toe naarmate meerdere uitvoerders betrokken zijn bij de zorgverlening en iedere uitvoerder een eigen visie heeft op problemen, afwijkingen en mogelijke oplossingen daarvoor. Het hebben van een zorgdoel biedt hier uitkomst.

## **Juridisch kader**

Volgens de recent herziene *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst*

(WGBO) moet de patiënt vooraf geïnformeerd worden over een voorgenomen behandeling en de mogelijke alternatieven hiervoor. Dit op een dusdanige wijze dat de patiënt zelf kan kiezen of, en zo ja welke, behandeling hij/zij wil ondergaan. De wet spreekt in dit kader over 'informed choice'. Niet alleen de aanstaande behandeling(en), maar ook de prognose, het doel op de langere termijn en het zorgplan moeten in begrijpelijke taal worden besproken en worden vastgelegd in het patiëntendossier. Het formuleren van een 'zorgdoel, zorgplan en behandelingsplan' helpt bij het besluitvormingsproces (tabel 1).

Mede gezien deze WGBO-aanpassingen is in juni 2019 de KNMT-richtlijn Patiëntendossier herzien. Het vastleggen van onder andere bevindingen uit anamnese, onderzoek en diagnoses blijft ongewijzigd verplicht. Maar nu is ook het noteren van zorgdoel, zorgplan en behandelingsplan na deze herziening geen overweging meer, maar verplicht onderdeel geworden.

In het kader van zorgplanning is ook de uit 2007 stammende *Klinische Praktijkrichtlijn Periodiek Mondonderzoek (PMO)* relevant. Deze Praktijkrichtlijn geeft aan dat het doel van een PMO is 'het opsporen van mondziekten in een vroegtijdig stadium op een zodanige wijze dat slechts minimale preventieve en/of zo weinig mogelijk curatieve interventies noodzakelijk zijn om verdere progressie te voorkomen.' Het PMO richt zich gezien deze omschrijving niet alleen op het opsporen van problemen,

HET VOORZIEN IN ADEQUATE MONDGEZONDHEID DOOR MIDDEL VAN:	
Behoud van natuurlijke (rest)dentitie (≥5 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkort of volledig</li> <li>- Gesloten of onderbroken</li> <li>- Niet, Direct of Indirect gerestaureerd</li> <li>- Niet aangevuld, wel aangevuld met uitneembare of vaste voorzieningen</li> </ul>
Veiligstellen van natuurlijke (rest)dentitie (1-2-jaar)	
Getemporeerde afbouw van natuurlijke (rest)dentitie (>1 jaar)	
<b>Afbouw van natuurlijke (rest)dentitie (&lt;1 jaar)</b> = toewerken naar en vervaardigen van een volledige gebitsprothese	
<b>Volledige gebitsprothese</b>	

Tabel 1. In grote lijnen zijn de bovenstaande zorgdoelen te onderscheiden.

maar vooral op het vroegtijdig opsporen van (risico op) schadelijke orale processen. En dat laatste vereist een aanzienlijk uitgebreidere administratie dan het opsporen en oplossen van problemen.

### Regie

Om doeltreffende en doelmatige zorg te kunnen verlenen moet er een eenduidige lijn zitten in de verleende zorg. Regie is vereist over alle activiteiten en interventies. Een zorgdoel en een bijpassend zorgplan die samen met de patiënt zijn besproken en vastgesteld geven zowel de tandheelkundig zorgverlener als de patiënt deze regie. Het zorgdoel geeft richting aan de zorgverlening en het zorgplan de sturing.

### Zorgdoel

Het zorgdoel is de omschrijving van de mondgezondheidssituatie die voor de individuele patiënt voor een omschreven langere periode wordt nagestreefd. Een zorgdoel vormt een ijkpunt, een 'stip op de horizon', waaraan de ontwikkeling van de mondgezondheid op ieder controlemoment kan worden afgemeten met de vraag: gaan we zó het zorgdoel halen? Zo nee, moet het zorgplan dan beter worden uitgevoerd, of moet het worden aangepast? Zo ja, is dit nog steeds het doel dat we willen bereiken?

Bij het vaststellen van het zorgdoel wordt rekening gehouden met de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt. Het zorgdoel moet haalbaar zijn en zo omschreven zijn dat vastgesteld kan worden in hoeverre het doel bereikt wordt of bereikt zal gaan worden. Het doel moet expliciet met de patiënt besproken zijn en vastgesteld (tabel 1). Indien de beschikbare informatie nog ontoereikend is, of als de patiënt er voor zichzelf nog niet uit is om een concreet zorgdoel vast te stellen, kan

voorlopig worden volstaan met het formuleren van een minder specifieke 'zorgrichting'.

Een zorgdoel geeft de koers aan voor het handelen van alle betrokkenen; patiënt en zorgverleners. Al het handelen en alle interventies dienen namelijk te zijn gericht op het behalen van het zorgdoel en moeten als zodanig verantwoord kunnen worden, door middel van een adequaat zorgdossier.

### Zorgplan

Een zorgplan is een algemeen overzicht van curatieve handelingen ('Cure') en ondersteunende, preventieve handelingen ('Care') die nodig zijn om het gestelde zorgdoel of de zorgrichting te kunnen bereiken en handhaven. In het zorgplan worden ook de herbeoordelingsmomenten, tijdsperiodes en de betrokken tandheelkundig zorgverleners aangegeven.

Zoals het zorgdoel de koers aangeeft voor het handelen van alle betrokkenen, zo geeft het zorgplan hier sturing aan. Hoewel het begrip zorgplan op verschillende manieren wordt geïnterpreteerd en gebruikt (zie kader 1), hebben alle omschrijvingen gemeen dat het zorgplan gericht is op de lange termijn, het halen van het zorgdoel.

Binnen een zorgplan kunnen één of meer deelplannen voorkomen. Het 'behandelingsplan' of 'herstelplan' beschrijft de interventies gericht op het halen van interventiedoelen op de korte termijn: herstel van schade en/of correctie van afwijkingen. Een 'behandelingsplan' is reactief van aard, een zorgplan daarentegen proactief. Een zorgplan heeft preventie -of in ieder geval beperking-, van risico's, schadelijke processen, problemen en afwijkingen tot doel en wordt daarom ook wel 'preventieplan' genoemd.

Het opstellen en wijzigen van een zorgplan kent niet alleen tandheelkundig technische aspecten, maar ook juridische en ethische

## Zorgplan, een (enigszins verwarrende) kwestie van definitie

Schaub (2006) geeft de volgende definitie van 'Zorgplan':

*'Een individueel afgestemde combinatie van preventieve, ondersteunende en curatieve activiteiten, gericht op de langere termijn'.*

Een combinatie van 'Care' en 'Cure' dus. Op zich helder, echter Schaub gebruikt voor het 'Care'-deel de omschrijving 'zorgplan' en voor het 'Cure'-deel 'behandelingsplan'. Dit wekt onterecht de suggestie dat 'Care' geen behandeling zou zijn. Ook zelfzorg of mantelzorg is behandeling evenals het geven van informatie,

advies en begeleiding bij gedragsverandering, net als herbeoordeling en controle.

Om dit misverstand de wereld uit te helpen en het behandelbelang van 'Care' te benadrukken zou er voor gekozen kunnen worden bij het 'Care'-deel van het zorgplan te spreken van een preventieplan en bij het 'Cure'-deel van een herstelplan. Het preventieplan heeft tot doel op de juiste weg te blijven richting het zorgdoel, het herstelplan zorgt ervoor dat 'weer op de rails' wordt gezet wat is ontspoord.

Omdat wet en richtlijn voorschrijven dat voor iedere patiënt een zorgdoel en een zorgplan moeten zijn vastgelegd, betekent dit dat voor iedere patiënt altijd een preventieplan moet zijn beschreven, en alleen waar dat nodig is ook een herstelplan.

Kader 1. Definitie van het zorgplan. Schaub, R.M.H. Het zorgplan, de basis voor mondzorg. ACTA QP, afl. 4, februari 2006

(kader 2, casus). Een zorgplan is geen begroting met een lijst van verrichtingen en de bijbehorende prijzen, maar een overzicht van het gezamenlijk commitment van patiënt en zorgverlener(s) en van hun gezamenlijke inspanning die nodig is om het zorgdoel te behalen. In het zorgplan worden dus ook de 'plichten' van de patiënt benoemd, want zonder voldoende medewerking van de patiënt, waaronder adequate zelfzorg, is het bereiken van het zorgdoel kansloos. Dit is ook terug te vinden in de WGBO waar als 'verplichte' bijdrage van de patiënt aan de zorg staat dat hij/zij de behandelaar zo goed mogelijk moet informeren en de medewerking moet verlenen die nodig is voor een goede zorgverlening.

### Waarom zo moeilijk?

Iedereen kent wel zo'n patiënt die al jarenlang komt en bij wie de gebitstoestand ondanks alle zorg langzaam achteruit is gegaan. Het begint met een vullinkje hier en daar, of met een paar pockets. Uiteindelijk is die patiënt veertig of vijftig en dan is de dentitie zwaar gerestaureerd en staan er ondanks periodiek tandsteen verwijderen een paar tanden of kiezen los, of zijn er zelfs al één of meer getrokken. Als je als tandheekkundig zorgverlener in samenspraak met de patiënt niet voldoende doet aan het cariësproces of de parodontale aandoening kan er nog zo'n mooie restauratie gemaakt worden of een implantaat worden geplaatst, maar als de oorzaak van de schade niet wordt aangepakt zullen problemen blijven terugkeren, zoals bijvoorbeeld nieuwe caviteiten, parodontitis en/of peri-implantitis. Ook kunnen problemen ontstaan of verergeren op andere

'procesgebieden', bijvoorbeeld met betrekking tot slijtage (afbeelding 1). Het gebrek aan een preventieplan maakt de prognose van de behandeling dan direct al dubieus, hoe goed die behandeling technisch ook is uitgevoerd.

### Zorgdoel, -plan en -vrager / patiënt

Het zorgdoel geeft richting aan de zorg en het zorgplan sturing, maar de 'energie' die nodig is om het zorgdoel te halen moet vooral van de patiënt komen. Zonder voldoende zelfzorg en medewerking van de patiënt en/of mantelzorg is het vrijwel onmogelijk om welk doel dan ook op de lange termijn te halen. Ook een volledige gebitsprothese vergt dagelijkse zorg en regelmatig onderhoud.

Zorgdoel en zorgplan worden dan ook geformuleerd en vastgesteld in samenspraak tussen patiënt en tandheekkundig zorgverlener. Uitgangspunten voor dit overleg zijn de zorgwens/hulpvraag van de patiënt en diens mondgezondheidssituatie zoals die door de tandheekkundig zorgverlener is vastgesteld na onderzoek en analyse (diagnose, etiologie, risicoanalyse en prognose).

Om van een zorgwens te komen tot een zorgdoel wordt in een verkennend gesprek - in voor de patiënt begrijpelijke taal - het onderstaande besproken:

- Prognose: hoe zal de mondgezondheidssituatie zich ontwikkelen als de patiënt 'zo doorgaat'?
- Hoe verhoudt zich dit tot de zorgwens?
- Opties: wat zijn de mogelijkheden om tot een betere mondgezondheid te komen?
- Voorwaarden: aan welke voorwaarden moet worden voldaan voor de verschil-



Afbeelding 1. Voorbeeld van een patiënt waarbij de esthetische wens in 2005 niet heel erg groot is en waarbij met nazorg en wat plastische restauraties en professionele gebitsreiniging en begeleiding van de mondhygiëne het gebit onderhouden wordt. Zorgwens is behoud van de dentitie met eenvoudige restauratieve zorg en professionele gebitsreiniging, zonder complexe (chirurgische) behandeling. Een mooi (of juist treurig) voorbeeld van wat er gebeurt als niet alle procesgebieden adequaat worden gemonitord en het zorgdoel 'behoud' wordt gekozen, terwijl niet aan alle daaraan verbonden voorwaarden wordt voldaan. Tandbederf, restauraties en mondhygiënische zelfzorg werden gemonitord en waren hier wel op orde, maar gebitsslijtage zeker niet. Ondanks de geboden zorg zie je het gebit in 14 jaar achteruitgaan waarbij slijtage een grote rol speelt. De gebitselementen zijn weliswaar behouden, maar hier is geen sprake van duurzaam 'Behoud'. Het risico op het schadelijk proces 'gebitsslijtage' is niet goed ingeschat. Doordat het schadelijk proces niet tijdig is gestopt heeft dit inmiddels geleid tot een probleem, de facing op de 21 komt steeds los en de patiënt is in 2019 niet meer tevreden met de esthetiek van zijn gebit. Boven- en onderfront vertonen nu een dusdanige slijtage dat slechts met uitgebreide interventies (esthetische parodontale chirurgie, orthodontie, gecompliceerde restauratieve behandelingen) een 'vaste' oplossing kan worden aangeboden, passend bij het zorgdoel 'Behoud'. Om dat zorgdoel haalbaar te laten zijn, zullen -bij voorkeur vóór het uitvoeren van de ingrijpende technische interventies- preventieve (onder andere zelfzorg) en eenvoudige curatieve maatregelen moeten worden getroffen om de oorzaken van de huidige problemen weg te nemen. Alleen dan zal een grote technische en financiële investering leiden tot duurzame mondgezondheid met behoud van de eigen (rest)dentitie.

lende opties?

- Consequenties: wat moet de patiënt bij ieder van deze mogelijkheden 'investeren': doen en/of laten?
- Conclusie: wat is voor de patiënt, gezien diens zorgwens, mogelijkheden en beperkingen, de best passende combinatie van 'opbrengst' en 'investering'. Met voor elke betrokkene, de patiënt voorop, helderheid omtrent de te leveren inspanning en de redenen daarvoor.

### De keuze is aan de patiënt

De recent herziene WGBO stelt de patiënt in het besluitvormingsproces centraal. Volgens het principe van 'informed choice' dient de patiënt niet alleen in te stemmen ('informed consent') met een voorgesteld zorgdoel, zorgplan, behandelingsplan en/of een voorgestelde behandeling, maar moet de wilbekwame patiënt door de zorgverlener in staat worden gesteld zelf een weloverwogen keuze te maken uit de mogelijke alternatieven. De tandheekkundig zorgverlener biedt de patiënt kansen en wijst de patiënt op de consequenties van keuzes; de patiënt kiest en accepteert die consequenties.

Essentie en resultaat van het besluitvormingsproces moeten volgens de WGBO en de herziene *Richtlijn Patiëntendossier* in het zorgdossier beknopt, maar helder worden vastgelegd in het belang van een doelmatige en te verantwoorden zorgverlening.

### Het zorgdossier

Een zorgdossier moet dus meer zijn dan een verrichtingenlogboek zoals het dat nu

### Juridische en ethische aspecten

Een patiënt dient een klacht in omdat hij nooit een 'behandelingsplan' heeft gezien. Ook zou de tandarts een behandeling hebben gedaan waarom hij niet heeft gevraagd en waarvoor onterecht kosten zijn gedeclareerd.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) concludeert dat het patiëntendossier geen bewijs bevat dat een behandelingsplan met een begroting, het zorgplan, aan de patiënt is gezonden.

Volgens het CTG kan daarom niet worden vastgesteld dat de tandarts het zorgplan aan klager heeft toegezonden. Maar kan ook niet worden vastgesteld dat klager van de inhoud ervan op de hoogte was en ermee heeft ingestemd.

Het CTG verklaart de klacht daarom gegrond en legt de tandarts een waarschuwing op.

Bron: KNMT 28-6-2018

Kader 2. Casus.

in veel tandheelkundige praktijken is. Het dossier is vooral een verantwoording van het tandheekkundig handelen, waarin ook medewerking van de patiënt of juist het gebrek daaraan worden genoteerd. Wat in een dossier vaak ontbreekt, is een overzicht dat de momentopnames tot een film maakt. Als wordt genoteerd wanneer een beginnende afwijking voor het eerst wordt gezien zal bij de volgende controle duidelijk zijn dat die afwijking er eerder ook al zat. Misschien blijkt na 10 jaar dat het probleem niet groter is geworden en dat het terecht gemonitord is. Of in het omgekeerde geval dat een cariës-, slijtage- of ander proces snel verloopt en dat de alarmbellen gaan rinkelen. Overzicht is essentieel voor het doorzien van processen en voor een

adequate reactie daarop. Lichtfoto's kunnen daarbij heel nuttig zijn.

### Last en lust

Een en ander vormt voor de tandheelkundig zorgverlener ongetwijfeld een verzwaring van de zorglast, niet alleen administratief. Zeker als bedacht wordt dat het in kaart brengen en volgen van risico's en schadelijke processen aanmerkelijk meer administratie vergt dan het opsporen en oplossen van problemen en dat de tandheelkundige administratiepakketten daar nog onvoldoende op zijn ingericht. Dat alles vormt ongetwijfeld reden tot zorg en zelfs ongenoegen.

Maar er zijn ook voordelen. De tandarts is gebaat bij een duidelijk zorgpad voor elke patiënt, geplaveid met een zorgplan en met als baken het zorgdoel. Door het proces van 'shared decisionmaking', het als gelijkwaardige partners bespreken van

zorgwens, zorgdoel, zorgplan en behandelingsplan worden betrokkenheid, activiteit, medewerking en verantwoordelijkheid van de patiënt bevorderd en dat maakt het werk voor de tandheelkundig zorgverlener een stuk aantrekkelijker, zinvoller en doelmatiger.

Mensen hebben recht op regie over hun eigen leven en hun eigen mondgezondheid. Wat is er nu mooier dan een patiënt die bij aanvang van het periodiek mondonderzoek zegt: *"Ik heb mijn aandeel in de uitvoering van mijn zorgplan netjes uitgevoerd, heb geen verandering in mijn mond, mijn gezondheid en/of mijn omstandigheden, heb geen klachten of bijzonderheden, ben tevreden over functie en uiterlijk van mijn gebit en denk dat ik mijn zorgdoel zo wel ga halen. Maar wilt u dat alstublieft nog even goed controleren?"* Zinnvolle zorg is een hele zorg minder!

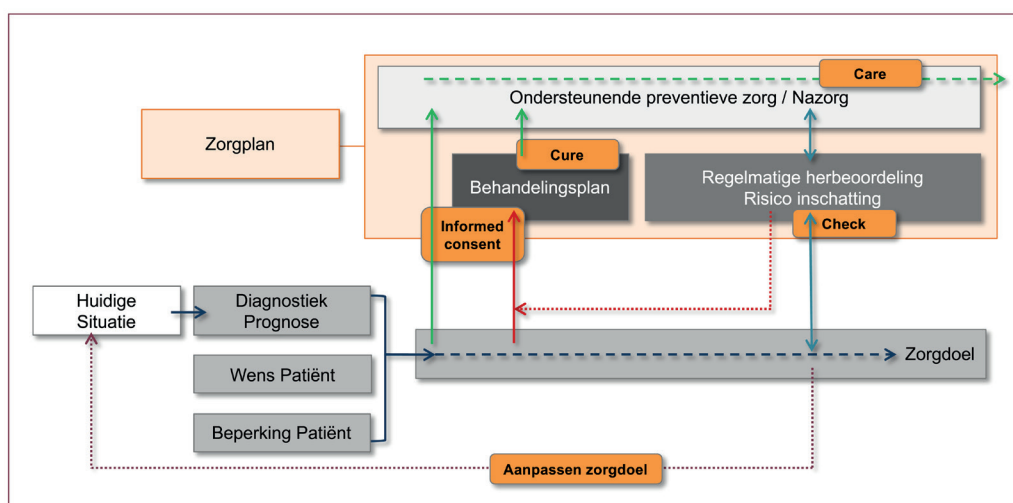
Herman Wiegman, Fridus van der Weijden uit: Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam.

### Van zorgdoel naar zorgplan

Aan de hand van het mondonderzoek, waarbij de huidige mondsituatie in kaart wordt gebracht, worden de diagnose, de etiologie en de prognose vastgesteld. Zorgdoel en zorgplan worden daarna in overleg en in onderlinge samenhang bepaald. De ambitie van het zorgdoel heeft namelijk direct consequenties voor het zorgplan en zeker voor het preventieplan. Om het zorgdoel te kunnen bepalen moeten niet alleen de wensen maar ook de (financiële) beperkingen van de patiënt worden meegewogen. Tegelijk met de keuze van het zorgdoel (door de patiënt: *informed choice*) wordt een preventieplan vastgesteld om toekomstige tandheelkundige pro-

blemen zo veel mogelijk te voorkomen ('Care'). Als dat nodig is wordt ook een herstelplan opgesteld om de aanwezige problemen op te lossen ('Cure'). Het preventieplan omvat zorg (bijvoorbeeld parodontale nazorg) maar ook regelmatige herbeoordeling (Check). Daaruit kan blijken dat de patiënt weer een herstelbehandeling nodig heeft om weer goed op de rails te staan op weg naar het zorgdoel. Maar ook kan na het uitvoeren

van de noodzakelijke diagnostiek blijken dat de ontwikkeling van de mondsituatie zodanig is dat het oorspronkelijke zorgdoel redelijkerwijs niet gehaald kan worden. Dan worden zorgdoel en zorgplan in gezamenlijk overleg aangepast. Deze aanpak van tandheelkundige zorg is gericht op preventie van problemen en benadrukt het belang van regelmatige herbeoordelingen zodat tijdig kan worden ingegrepen.



Kader 3. Van zorgdoel naar zorgplan.

**PHILIPS**

**ZOOM!**

Whitening

**Introductie  
aanbieding<sup>1</sup>**

Van €99,- voor

**€89,-**

per set  
(excl. btw)



## Nieuw! Thuisbleekservice

Hét antwoord op de groeiende vraag naar thuisbleken: Compleet pakket met bleeklepels, bleekgel en instructie.

- ✔ Bleekgel en bleeklepels in 1 pakket geleverd
- ✔ Inclusief haal- en brengservice
- ✔ Aantrekkelijke prijs voor uw patiënt
- ✔ Geen gelvoorraad meer in de praktijk



Excent Tandtechniek

Dental Expo: 19 - 21 maart,  
RAI Amsterdam, Stand: B135

[www.excent.eu/zoom](http://www.excent.eu/zoom)

<sup>1</sup> Aanbieding loopt tot en met 30 april 2020