

TANDARTS EN TUCHTRECHTER

W. J. Admiraal, tandarts/jurist

Beschouwing over een jaarverslag van het medisch tuchtcollege Amsterdam

SAMENVATTING

In het periodiek verslag over de jaren 1984 tot en met 1986 van het Medisch Tuchtcollege Amsterdam wordt melding gemaakt van 35 tegen tandartsen ingediende klachten. In dit artikel worden de gedragingen beschreven die het college tuchtrechtelijk verwijtbaar acht en waartegen een maatregel is opgelegd. Aan de hand van literatuur en jurisprudentie wordt de normstelling van de tuchtrechter aan een nadere beschouwing onderworpen. Gewezen wordt op de noodzaak van nascholing.

ADMIRAAL WJ. Tandarts en tuchtrechter. Beschouwing over een jaarverslag van het Medisch Tuchtcollege Amsterdam. Ned Tijdschr Tandheelkd 1989; 96: 300-2.

Trefwoorden: **Praktijkvoering** - Tuchtrecht

Datum van acceptatie: 18 januari 1989.

Adres: W. J. Admiraal, Min. Hartsenlaan 4, 1217 LS Hilversum.

1. INLEIDING

Bij het Medisch Tuchtcollege Amsterdam, met als ambtsgebied Noord-Holland en Utrecht, zijn in de verslagperiode 1984 t/m 1986 in totaal 487 klachten ingediend. De 35 tegen tandartsen ingediende klachten resulteerden in het opleggen van 14 tuchtmaatregelen: zeven waarschuwingen, vijf berispingen, een boete van f 10.000 en een schorsing in de beroepsuitoefening (tabel I). Dit artikel is uitsluitend gewijd aan de beoordeling van bepaalde tandheelkundige handelingen door het Tuchtcollege. Niet zal worden ingegaan op het formele en materiële tuchtrecht. Op dat gebied is voldoende literatuur voorhanden.¹

2. ENKELE OVERWEGINGEN VAN HET TUCHTCOLLEGE

De klachten in de verslagperiode bleken voornamelijk betrekking te hebben op parodontaal onderzoek en diagnostiek, endodontische behandelingen, kwaliteit van restauratieve behandelingen, te summiere administratie en het nalaten van verwijzing terwijl daar wel een aanleiding voor bestond. Het aantal gevallen waarin onvoldoende bijscholing bleek te bestaan werd door het College als verontrustend ervaren. Met name werd hier geduid op het gebruik van Ledermix[®] als permanente wortelkanaalvulling. Een dergelijk materiaal is hiervoor ongeschikt. Bovendien is het niet radiopaak, zodat nimmer röntgencontrole kan plaatsvinden.

Eveneens is het definitief afsluiten van de pulpakamer met asbestwatten onjuist, omdat zo geen hermetische afsluiting kan worden verkregen.

Parodontitis dient tijdig te worden gediagnostiseerd. Het argument dat een dergelijk onderzoek (nog) niet gangbaar is, behalve bij het uiten van specifiek daarop gerichte klachten, is reeds geruime tijd ach-

terhaald, te meer daar dit onderzoek op eenvoudige wijze en met eenvoudige middelen kan worden verricht. Eveneens is het argument dat gedurende de tandartsopleiding destijds parodontitis als ziektebeeld niet werd behandeld, niet valide, gezien het feit dat parodontitis reeds geruime tijd in de

literatuur wordt besproken.

Overhangende vullingen, al dan niet door hemzelf aangebracht, dient een tandarts te ontdekken en te herstellen.

Het aanbrenge van niet passende plastische en gegoten restauraties wordt onjuist geacht.

Tabel I. Tegen tandartsen ingediende klachten in de verslagperiode 1984-1986.

	AARD VAN DE BEHANDELING	MAATREGEL
1.	Ledermix [®] als wortelkanaalvulling	waarschuwing
2.	Asbestwatten als afsluiting pulpakamer	waarschuwing
3.	Kroon op element met onvolledige endo	berisping
4.	Niet-passende kronen en restauraties Nalaten van paro-diagnostiek Nalaten van verwijzing ondanks paro-problemen	berisping
5.	Nalaten van paro-diagnostiek	waarschuwing
6.	Nalaten van paro-diagnostiek Overhangende restauraties Zeer summiere aantekening op behandelkaart	berisping
7.	Uitsluitend behandelen van pijnklachten Nalaten van totale controles Nalaten van pocketverwijdering Onvoldoende wortelkanaalbehandelingen	waarschuwing
8.	Volstrekt onvoldoende onderzoek Geen prognose stellen Volstrekt onvoldoende voorbehandeling Verkeerde therapie instellen Buitensporig hoge tarieven in rekening brengen	schorsing en boete f 10.000
9.	Brugwerk dat niet aan de maatstaven voldoet Nalaten een herstelaanbod te doen	berisping
10.	Achterwege laten van röntgendiagnostiek bij chirurgische verwijdering M ₁ Ongebruikelijke chirurgische techniek Nalaten verwijzing ondanks infectie	berisping

Uit het bovenstaande blijkt dat de aard van de klachten betrekking had op:

1. Onderzoek en diagnostiek
2. De zorgvuldigheidsnorm
3. Bijscholingsplicht.

Aan de hand van de literatuur over het gezondheidsrecht zal op deze punten worden ingegaan.

2.1. Onderzoek en diagnose

Ten aanzien van onderzoek en diagnose is uit tuchtrechtelijke jurisprudentie af te leiden, dat de tandarts de patiënt zorgvuldig moet onderzoeken alvorens tot een behandeling over te gaan. Daarbij dient uitsluitend dat onderzoek te worden gedaan dat redelijkerwijs noodzakelijk is. Echter, zelfs na een zorgvuldig onderzoek is een in tuchtrechtelijke zin verwijtbare foutieve diagnose mogelijk. Uit de jurisprudentie blijkt gelukkig dat men van de hulpverlener niet mag verwachten dat hij onfeilbaar is.² 'In het algemeen mag worden gesteld dat indien het onderzoek van een patiënt met voldoende zorg is geschied en de diagnose waarop een arts zijn behandeling baseert wetenschappelijk verantwoord is, die arts tuchtrechtelijk niet aansprakelijk is in het geval de diagnose onjuist is geweest.

Het betreft hier echter aandoeningen waarvan de diagnose moeilijk te stellen valt, of die zo zeldzaam zijn dat de betrokken arts redelijkerwijs geen verwijt kan worden gemaakt dat hij de ware aard van de aandoening niet heeft onderkend'.

2.2. Zorgvuldigheidsnorm

De tandarts moet in zijn beroepsuitoefening die zorgvuldigheid in acht nemen die van een redelijk bekwaam vakgenoot mag worden verwacht. Hij heeft de verplichting die inspanning aan te wenden die noodzakelijk is tot behoud of herstel van de gezondheid van de mond. De wijze van behandelen dient wetenschappelijk verantwoord te zijn, zelfs als deze uiteindelijk niet succesvol is.³ Het doel van de prestatie van de tandarts is in het algemeen niet het bereiken van een bepaald resultaat maar 'het in voldoende mate en op de juiste wijze aanwenden van de kennis en bekwaamheid waarover hij in zijn hoedanigheid hoort te beschikken'.⁴ Bij overschrijding van de grenzen van zijn bekwaamheid zal hij moeten verwijzen naar een ander die wel over de vereiste bekwaamheden beschikt. Een tandheelkundige zorgvuldigheidsnorm zou als volgt te omschrijven zijn: 'de op grond van wetenschap en ervaring aangewezen wijze van tandheelkundig handelen, zoals een redelijk bekwaam tandarts in gelijke omstandigheden zou doen, met middelen die in een redelijke verhouding staan tot het concrete behandelingsdoel'.^{5,6}

2.3. Bijscholingsplicht

Daar een tandarts geacht wordt te handelen 'naar de huidige stand der wetenschap', kan de conclusie worden getrokken dat hij geacht wordt gedurende zijn gehele beroepsleven kennis en kunde op peil te houden. Kortom er rust op hem een bijscholingsplicht. Hij dient gebruik te maken van de jongste gegevens van de medische wetenschap waarvan hij, als redelijk bekwaam medicus, op de hoogte behoort te zijn.⁷ Al lijkt deze in de literatuur gestelde eis wel heel ver te gaan, tuchtrechtelijke veroordelingen behoeven niet te worden gevreesd als de wetenschappelijke inzichten nog zo vers zijn dat van de gemiddelde beroepsgenoot niet geëist kan worden dat hij daarvan op de hoogte is.⁸

Het is niet gewenst dat toetsing uitsluitend plaatsvindt aan de hand van de meest recente literatuur, zeker niet indien die literatuur niet eenduidig is in haar opvattingen.⁹ Een beroepsbeoefenaar behoeft niet op de hoogte te zijn van alle, op zijn vakgebied verschijnende literatuur. Wel mag worden verwacht dat hij zich abonneert op de meest gangbare periodieken. Het raadplegen van dergelijke tijdschriften, maanden na verschijning, wordt als onvoldoende beschouwd.¹⁰

De eisen gesteld aan 'erkende' tandarts-specialisten zijn zwaarder dan die gesteld aan de algemeen-practicus werkzaam op dit deelgebied. Deze hogere eisen kunnen ook worden gesteld aan tandartsen die bij de patiënten het vertrouwen hebben gewekt te beschikken over een speciale deskundigheid. Kerncriterium voor de verhoogde aansprakelijkheid van deze 'specialisten', is niet de feitelijk aanwezige specialistische kennis en kunde, maar het bij hulpvragers gewekte specialistenbeeld.¹¹

3. DISCUSSIE

De medische tuchtwet noemt als gronden waarop o.a. tandartsen aan een tuchtmaatregel kunnen worden onderworpen:

1. Oermijning van het vertrouwen in de stand der geneeskundigen.
2. Nalatigheid waardoor ernstige schade ontstaat.
3. Grove onkunde in de uitoefening van . . .

Daar er slechts weinig tuchtrechtelijke jurisprudentie met tandheelkundige aspecten is gepubliceerd, kan een dergelijk verslag als dat van het Medisch Tuchtcollege Amsterdam een voorbeeld zijn voor andere soortgelijke instanties. Door middel van publikatie wordt duidelijk welke normen de tuchtcolleges aan de beroepsplichten van tandartsen stellen, op die manier heeft het tuchtrecht ook een preventieve functie.

De Gedragsregels voor tandartsen van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde sluiten groten-deels aan bij de normen die ook uit dit jaarverslag kunnen worden gedestilleerd. Gedragsregel 04 luidt: 'de tandarts behoort zijn tandheelkundige kennis en vaardigheden onder andere door middel van bij- en nascholing op peil te houden en waar mogelijk aan de ontwikkeling van de tandheelkunde een bijdrage te leveren . . .' Gedragsregel 03 echter staat hiermee enigszins op gespannen voet. In deze regel is onder andere gesteld dat de tandarts vrij is in de besluitvorming met betrekking tot diagnostiek, therapie en begeleiding van de patiënt. Die vrijheid, zo kan uit literatuur en jurisprudentie worden opgemaakt, wordt begrensd door 'de huidige stand van de wetenschap' en 'de redelijk bekwaam vakgenoot'. Tevens zal de patiënt, na verkregen informatie, zijn uiteindelijke toestemming moeten geven. De vrijheid genoemd in gedragsregel 03 is dan ook een beperkte vrijheid.

Wat betreft tijdige verwijzing liggen de gedragsregels der NMT in de lijn van het besproken jaarverslag en de literatuur: 'voor een goede behandeling kan het nodig zijn dat de tandarts verwijst naar een collega, tandarts-specialist e.a.'

4. CONCLUSIE

Uit dit verslag is wederom gebleken dat de tandarts zorgvuldigheid moet betrachten in onderzoek, diagnostiek en behandeling, en dat hij tijdig dient te verwijzen als de grenzen van zijn kennis en kunde worden genaderd. Ook is er gedurende zijn hele beroepsleven een voortdurende bijscholingsplicht teneinde te kunnen handelen volgens gangbare wetenschappelijke opvattingen. Dit geldt zowel voor oudere collegae als voor jongere, die wellicht wel beschikken

SUMMARY

REPORT OF THE 'MEDISCHE TUCHTCOLLEGE AMSTERDAM' (MEDICAL COURT OF DISCIPLINE) 1984-1986

Key words: Dental legislation - Practice management

Analysis of 35 complaints against dentists. Description of the standard concerning dental examination, diagnosis and treatment. A plea is made for compulsory postgraduate dental training.

over de jongste wetenschappelijke inzichten, maar ervaring kunnen ontberen. Een systeem van intercollegiale toetsing kan wat dit betreft een goede aanvulling zijn van de repressieve vorm van normstelling in tuchtcolleges.

LITERATUUR

- ¹LEENEN HJJ. Gezondheidszorg en Recht. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1982: 278-89.
- ²GEVERS JKM. De rechter en het medisch handelen. Deventer: Kluwer, 1984: 21.
- ³GEVERS JKM. De rechter en het medisch handelen. Deventer: Kluwer, 1984: 23.
- ⁴Centrale Raad voor de Volksgezondheid. Deeladvies betreffende de juridische relatie tussen patiënt en arts. 1980.
- ⁵LEENEN HJJ. Gezondheidszorg en Recht. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1982: 36.
- ⁶ADMIRAAL WJ. EIJKMAN MAJ. Een mondjevol gezondheidsrecht. Alphen aan den Rijn: Samsom, 1986: 49.
- ⁷MAEIJER JMM. De geneesheer en het recht. Deventer: Kluwer, 1968: 11.
- ⁸GEVERS JKM. De toetsing van het medisch handelen door de tuchtrechter. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 1984 Samsom: 1.
- ⁹MICHIELS VAN KESSENICH-HOOGENDAM IP. Beroepsfouten. Zwolle: Tjeenk Willink 1982: 42.
- ¹⁰MICHIELS VAN KESSENICH-HOOGENDAM IP. Beroepsfouten. Zwolle: Tjeenk Willink 1982:42.
- ¹¹MICHIELS VAN KESSENICH-HOOGENDAM IP. Beroepsfouten. Zwolle: Tjeenk Willink 1982:49.

Redactioneel

INSTROOM EERSTEJAARS STUDENTEN

Zoals uit de in de juni-aflevering opgenomen bijdragen van het Nederlandsch Tandheelkundig Genootschap blijkt, blijft de mankrachtproblematiek boeien. Zeker nu steeds duidelijker wordt dat het overschot aan tandartsen niet zo hoog is als de beleidsmakers in het begin van de jaren tachtig aannamen.

Het aantal aankomende studenten is al enige jaren lager dan de toegestane 120, waarschijnlijk door de negatieve publiciteit over de toekomstmogelijkheden. Binnen de twee overgebleven tandheelkundige faculteiten vreest men daarom dat er in het komende decennium weer een tekort aan tandartsen gaat ontstaan. De Kamer Tandheelkunde van de Vereniging van Samenwerkende Nederlandse Universiteiten (VSNU) heeft er voor gepleit het aantal toe te laten eerstejaars studenten uit te breiden tot 150. Niet iedereen is het echter met deze

visie eens. De Nationale Raad voor de Volksgezondheid stelt dat het vooralsnog niet raadzaam is de opnamecapaciteit van 120 te vergroten. Als argument voor deze visie noemt de Raad met name het getal van ongeveer 400 werkloze tandartsen. Wel wordt aanbevolen de ontwikkelingen nauwkeurig te volgen om, zonodig, de opleidingscapaciteit te vergroten.

Evenals tien jaar geleden kan de vraag hoeveel studenten er moeten worden opgeleid om in de toekomst te kunnen voldoen aan de tandheelkundige behoefte van de bevolking, ook thans niet betrouwbaar worden beantwoord. De regering en de Nationale Raad voor de Volksgezondheid gaan nog steeds uit van het AOT-rapport uit 1985. De AOT-commissie adviseerde toen tot drie algemeen-practici, werkend met een volledige dagtaak, in een teamconcept, per 10.000 inwoners. Daarbij baseer-

de de commissie zich op de veronderstelling dat de invloeden die de vraag beperken (zoals bij voorbeeld het verwachte afnemen van cariës en parodontale afwijkingen) en de toegenomen behoefte aan zorg (bij voorbeeld meer aandacht voor risicogroepen) bij min of meer gelijkblijvende verzekerings-technische en budgettaire omstandigheden elkaar in evenwicht zouden houden. Onzeker is of deze veronderstelling in 1989 nog juist is. Nu al bestaat de indruk dat het aantal contact/stoeluren van de tandartsen eerder toe- dan afneemt en kan men binnen de kring van adviserende tandartsen van de ziekenfondsen de mening horen dat er in de toekomst weer wachttijden voor tandartspatiënten gaan ontstaan. Het is wellicht dan ook verstandig tot een heroverweging te komen van de huidige instroombeperking, c.q. opnamecapaciteit voor tandheelkundige studenten.