

# De mondige patiënt

## Een conflict tussen zelfbeschikkingsrecht en bekeringsplicht

De laatste decennia hebben patiënten een scala aan wettelijke rechten gekregen. Rechterlijke colleges passen die rechten toe op concrete situaties, waardoor soms nieuwe plichten voor hulpverleners ontstaan. In deze bijdrage wordt nader ingegaan op het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt enerzijds en de hulpverleningsplicht van de tandarts anderzijds. Soms komen deze rechten en plichten met elkaar in botsing en moet de keuze worden gemaakt wat voorgaat. Het is dringend gewenst dat tuchtcolleges in de eerste plaats nagaan welke plichten er in een concreet geval bestaan, vervolgens of deze plichten interfereren met andere plichten en tot slot hoe in dat geval de afweging tussen verschillende plichten moet worden gemaakt.

Brands WG. De mondige patiënt. Een conflict tussen zelfbeschikkingsrecht en bekeringsplicht  
Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 56-61

### Inleiding

Op 3 januari 2005 deed het Regionaal Tuchtcollege in Eindhoven een uitspraak die op het eerste gezicht gelukkig thuishoort in de categorie zeldzame gevallen (zie casus 1). Bij een nadere beschouwing blijkt echter dat het tuchtcollege zich uitsprak over vragen die elke tandarts zich dagelijks vele malen stelt, namelijk over de delegatie van werkzaamheden aan een assistent en over de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt.

Dat in deze casus diepe tragiek aan de orde is, zal niemand ontkennen. Aangezien dit een uitspraak is van een tuchtrechtelijke instantie moet echter bij de bespreking niet zozeer de nadruk worden gelegd worden op de afschuwelijke omstandigheden van de patiënt en haar echtgenoot, maar meer op de vraag wat van deze uitspraak kan worden geleerd. Op het eerste gezicht lijkt de vraag zelfs gerechtvaardigd waarom deze uitspraak ter publicatie aangeboden is. Het lijkt een casus die zo zeldzaam is dat een gemiddelde tandarts er voor zijn praktijkvoering weinig van kan leren. Kieft legt in een buitengewoon kort commentaar de nadruk op het risico bekenden als patiënt in te schrijven (Kieft, 2005). Dit is ongetwijfeld een waardevolle gedachte. Het is echter de vraag of in dit aspect van de uitspraak het leereffect of het rechtsvormende effect gelegen is. Bij een nadere beschouwing blijkt de uitspraak namelijk andere verstrekkende gevolgen te kunnen hebben voor dagelijks voorkomende praktijksituaties. Om die reden is de casus tamelijk uitgebreid weergegeven en is vooral bij klachtonderdeel b, c en d uitgebreid geciteerd. Enkele van de

beslissingen die het tuchtcollege geeft, verdienen nadere aandacht:

1. De uitspraak dient gepubliceerd te worden om redenen van algemeen belang.
2. De tandarts is zijn assistent, toen ze niet naar de kaakchirurg wilde, ten onrechte blijven controleren.
3. De tandarts is verantwoordelijk voor het niet goed bijhouden van het dossier, ook wanneer dit aan een assistent is gedelegeerd.

Naar aanleiding van bovenstaande beslissingen rijzen de volgende vragen:

1. Wanneer en met welk doel worden besluiten van tuchtcolleges gepubliceerd?
2. Waar houdt de verantwoordelijkheid van de tandarts op en begint de verantwoordelijkheid van de patiënt?
3. In hoeverre blijft een tandarts verantwoordelijk en aansprakelijk voor de taken die hij aan een assistent heeft gedelegeerd? Deze vraag is voor de moderne tandarts steeds belangrijker en raakt de kern van het teamconcept. Vanwege het belang van deze vraag zal de beantwoording ervan in een afzonderlijke bijdrage geschieden.

### Publicatie van tuchtspraken

Tuchtcolleges kunnen op verschillende manieren hun uitspraken onder de aandacht brengen van degenen die aan het tuchtrecht zijn onderworpen.

In de jaarrapportage wordt doorgaans ingegaan op enkele ten-

### Casus 1. Regionaal Tuchtcollege Eindhoven, 3 januari 2005

In november 2000 constateerde de assistent van een tandarts een plekje op haar tong. Een opbeetplaat hielp niet en de assistent was niet te bewegen naar de kaakchirurg te gaan. Uiteindelijk zijn tandarts en assistent naar een collega gegaan voor een 'second opinion'. De collega adviseerde eveneens de kaakchirurg te raadplegen. Dit gebeurde echter niet, wel zat de assistent in de periode november 2000 tot augustus 2001 vaak in de behandelstoel van haar werkgever. Augustus 2001 is de assistent samen met haar werkgever naar de kaakchirurg gegaan. Die constateerde een tongcarcinoom van 4-5 centimeter in diameter. Uiteindelijk overleed de assistent ten gevolge van het carcinoom.

De weduenaar van de assistent diende een klacht in tegen de tandarts. De klacht luidde, samengevat:

- Dat de tandarts een verkeerde diagnose had gesteld.
- Dat de tandarts geen consequente gedragslijn had gevolgd door niet tijdig te verwijzen of de behandeling niet te staken toen het advies niet werd opgevolgd.
- Dat het medisch dossier onvolledig was waardoor de tandarts ook tekortschoot in de praktijkvoering.
- Dat de tandarts te weinig medeleven had betoond in de periode na augustus 2001.

Het verweer van de tandarts kwam, kort gezegd, hierop neer dat hij er bij de assistent herhaaldelijk op had aangedrongen de kaakchirurg te bezoeken, maar dat zij dit niet wilde. Ten aanzien van het dossier stelde de tandarts dat de assistent zelf de administratie bijhield. Van deze geschiedenis was echter niets terug te vinden in het patiëntendossier. Het tuchtcollege oordeelde als volgt:

Klachtonderdeel a: Het tuchtcollege nam aan dat de tandarts de juiste diagnose en het juiste advies had gegeven, maar dat de assistent aan klager (haar man) niet altijd een juiste voorstelling van zaken had gegeven. De assistent volgde het advies waarschijnlijk niet op vanwege angst voor het medische circuit.

Klachtonderdeel b: "Het college is van oordeel dat verweerder, terwijl hij ervan uit moest gaan dat er sprake was van maligniteit,

niet had mogen doorgaan met het behandelen/controleren op de wijze zoals hij heeft gedaan. Het moet immers voor verweerder duidelijk zijn geweest dat zijn assistente onaanvaardbare risico's liep en dat zij bij zijn behandelingen/controles geen enkele baat had, maar, integendeel, daarin een mogelijkheid zocht en vond om een dringend noodzakelijke gang naar een specialist uit te stellen, met alle gevolgen van dien. Dat zij de assistente van verweerder was, de behandelingen zelf plande en het gegeven dat de behandelingen kosteloos waren, doet aan het voorgaande niet af. In een dergelijke situatie kunnen geen andere professionele maatstaven worden gehanteerd. Hoewel het college ervan overtuigd is dat verweerder de beste bedoelingen heeft gehad en zich ook veel moeite heeft gegeven, moet dit onderdeel van de klacht toch als gegrond worden aangemerkt."

Klachtonderdeel c: "Van de gang van zaken zoals hiervoor omschreven is in het patiëntendossier niets terug te vinden. Volgens verweerder komt dit omdat de patiënte, die tot taak had in de praktijk de patiëntenkaarten bij te houden, dit niet heeft gedaan. Dit verweer kan verweerder niet baten aangezien uitsluitend de tandarts zelf verantwoordelijk is voor een correcte schriftelijke vastlegging van data in de patiëntenkaart, ook als het betreft een patiënte die medewerkster is van de praktijk en wordt geacht haar eigen kaart bij te houden. Met name in dit geval was er alle aanleiding voor een zorgvuldige schriftelijke vastlegging. Ook dit klachtonderdeel is gegrond."

Klachtonderdeel d: De klacht ten aanzien van de getoonde empathie werd ongegrond geacht.

De tandarts kreeg een waarschuwing, waarbij het volgende werd overwogen: "De assistente was, zoals het college zowel van klager als van verweerder ter zitting heeft begrepen, een vrouw met een nogal dominante karakterstructuur, die erin geslaagd is om verweerder naar haar hand te zetten. Daarbij overweegt het college ten slotte nog dat verweerder zelf ter zitting heeft opgemerkt dat hij een volgende keer anders zou handelen". "Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing, zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt" (Kieft, 2005).

densen in het tuchtrecht. Ook vindt een weergave plaats van bijvoorbeeld het aantal klachten, en het aantal opgelegde maatregelen. Een totaaloverzicht van de kwantitatieve gegevens is te vinden in de jaarrapportage van de Inspectie voor de Volksgezondheid. Het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en het Regionale Tuchtcollege Amsterdam publiceren bovendien hun uitspraken op internet ([www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl](http://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl)).

Tuchtcolleges hebben ook de mogelijkheid gekregen om vanwege de waarde die een uitspraak heeft voor het algemene belang, bepaalde uitspraken geanonimiseerd aan te bieden aan de vakbladen. Uitspraken over tandartsen worden doorgaans gepubliceerd in het Nederlands Tandartsenblad. De reden een beslissing te publiceren is dat hierin overwegingen worden gegeven die voor de beroepsgroep leerzaam kunnen zijn. Daarnaast dient publicatie een tweede doel, namelijk de rechtsvorming. Door de publicatie wordt bekendheid gegeven aan een bepaalde gedachtegang, waardoor andere tuchtcolleges of rechters in dezelfde omstandigheden op dezelfde manier zullen oordelen (Brands, 2002). Hoe hoger het rechtcollege dat een bepaalde gedachtegang publiceert, des te groter de invloed van de publicatie. Uit het

publicatiebeleid zou kunnen worden afgeleid dat tuchtcolleges hun uitspraken slechts in uitzonderingsgevallen voor een groot publiek geschikt achten.

In de periode 1994-2001 werd slechts 10% van alle uitspraken gepubliceerd. Het percentage gepubliceerde uitspraken over tandartsen liep met 2-3% nog eens ver achter bij het gemiddelde (Christiaans-Dingelhoff et al, 2002). Uit het feit dat bovenstaande uitspraak wel ter publicatie is aangeboden, kan daarom worden afgeleid dat de uitspraak naar de mening van het tuchtcollege bij uitstek geschikt is de beroepsgroep een spiegel voor te houden.

### Het leereffect van deze casus

In de inleiding is reeds aangegeven dat het tuchtcollege op verschillende punten een beslissing heeft genomen. Kort samengevat zijn er twee beslissingen die voor de beroepsgroep van belang kunnen zijn:

- › De beslissing betreffende de diagnose.
- › Enkele beslissingen betreffende gezondheidsrechtelijke aspecten van de tandarts-patiëntrelatie.

### Casus 2

Een patiënt wenste geen uitneembare gebitsprothese. Vanuit parodontaal oogpunt bezien was een brug echter niet geïndiceerd. De tandarts plaatste niettemin de gewenste brug, maar deze begaf het al snel. De patiënt klaagde de tandarts aan en de Raad van Beroep oordeelde dat de tandarts de wens van de patiënt niet had mogen honoreren (Christiaans-Dingelhoff et al, 2002).

Op het eerste gezicht lijkt de casus voornamelijk te gaan over de diagnostiek van mondtumoren. Toch geeft de uitspraak hierover weinig informatie. Het college nam aan dat de tandarts de juiste diagnose had gesteld en ook de juiste therapie had voorgeschreven. Het is ook de vraag of de Nederlandse tandartsen op dit punt zoveel correctie behoeven. Kwaadaardige woekeringen komen in de mond niet vaak voor. Gemiddeld ziet een tandarts drie tot vier patiënten met mondkanker gedurende zijn hele loopbaan. Slijmvliesafwijkingen die op het eerste gezicht veel lijken op carcinomen worden door de gemiddelde tandarts zeer frequent gezien. Te denken valt aan bijtraumata of drukplekken onder een gebitsprothese. Omdat dergelijke plekken doorgaans na een juiste therapie snel verdwijnen, worden slechts zelden casus gezien waarin een tandarts wordt verweten een carcinoom op de tong of het tandvles over het hoofd te hebben gezien (Raad van Beroep NMT, 1999). Daarbij komt dat tandartsen kennelijk dermate veel ontzag hebben voor slijmvliesafwijkingen dat patiënten eerder te vroeg dan te laat op verdenking van een carcinoom naar de kaakchirurg worden gestuurd. Meestal wordt binnen twee weken verwezen (Berkel, 2004). In een Brits onderzoek bleek dat het merendeel van de patiënten met mondkanker binnen een week werd verwezen en dat eventuele vertraging doorgaans door de patiënt zelf werd veroorzaakt (Hollows et al, 2000).

Het tuchtcollege besteedde in casus 1 vooral aandacht aan de vraag of de tandarts er verstandig aan had gedaan de zieke assistent te blijven behandelen. De door het tuchtcollege beoogde lering die uit deze casus kan worden getrokken is dan ook meer gelegen op het terrein van de patiëntenrechten en de praktijkorganisatie, dan op het gebied van de diagnostiek van mondtumoren.

### Hoever gaat het zelfbeschikkingsrecht?

De aangeklaagde tandarts had herhaaldelijk de assistent aangeraaden een kaakchirurg te raadplegen. Hiermee verschilt deze casus dus sterk van een geruchtmakende casus waarin een alternatieve arts juist verweten werd de patiënt bij de reguliere hulpverlening vandaan te hebben gehouden (Hoge Raad, 1995). De assistent nam de dringende adviezen van de tandarts niet ter harte. Achteraf werd de tandarts verweten dat hij de verdere behandeling niet had gestaakt om zijn adviezen kracht bij te zetten.

Bij lezing van de casus kan gemakkelijk de vraag rijzen naar het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en, hiermee samenhangend, of het zelfbeschikkingsrecht ook een eigen verantwoordelijkheid met zich meebrengt. In de literatuur heeft met name Leenen zich sterk gemaakt voor het zelfbeschikkingsrecht dat uitgaat van de autonome mens die zelf zijn eigen leven wil bepalen (Leenen, 1978; Legemaate, 2004). Logischerwijs volgt hieruit dat de autonome mens ook zelf zeggenschap wil hebben over de behandelingen die

hij zal ondergaan. Langzamerhand is het zelfbeschikkingsrecht ook in de rechtspraak doorgedrongen (Hoge Raad, 2001).

Omdat een patiënt meestal leek is op het gebied van de tandheelkunde, is het niet ondenkbaar dat de wens van de patiënt niet altijd overeenkomt met het advies van de tandarts. Kan de tandarts de patiënt niet overtuigen, dan is er een botsing tussen het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de professionele standaard van de tandarts. In de praktijk zijn er verschillende situaties denkbaar waarin zich dit conflict kan voordoen:

1. De patiënt eist een behandeling die ingaat tegen de professionele standaard.
2. De patiënt eist een behandeling die uit het oogpunt van de professionele standaard verantwoord is, maar weigert een noodzakelijke deelbehandeling.
3. De patiënt weigert een behandeling die vanuit de professionele standaard dringend noodzakelijk is.

Wanneer een patiënt een behandeling eist die de tandarts op grond van zijn professionele verantwoordelijkheid onverstandig vindt, moet de tandarts deze behandeling weigeren. Artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek (BW) gebiedt de tandarts zich namelijk conform de professionele standaard te gedragen.

In gevallen als casus 2 wordt het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt als het ware overstemd door de professionele verantwoordelijkheid van de tandarts. De achtergrond voor deze regel is dat de tandarts niet gedwongen kan worden tot professioneel onverantwoord handelen.

Bovenstaande redenering gaat ook op wanneer een patiënt een behandeling wenst die op zichzelf conform de professionele standaard is, maar waarbij de patiënt een noodzakelijke deelbehandeling weigert. Stel dat de tandarts in casus 2 een brug alleen geïndiceerd achtte na voorafgaande parodontale therapie, en de patiënt weigerde dit. In dat geval is een brug niet meer geïndiceerd. Wanneer de tandarts dan toch een brug maakt, handelt hij tegen de professionele standaard.

In casus 2 ging het om een conflict tussen het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en de professionele standaard van de tandarts, waarbij de tandarts verplicht was een door de patiënt gewenste behandeling te weigeren. Als de patiënt, zoals in casus 1, een noodzakelijke behandeling weigert, kan de tandarts de patiënt niet dwingen de professioneel gewenste behandeling te ondergaan. Immers, wanneer de tandarts vanuit zijn professionele verantwoordelijkheid een behandeling voorstelt, heeft de patiënt het recht deze te weigeren (artikel 7:450 BW). Toen de tandarts in casus 1 zijn assistent voorstelde een kaakchirurg te raadplegen, stond de assistent dus in haar recht toen ze dit voorstel afsloeg. De vraag is wat de reactie van de tandarts daarop moest zijn. In feite betekent namelijk elk aandringen na een aperte weigering door de patiënt een miskenning van diens zelfbeschikkingsrecht.

### Spagaatpositie van de tandarts

Wanneer een tandarts, zoals in casus 1, ziet dat een patiënt zijn raad niet opvolgt, waardoor de patiënt de enige juiste behandeling misloopt, staan de tandarts drie wegen open:

1. Zelf doorgaan met de begeleiding die dan zal bestaan uit het voortdurend aanraden van een adequate behandeling.
2. De begeleiding aan een andere collega overdragen en hopen dat deze er wel in slaagt de patiënt te overtuigen van de noodzaak van behandeling.

3. De behandeling zonder meer staken en hopen dat de patiënt hierdoor aangemoedigd wordt te doen wat goed voor hem of haar is.

De tandarts koos in casus 1 voor de eerste oplossing. Het college is echter van mening dat de tandarts de controle had moeten staken toen duidelijk was dat de patiënt geen gevolg gaf aan zijn dringende advies de kaakchirurg te raadplegen, aangezien de assistent in het feit dat hij toch bleef behandelen/controleren een mogelijkheid zocht de gang naar de kaakchirurg uit te stellen. Wanneer de tandarts zou doen wat het college van hem verwachtte, waren er twee mogelijkheden. Of hij had de behandeling van de patiënt aan een collega over moeten dragen, of hij had zonder meer de behandeling moeten staken.

### Opzegging van de behandelingsovereenkomst

De verplichting een behandeling te staken als een advies niet opgevolgd wordt, is ook terug te vinden in oudere uitspraken (Medisch Tuchtcollege Den Haag, 1990; Hof den Bosch, 1990). Juridisch gezien betekent het staken van een behandeling het opzeggen van de behandelingsovereenkomst. Artikel 7:460 BW bepaalt hierover: "De hulpverlener kan, behoudens gewichtige redenen, de behandelingsovereenkomst niet opzeggen".

Kennelijk vinden tuchtcolleges het feit dat een patiënt een essentiële behandeling weigert voldoende gewichtig om de behandelingsovereenkomst op te zeggen. Casus 3 laat echter zien dat tuchtcolleges naast de gewichtige redenen nog meer eisen kunnen stellen aan het opzeggen van de behandelingsovereenkomst. De tandarts werd gevraagd een voorziening te treffen die ertoe leidt dat de patiënt tandheelkundige zorg kan krijgen zolang hij nog geen andere tandarts gevonden heeft. Ook werd geopperd dat de tandarts contact had kunnen opnemen met een collega.

Hetzelfde college als in casus 3 deed dezelfde dag in een soortgelijke casus eenzelfde uitspraak (Christiaans-Dingelhoff et al, 2002). In de literatuur is naar voren gebracht dat de colleges ten onrechte bepalingen uit de Modelregeling Arts-Patiënt gebruikt hebben om de opzegging van de tandarts-patiënt relatie te toetsen (Brands, 1999).

Zou de tandarts in casus 1 gedaan hebben wat het tuchtcollege van hem verlangde en geweigerd hebben zijn assistent nog langer te begeleiden, dan liep hij de kans aangeklaagd te worden wegens het opzeggen van de behandelingsovereenkomst. In dat geval zou het tuchtcollege eerst gekeken hebben of de reden van de opzegging voldoende belangrijk was. Gelet op de recente uitspraak van het tuchtcollege had hij voldoende belangrijke redenen de behandelovereenkomst op te zeggen. Vervolgens zou het college echter gaan kijken of de tandarts gezorgd had voor voldoende continuïteit van de hulpverlening.

### Continuïteit van de hulpverlening

Een tandarts moet bij het opzeggen van de behandelingsovereenkomst zorgen voor continuïteit van de hulpverlening. Dit geldt volgens casus 3 voor gevallen waarin een patiënt eigenlijk in het geheel niet verlegen zit om spoedige behandeling, maar het geldt nog veel meer in situaties waarin de patiënt dringend hulp nodig heeft (Brands, 1997). Continuïteit van hulpverlening kan gewaarborgd worden door de patiënt onder te brengen bij een collega en zelf te zorgen voor opvang zolang de collega de patiënt niet onder zijn hoede heeft genomen. Wanneer de in casus 1 aangeklaagde tandarts aan een collega gevraagd zou hebben de

### Casus 3

Een patiënt die reeds tien jaar bij een tandarts stond ingeschreven betaalde de rekening van een orthodontist niet. De tandarts liet hem vervolgens weten dat de afspraak van het hele gezin werd afgezegd. De familie verscheen echter wel op de afspraak. De tandarts legde uit dat hij het gezin pas weer zou behandelen als de gewraakte rekening voldaan was, waarop de vader aankondigde de tandarts voor de tuchtraad te zullen dagen. De tandarts antwoordde hierop dat het gezin dan maar een andere tandarts moest zoeken. De assistent gaf vervolgens te kennen dat er geen niet-urgente behandelingen gedaan zouden worden zolang de gewraakte rekening openstond. De tandarts werd voor het wettelijk tuchtcollege gedaagd. Dit oordeelde dat het niet betalen van de orthodontistenrekening geen gewichtige reden was het hele gezin te weigeren voor behandeling. Het College oordeelde echter dat de vertrouwensrelatie door de opmerking van de patiënt was geschaad. Op zichzelf was dit wel een goede grond om de relatie te beëindigen. Het College meende echter dat van de tandarts mocht worden gevraagd dat hij "een voorziening treft die ertoe leidt dat de patiënt tandheelkundige zorg kan krijgen zolang hij nog geen andere tandarts gevonden heeft". Volgens het College had de tandarts bijvoorbeeld contact op kunnen nemen met een collega (Christiaans-Dingelhoff et al, 2002).

behandeling van zijn assistent over te nemen, zou de collega uiteraard gevraagd hebben naar de reden van dit verzoek. De collega is echter (nog) niet bij de behandeling betrokken dus de tandarts mocht hem, zonder toestemming van zijn assistent, niet inlichten (art. 7:457 BW). Gelet op de houding van de assistent, ook tijdens en na de second opinion, lijkt het buitengewoon onwaarschijnlijk dat zij voor de (informatie)overdracht toestemming zou hebben gegeven. Nog afgezien van het feit dat het maar de vraag was of een collega bereid zou zijn de assistent onder deze omstandigheden als patiënt te aanvaarden, zou een overdracht alleen al op de tegenwerking van de assistent gestrand zijn. Zou de eis van continuïteit serieus genomen worden, dan bleef de tandarts dus verantwoordelijk voor de begeleiding van zijn assistent.

Men kan tegenwerpen dat de tandarts toch een collega kan vragen de behandeling over te nemen wegens zwaarwegende redenen, die hij van de patiënt (assistent) wel zal vernemen. Maar dat is niet zo eenvoudig als het lijkt. Immers, als een tandarts van een patiënt af wil wegens zwaarwegende redenen, dan heeft de patiënt doorgaans een conflict met de tandarts waarbij de oorzaak van het conflict bij de patiënt ligt. Doorgaans zit een collega niet te wachten op deze patiënt, en hij zal de patiënt dus bij voorkeur niet aannemen. De informatie die de tandarts zal doorgeven, zegt iets over het gedrag van de patiënt en zal van invloed zijn op het al dan niet aannemen. Dat is niet toegestaan: men mag in het geheel geen tot de persoon herleidbare informatie doorgeven aan tandartsen die niet bij de behandeling betrokken zijn.

### Een conflict van plichten

De eis van continuïteit van de tandheelkundige hulpverlening plaatst de in casus 1 aangeklaagde tandarts in een onmogelijke positie. Enerzijds moet hij weigeren zijn assistent nog langer te begeleiden; anderzijds moet hij zijn assistent blijven begeleiden tot een andere tandarts haar behandeling heeft overgenomen.

#### Casus 4

Een tandarts adviseerde een moeder fluoridetabletten te geven aan haar dochter. Moeder weigerde omdat ze meende dat fluortabletten kankerverwekkend waren. De tandarts verbrak vervolgens de relatie met als argument dat er niet meer sprake is van een vertrouwensrelatie wanneer een patiënt geen vertrouwen heeft in het middel dat door de tandarts is voorgeschreven.

De patiënt diende over de opzegging van de relatie een klacht in bij het interne tuchtrecht van de NMT. De Afdelingsraad overwoog ten aanzien van de klacht dat de tandarts de relatie bij een vertrouwensbreuk mag opzeggen omdat hij mede verantwoordelijk is voor de tandheelkundige gezondheidstoestand van de patiënt en deze gezondheid alleen door samenwerking tussen tandarts en patiënt kan worden verbeterd. De klacht werd ongegrond verklaard. (Afdelingsraad Drenthe, 30 maart 1976)

In een noot bij deze casus stelde de Commissie Beroepsethiek echter: "De Commissie is van mening dat geen enkele arts van een patiënt mag eisen dat een advies ter preventie van een ziekte moet worden opgevolgd op straffe van uitsluiting van behandeling. Men kan niet verder gaan dan de patiënt wijzen op mogelijke gevolgen van het niet opvolgen van het advies en desnoods een eventuele behandeling aanpassen en anticiperen op die gevolgen" (Commissie beroepsethiek, 1997).

Daarbij komt dat hij enerzijds moet zorgen voor een adequate overdracht van de assistent, terwijl hij anderzijds niet tegen haar wil een andere tandarts over haar situatie mag inlichten. Drie plichten conflicteren in deze casus: de hulpverleningsplicht, de geheimhoudingsplicht en de plicht een patiënt te stimuleren op een juiste manier van zijn zelfbeschikkingsrecht gebruik te maken. De laatste plicht zal in het vervolg kortweg de bekeringsplicht genoemd worden. Aangezien het onwaarschijnlijk is dat een collega onder deze omstandigheden de assistent onder zijn hoede had willen nemen, kan de geheimhoudingsplicht buiten beschouwing worden gelaten. Immers, ook al had de tandarts zijn geheimhoudingsplicht overtreden, dan zou dit waarschijnlijk nog geen overdracht van de assistente betekend hebben. In dat geval blijft er een conflict over tussen de hulpverleningsplicht en de bekeringsplicht. In casu koos de tandarts voor de hulpverleningsplicht en het tuchtcollege voor de bekeringsplicht.

Om het conflict van plichten te illustreren willen we nagaan wat er zou zijn gebeurd wanneer de tandarts de bekeringsplicht voorop had gesteld en zonder meer geweigerd had de assistent nog langer te begeleiden. Gelet op het feit dat de assistent maar met zeer veel moeite te bewegen was een second opinion te vragen, lijkt het erg onwaarschijnlijk dat ze uit zichzelf naar een andere tandarts gegaan zou zijn. In dat geval zou de tandarts verweten kunnen worden dat hij een doodzieke patiënt aan haar lot had overgelaten. Dit zou hem, afgaande op de jurisprudentie, niet alleen een tuchtrechtelijke, maar mogelijk zelfs een strafrechtelijke veroordeling hebben kunnen opleveren (Brands, 1997). Artikel 255 van het Wetboek van Strafrecht bepaalt namelijk: "Hij die opzettelijk iemand tot wiens onderhoud, verpleging of verzorging hij krachtens wet of overeenkomst verplicht is, in een hulpeloze toestand brengt of laat, wordt gestraft met een gevangenisstraf van ten hoogste twee jaren of een geldboete van de vierde categorie". Hoewel in dit artikel gesproken wordt over

'onderhoud, verpleging en verzorging,' wordt zowel in de jurisprudentie als in de literatuur aangenomen dat het stopzetten van een medische behandeling ook onder dit artikel valt (Rechtbank Den Bosch, 1896; Sluyters, 1989).

Dit in het achterhoofd houdende, is de keuze die de tandarts heeft gemaakt om de hulpverleningsplicht te laten prevaleren boven de bekeringsplicht waarschijnlijk niet zo'n slechte geweest, ook al denkt het tuchtcollege hier anders over.

#### Hoe ver gaat de bekeringsplicht?

De nadruk die het tuchtcollege legt op de plicht iemand te overtuigen van de onjuistheid van zijn weigering een bepaalde behandeling te ondergaan, roept de nodige vragen op. Om met een aantal ethisch-juridische vragen te beginnen:

- > Wat blijft er van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt over als de tandarts verplicht is de patiënt te overtuigen?
- > Zullen (tand)artsen niet snel het idee krijgen dat een patiënt weliswaar recht heeft op zelfbeschikking, maar dat de (tand)arts aansprakelijk blijft als de patiënt dit recht onverstandig uitoefent?

De nadruk op de bekeringsplicht geeft ook praktische vragen.

- > Hoever gaat de bekeringsplicht? Als een patiënt bijvoorbeeld een kroon weigert die de tandarts nuttig vindt, moet de tandarts dan de relatie beëindigen? Een oude casus illustreert het zo ontstane dilemma tussen bekeringsplicht en hulpverleningsplicht (zie casus 4).

#### Keuze tussen zelfbeschikkingsrecht en bekeringsplicht

Uit het voorafgaande blijkt dat het niet altijd duidelijk is waar het honoreren van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt eindigt en de bekeringsplicht van de tandarts begint. Vaak zal er sprake zijn van een afweging, waarbij de volgende criteria een rol kunnen spelen:

1. Wat is het risico als het advies van de tandarts niet wordt opgevolgd? Betreft het een goed te overzien risico, dan zal het zelfbeschikkingsrecht zwaarder wegen.
2. Wat zijn de argumenten van de patiënt om de voorstellen van de tandarts te weigeren? Zijn deze rationeel, dan zal het zelfbeschikkingsrecht zwaarder wegen. Deze argumenten hoeven overigens niet alleen tandheelkundige argumenten te zijn, maar er kunnen ook bijvoorbeeld financiële motieven een rol spelen.
3. In hoeverre is de voortgezette 'tweede keus'-behandeling, vanwege de weigering van de patiënt het advies van de tandarts ter harte te nemen, zinvol? Naarmate het voortzetten van een relatie minder zinvol is, zal meer de nadruk komen te liggen op de bekeringsplicht en zal de tandarts de relatie moeten beëindigen.
4. In hoeverre is de tandarts in de gelegenheid geweest de patiënt adequaat te informeren? Een tandarts kan niet verwijzen naar het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt als hij deze niet voldoende geïnformeerd heeft.

Worden bovenstaande criteria toegepast op een advies een kroon te plaatsen, dan is er sprake van een goed te overzien risico en kan een patiënt valide redenen hebben de behandeling bijvoorbeeld op financiële gronden te weigeren. Verdere behandeling van de patiënt blijft zinvol, ook al zou het bewuste gebitselement verloren gaan. Uiteraard is wel van belang dat de tandarts de patiënt goed informeert en dit in het dossier noteert.

Worden de criteria toegepast op casus 1, dan is er sprake van een

zeer groot risico, dat door de patiënt ook nog eens op onjuiste gronden niet goed werd ingeschat. Of voortgaande behandeling zinvol was, kan betwijfeld worden. Het tuchtcollege was van mening dat de voortgezette controles eerder contraproductief werkten. De vraag is echter of een beëindiging van de relatie, zo die al mogelijk was, meer indruk zou hebben gemaakt dan de constante advisering een kaakchirurg op te zoeken. Elke keus tussen zelfbeschikkingsrecht en bekeringsplicht in casus 1 kan zo tot een afkeuring van een tuchtcollege leiden. Het is opvallend dat in de uitspraak niet gerept is over een andere oplossing uit dit dilemma.

### Een mogelijke uitweg

Mogelijk is er uit het dilemma tussen zelfbeschikkingsrecht en bekeringsplicht in zeer ernstige gevallen een bevredigender uitweg. Het is opvallend dat niet alleen de partijen uit casus 1 deze uitweg niet noemen, maar het tuchtcollege ook niet.

Artikel 7:465 BW bepaalt dat als een patiënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen, de verplichtingen die de tandarts normaal gesproken tegenover de patiënt heeft, dan nagekomen moeten worden jegens een ander. Dit kan een gemachtigde zijn of een mentor, maar ook bijvoorbeeld de echtgeno(o)t(e). Op zich mag een tandarts er niet zo snel van uitgaan dat een patiënt zijn eigen belangen niet naar waarde kan schatten. Zelfs al staat een patiënt onder curatele of heeft hij een mentor, dan betekent dit niet automatisch dat hij de noodzaak van een behandeling niet kan inschatten.

In casus 1 waren er verschillende gronden om niettemin aan te nemen dat de assistente niet tot een redelijke waardering van haar belangen in staat was: het opvolgen van het advies om de kaakchirurg te raadplegen was van levensbelang en de weigering gebeurde op volstrekt irrationele gronden.

Toen bleek, dat de assistent niet in staat was tot een redelijke waardering van haar belangen had de tandarts de echtgenoot bij de behandeling kunnen betrekken om in haar plaats te beslissen over het al dan niet raadplegen van de kaakchirurg. Het zal wel duidelijk zijn dat dan het zelfbeschikkingsrecht van de assistent tot nul wordt gereduceerd. Aangezien het zelfbeschikkingsrecht wordt gezien als één van de grondslagen van het gezondheidsrecht mag alleen in uitzonderlijke gevallen zoals bijvoorbeeld in casus 1 aangenomen worden dat de patiënt zelf niet tot een redelijke waardering van zijn belangen in staat is.

### Besluit

Omdat uitspraken van tuchtcolleges een voorbeeld kunnen zijn voor andere tuchtcolleges kan een uitspraak die gepubliceerd wordt verstrekende gevolgen hebben. Het is daarom jammer dat het tuchtcollege zijn uitspraak over de driehoeksverhouding tussen hulpverleningsplicht, geheimhoudingsplicht en zelfbeschikking niet nader gemotiveerd heeft. Hopelijk heeft deze bijdrage een aanzet gegeven tot verdere gedachtevorming over dit ingewikkelde en soms pijnlijke gebied van het recht.

### Literatuur

- *Afdelingsraad Drenthe, 30 maart 1976. In: Brands WG. Behandeling na afspraak? Lelystad: Koninklijke Vermande, 1997; bijlage nr. 15.*
- *Berkel E. Jaarlijks hooguit zeshonderd nieuwe patiënten. Mondkanker is een zeldzame afwijking. Ned Tandartsenblad 2004; 59: 31-33.*
- *Brands WG. Behandeling na afspraak? Lelystad: Koninklijke Vermande, 1997.*

- *Brands WG. Tot de dood ons scheidt? Commentaar bij enkele uitspraken van het medisch tuchtcollege te Den Haag. Ned. Tandartsenblad 1999; 54: 930-933.*
- *Brands WG. Publiceer en bediscussieer uitspraken tuchtcolleges. Ned Tandartsenblad 2002; 57: 892-893.*
- *Christiaans-Dingelhoff I, Brands WG, Eijkman MAJ, Hubben JH. De tandarts in de tuchtrechtspraak. Lelystad: Koninklijke Vermande, 2002.*
- *Commissie beroepsethiek. Noot bij Afdelingsraad Drenthe, 30 maart 1976. In: Brands WG. Behandeling na afspraak? Lelystad: Koninklijke Vermande, 1997. Bijlage nr. 15.*
- *Hof den Bosch. 28 maart 1990. Tijdschr Gezondheidsrecht 1991, nr. 22.*
- *Hoge Raad. 28 april 1995. Nederlandse Jurisprudentie 1996, nr. 68.*
- *Hoge Raad. 23 november 2001. Tijdschr Gezondheidsrecht 2002, nr.20 en 2002, nr.21.*
- *Hollows P, McAndrew P, Perini M. Delays in the referral and treatment of oral squamous cell carcinoma. Br Dent J 2000; 188: 262-5. Erratum in: Br Dent J 2000; 188: 380.*
- *Kieft J. Regionaal Tuchtcollege Eindhoven, 3 januari 2005. Een plekje op de tong. Ned Tandartsenblad 2005; 60: 42-43.*
- *Leenen HJJ. Rechten van mensen in de gezondheidszorg. Alphen aan den Rijn: Samson, 1978.*
- *Legemaate J. Het zelfbeschikkingsrecht: een oud debat in een nieuw licht. Tijdschr Gezondheidsrecht 2004; 28: 18-20.*
- *Medisch Tuchtcollege Den Haag. 30 mei 1990. Tijdschr Gezondheidsrecht 1991; 3.*
- *Raad van Beroep NMT. 28 mei 1999. Ned Tandartsenblad 1999; 54: 736-739.*
- *Rechtbank Den Bosch. 15 oktober 1896. Paleis van Justitie 1896, nr. 97.*
- *Sluyters B. De gezondheidszorg en het strafrecht. Preadvies voor de Vereniging voor Gezondheidsrecht. Leiderdorp: Vereniging voor Gezondheidsrecht, 1989.*

### Summary

#### The emancipated patient. A conflict between right of autonomy and encouragement to use one's right of autonomy properly

During the last decades, patients have acquired a wide range of legal rights. Judicial courts are administering these rights to actual situations leading to new obligations for health carers. In this article, the patient's right of autonomy and the dentist's care delivering obligations are examined. Sometimes these rights and obligations are clashing, requiring a decision which comes first. Disciplinary councils are expected to determine in actual situations primarily the dentist's obligations or the patient's rights mentioned in the complaint. Subsequently, they are asked to assess possible interferences with other obligations and patient's rights. Finally, they have to indicate how rights and obligations have to be weighed up.

### Bron

Uit de afdeling Preventieve en Curatieve Tandheelkunde van het Universitair Medisch Centrum Sint Radboud te Nijmegen

Datum van acceptatie: 13 oktober 2005

Adres: W.G. Brands, Huispost 117, UMC St Radboud, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen

w.brands@dent.umcn.nl