

Over dossier en delegatie

Het Regionale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Eindhoven deed een uitspraak die in meer dan één opzicht belangrijk is voor de dagelijkse praktijk. In een eerdere bijdrage is nader ingegaan op de ‘bekeringsplicht’ die uit deze uitspraak af te leiden is. In de onderstaande bijdrage wordt aan de hand van de uitspraak nagegaan in hoeverre een tandarts verantwoordelijk en aansprakelijk is voor werk dat hij aan een hulpkracht delegeert. Tevens wordt aandacht geschonken aan het nut en de noodzaak van een goed dossier. Tot slot zal in het kort ingegaan worden op de beoordeling van paramedici in de Verenigde Staten.

Brands WG. Over dossier en delegatie
Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 107-112

Inleiding

Het Regionale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Eindhoven deed een uitspraak die in meer dan één opzicht belangrijk is voor de dagelijkse praktijk. In een eerdere bijdrage is nader ingegaan op de ‘bekeringsplicht’ die uit deze uitspraak af te leiden is (Brands, 2006). In de onderstaande bijdrage wordt aan de hand van de uitspraak (casus 1) nagegaan in hoeverre een tandarts verantwoordelijk en aansprakelijk is voor werk, in dit geval het bijhouden van een dossier, dat hij aan een hulpkracht delegeert. Twee opmerkingen van het tuchtcollege verdienen nadere toelichting:

- > ook kosteloze behandelingen horen thuis in het dossier;
- > de tandarts blijft verantwoordelijk voor de verslaglegging, ook al heeft hij die taak overgedragen aan een assistent.

Dossierplicht of –recht?

Een tandarts kan om verschillende redenen een patiëntendossier bijhouden:

- > om bij de patiënt verrichte behandelingen te kunnen declareren;
- > om te voldoen aan zijn wettelijke dossierplicht;
- > om zich in te dekken tegen bewijsproblemen.

De eerste methode van verslaglegging is meteen ook het meest summiere en kan doorgaans niet rekenen op de goedkeuring van tuchtcolleges of klachtencommissies. Niet zelden ziet een tandarts een dossier echter als een soort verlengde van de boekhouding (casus 2). Dit kan in de hand gewerkt worden door automatisering. Immers voor het invullen van een behandeling volstaat doorgaans het intypen van een code, terwijl voor het vastleggen van afspraken, een onderbouwd behandelingsplan of het verslag van een gesprek veel meer handelingen nodig zijn. Dat het gemak op de lange duur niet altijd de mens dient, merken tandartsen als ze worden aangeklaagd. Vaak betreft het dan niet in de eerste plaats het dossier, maar bestaat er over een ander

onderwerp verschil van mening en wenst de patiënt vervolgens inzage in zijn dossier. Als blijkt dat hier zo goed als niets in staat, vormt het ontbreken van een dossier een extra klacht. Zo ook in casus 1. De eigenlijke klacht ging over het niet-adequaat reageren op het tongcarcinoom, terwijl het ontbreken van een dossier als extra punt werd opgevoerd. Niet zelden wordt de eigenlijke

Casus 1

Een tandarts constateerde bij zijn assistent een plekje op de tong. Hij raadde haar aan de kaakchirurg te raadplegen, maar dit deed ze niet. De assistent overleed en de tandarts werd onder meer aangeklaagd wegens het feit dat het dossier van de assistent onvolledig was en dat zijn praktijkvoering ondeugdelijk was. De tandarts verweerde zich op dit punt door te stellen dat hij dyslectisch was en de assistent de administratie bijhield. Het tuchtcollege oordeelde over dit punt van de klacht: “Van de gang van zaken zoals hiervoor omschreven, is in het patiëntendossier niets terug te vinden. Volgens verweerder komt dit omdat patiënt, die tot taak had in de praktijk de patiëntenkaarten bij te houden, dit niet heeft gedaan. Dit verweer kan verweerder niet baten nu uitsluitend verweerder zelf verantwoordelijk is voor een correcte schriftelijke vastlegging van data in de patiëntenkaart, ook als het betreft een patiënt die medewerkster is van de praktijk en wordt geacht haar eigen kaart bij te houden. Vooral in dit geval was er alle aanleiding voor een zorgvuldige schriftelijke vastlegging. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.”

Verder merkt het College nog op: “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 aangelegd.” (Regionaal Tuchtcollege Eindhoven, 3 januari 2005) (Voor een uitgebreide weergave zie de eerste bijdrage over deze uitspraak, Brands, 2006).

Casus 2

Een patiënt kreeg last aan een kies waaraan de tandarts een zenuwbehandeling had gedaan. Een waarnemer constateerde een inadequate wortelkanaalbehandeling. Gesprekken hierover met de huistandarts verliepen onbevredigend, waarop de huistandarts de relatie verbrak. De zaak werd voorgelegd aan de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT). Deze constateerde onder meer: "Het behandeldossier vermeldt over de wortelkanaalbehandeling slechts de declarabele omschrijving en mist verder alle mogelijke informatie. De gemaakte foto's ontbreken in het dossier en lijken er nooit aan toegevoegd te zijn geweest. Van het door de tandarts gestelde, dat een verwijzing niet zou zijn opgevolgd, wordt in het dossier geen gewag gemaakt. Een verslag van de gesprekken is niet gemaakt, een onderbouwing voor het beëindigen van de relatie ontbreekt" (Klachtencommissie ANT, 2002).

klacht niet gehonoreerd, maar de klacht over het dossier wel. Achtergrond hierbij is dat de wet verschillende eisen stelt aan een dossier, zie afbeelding 1 met artikel 7 lid 454 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Voldoet een door hem aangelegd dossier niet aan deze eisen, dan zal de tandarts veroordeeld worden ook al gaat hij in de hoofdklacht vrijuit.

In casus 1 verweerde de tandarts zich, door te stellen dat hij

Casus 3

Een patiënt verweet twee tandartsen onder meer dat zij zijn gebit verwaarloosd hadden. Daarbij zou hem niet zijn aangeraden kronen te laten zetten. De tandartsen stelden dat zij herhaaldelijk hadden geadviseerd over mondhygiëne en over kronen. Het tuchtcollege oordeelde: "Uit de patiëntenkaart blijkt dat de door de patiënt te betrachten mondhygiëne meermalen door beide tandartsen aan de orde is geweest. Beiden hebben ten minste twee keer voorgesteld kronen te plaatsen. Gelet op de op de patiëntenkaart vermelde behandelingen oordeelt het College dat niet kan worden gezegd dat de tandartsen het gebit van de patiënt hebben verwaarloosd" (Christiaans et al, 2002).

Afb. 1. Eisen waaraan een dossier moet voldoen volgens artikel 7 lid 454 BW.

"De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in dit dossier aantekening van de gegevens over de gezondheid van de patiënt en de te dien aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt verdere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is."

De gedragsregels voor tandartsen preciseren dit in die zin dat in het dossier zowel gegevens over de verleende hulp, als informatie over adviezen en (röntgen)foto's opgenomen moeten worden.

- De prognose van een gebit op de langere termijn en het feit dat deze prognose met de patiënt besproken is
- Weigering van een bepaalde behandeling door de patiënt
- Het feit dat er inlichtingen of adviezen zijn verstrekt
- Eventuele folders die zijn meegegeven
- Afgezegde, of niet nagekomen behandelingen
- Overleg met (huis)arts
- Uitgebreidere behandelplannen en (zeker bij dure behandelingen) de begroting
- Omstandigheden die buiten de schuld van de tandarts de kans op een goed resultaat verminderen (bijvoorbeeld sterk kokhalzen)

Tabel 1. Zaken die, naast de normale tandheelkundige en medische gegevens zoals anamnese, gebitsstatus, foto's en parostatus, in een dossier zouden moeten staan.

zijn assistent herhaaldelijk geadviseerd had naar een kaakchirurg te gaan. Het tuchtcollege wilde dit wel van de tandarts aannemen. Daarmee kwam de tandarts goed weg. Veelal laten rechterlijke colleges het van het dossier afhangen of bewezen kan worden dat een tandarts een patiënt bepaalde adviezen heeft gegeven of over een bepaald risico heeft geïnformeerd.

Tijdens een procedure heeft een tandarts veel belang bij een goed dossier (zie ook casus 3). Om het nut van het dossier voor de tandarts te benadrukken zou men zelfs kunnen spreken van een dossierrecht in plaats van een dossierplicht. In tabel 1 is een (niet limitatieve) opsomming gegeven van zaken die in een dossier vermeld zouden kunnen worden.

Digitale dossiers

Wanneer tegen een tandarts een klacht wordt ingediend, kan hij in de verleiding komen zijn dossier aan te passen. Betreft dit een geschreven dossier dan zal deze fraude snel aan het licht komen, bijvoorbeeld omdat het dossier te netjes is of in één handschrift en met één kleur geschreven. Betreft het een digitaal dossier dan zal op het eerste gezicht de aanpassing minder opvallen.

Het is goed voor ogen te houden dat vooral in het tuchtrecht en het civiele recht het in de eerste plaats gaat om de vraag of de rechter overtuigd kan worden van een bepaald feit (art. 152 Burgerlijke Rechtsvordering). Dit kan gebeuren door een dossier, maar als er bijkomende feiten zijn die niet te rijmen zijn met het dossier, dan verliest het dossier zijn overtuigingskracht. Heeft een tandarts bijvoorbeeld in het dossier opgetekend dat hij een wortelkanaal heeft afgevuld met guttapercha en is dit niet te zien op een röntgenfoto, dan zal niet alleen die ene aantekening in het dossier niet overtuigend zijn, maar andere aantekeningen ook niet. Zeker wanneer latere opmerkingen opzettelijk toegevoegd zijn om een rechter te misleiden zou dit mogelijk kunnen leiden tot een strafrechtelijke vervolging.

Het bovenstaande gaat ook op voor een digitaal dossier. De rechter zal allereerst bezien of een digitaal dossier gebruikelijk is in de beroepsgroep. Vervolgens zal hij bijkomende omstandigheden mee laten wegen bij de beoordeling van het dossier. Die afweging zal voor de tandarts gunstiger uitvallen naarmate zijn dossier betrouwbaarder is. De betrouwbaarheid van een elektronisch dossier wordt vergroot wanneer, niet alleen na veel moeite door deskundigen, op simpele wijze een lezer kan zien of er iets

Casus 4

De assistent van een apotheekhoudende arts gaf het verkeerde middel mee. Het Regionaal Tuchtcollege was van mening dat de arts voor het handelen van de assistent verantwoordelijk was en overwoog dat er een zodanige controle van de assistent had moeten plaatsvinden dat dergelijke fouten niet konden worden gemaakt. Het Centraal Tuchtcollege overwoog echter: "Voor de feitelijke handelingen heeft de gediplomeerde en ervaren assistent een eigen verantwoordelijkheid." (Heineman en Hubben, 1995).

in het dossier is veranderd. Dit zou op twee manieren kunnen:

- > een latere aanpassing in de historie wordt in een andere kleur aangegeven;
- > aanpassing van een notitie in een dossier is gedurende beperkte tijd, bijvoorbeeld een dag, mogelijk, daarna niet meer.

Delegatie en verantwoordelijkheid

De tandarts uit casus 1 meende dat hem geen verwijt kon worden gemaakt over het dossier, aangezien dit bijgehouden werd door zijn assistent. Het College overwoog hierover: "Dit verweer kan verweerder niet baten nu uitsluitend verweerder zelf verantwoordelijk is voor een correcte schriftelijke vastlegging van data in de patiëntenkaart". Aangezien het College niet aangeeft dat deze overweging alleen voor dit specifieke geval geldt en het College meent dat door publicatie andere tandartsen ook iets van deze uitspraak op kunnen steken, moeten we ervan uitgaan dat een (tand)arts verantwoordelijk is voor het dossier, ook al is het bijhouden van dit dossier gedelegeerd aan een assistent.

Deze constatering leidt tot de vraag in hoeverre een (tand)arts tuchtrechtelijk ter verantwoording geroepen kan worden wanneer hij een deeltaak delegeert aan zijn assistent en deze een fout maakt. In dit geval ging het om delegatie van het bijhouden van een dossier, vaker komen dit soort klachten voor bij telefonische triage door een assistent. Een voorbeeld is de assistent van een huisarts die een telefonisch verzoek om hulp verkeerd inschat. De patiënt blijkt achteraf geen griep, maar een meningitis te hebben. Of, om bij de tandartsenpraktijk te blijven, een assistent die de hulp aan een ongevalspatiënt te lang uitstelt (Brands, 1997).

Uit casus 4 tot en met 6 blijkt echter dat tuchtcolleges met fouten van ondergeschikten niet altijd goed raad weten. De arts in casus 5 lijkt zijn praktijk beter georganiseerd te hebben dan de arts van de zesde casus, aangezien hij de patiënten zelf terugbelde; niettemin werd hem een maatregel opgelegd en zijn collega, althans voor dit aspect van de klacht niet. Dit terwijl in beide gevallen sprake was van een fout van het personeel en op het eerste gezicht niet van de arts zelf. Hetzelfde geldt voor de aangeklaagde tandarts uit casus 4.

Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid

Het College overwoog in casus 1 dat de tandarts verantwoordelijk is voor het dossier. Betekent dit ook dat hij aansprakelijk is wanneer hij de dossiervoering gedelegeerd heeft aan zijn assistent en deze fouten maakt? Om die vraag te kunnen beantwoorden

Casus 5

Een huisarts organiseerde zijn praktijk zodanig dat de assistenten de eerste telefonische opvang deden, maar de arts zelf de patiënten nog eens terugbelde om de ernst van het geval te beoordelen. In deze casus wist de arts wel dat de patiënt gebeld had, maar was hem niet doorgegeven dat er om een visite was gevraagd. Het Regionaal Tuchtcollege wees de klacht af. Het Centraal Tuchtcollege oordeelde echter dat er sprake was van een gebrek in de praktijkorganisatie waarvoor de arts de verantwoordelijkheid droeg (Centraal Tuchtcollege, 13 februari 2003).

moet allereerst gelet worden op de instantie die de zaak behandelt. Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid gaan namelijk niet altijd gelijk op.

Voor de civiele rechter geldt dat de tandarts, als werkgever, aansprakelijk is voor de fouten van zijn ondergeschikte (Boek 6 art. 170 BW). Het gaat hier om een zogenaamde risicoaansprakelijkheid, dit wil zeggen dat het er voor de aansprakelijkheid niet toe doet of de tandarts al dan niet zelf een fout heeft gemaakt.

Zou de zaak voor een klachtencommissie hebben gediend, bijvoorbeeld die van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT) of de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (NMT), dan had het voor het al dan niet gegrond verklaren van de klacht ook niet uitgemaakt of de tandarts zelf of de assistent een fout gemaakt had. De reden hiervoor is dat een tandarts bij een klachteninstantie moet zijn aangesloten waar zowel tegen de tandarts zelf als tegen zijn personeel klachten ingediend kunnen worden (art. 2 lid 1 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ)).

In casus 1 ging het echter niet om een civiele rechter of een klachtencommissie, maar om een wettelijk tuchtcollege. Dit college dient te toetsen aan de tuchtnorm zoals die vastgelegd is in artikel 47 van de *Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg* (BIG). In deze norm gaat het niet om zorg die een praktijk of een personeelslid behoort te verlenen, maar om zorg die de hulpverlener zelf behoort te betrachten. Dit betekent dat fouten van een personeelslid niet zonder meer tuchtrechtelijk aan de tandarts toegerekend kunnen worden. Een zeer recente uitspraak van het Centraal Tuchtcollege laat zien dat de beoordeling van de verantwoordelijkheid en tuchtrechtelijke aansprakelijkheid binnen een zorgketen een betrekkelijk complexe zaak is (casus 7).

Casus 6

Een patiënt had diverse keren om hulp gevraagd, maar hierop hadden de assistenten in eerste instantie afhoudend gereageerd. Pas na het derde telefoontje kwam de arts. Klager stelde onder meer dat de arts zijn praktijk niet goed had georganiseerd. Het Centraal Tuchtcollege overwoog echter dat de assistenten voldoende ervaring hadden en dat er dagelijks besprekingen plaatsvonden tussen de arts en de assistenten over de hulpvragen. Het College was van oordeel dat de arts hierover geen tuchtrechtelijk verwijt te maken was (Centraal Tuchtcollege, 4 maart 2003).

Casus 7

Een gediplomeerde assistent van een huisartsenpost handelde telefonisch geheel tegen het protocol in zelfstandig een hulpverzoek af van een klager met een hartinfarct. Klager belde vervolgens een ambulance en werd opgenomen. Klager vernam dat de assistent onder verantwoordelijkheid van de arts werkte en klaagde de dienstdoende arts op de huisartsenpost aan. Het Centrale Tuchtcollege oordeelde dat er bij de beoordeling van de hulpvraag ernstige fouten waren gemaakt. Het College overwoog echter dat de arts geen redenen had te verwachten dat de assistent niet zou handelen volgens het protocol. De klacht werd dan ook afgewezen (Centraal Tuchtcollege, 1 februari 2005).

Handelingen waarbij de samenhang van de lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt:

- Het geven van injecties
- Het brengen onder narcose
- Handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden

Tabel 2. Voor de tandarts relevante voorbehouden handelingen genoemd in artikel 36 wet BIG.

Tuchtrechtelijke aansprakelijkheid

Gedelegeerde niet-voorbehouden handelingen

Het wettelijke tuchtrecht is gebaseerd op de wet BIG. Deze wet maakt het mogelijk dat anderen handelingen uitvoeren die vroeger alleen door de tandarts uitgevoerd werden. De wet BIG maakt hierbij onderscheid tussen voorbehouden handelingen en niet-voorbehouden handelingen. Artikel 36 wet BIG bestempelt de verschillende handelingen als 'voorbehouden handeling' (tab. 2).

Hoewel een tandarts tuchtrechtelijk gezien alleen verantwoordelijk is voor zijn eigen fouten, betekent dit niet dat fouten van ondergeschikten hem niet toegerekend kunnen worden. Uit casus 7 zijn enkele situaties af te leiden waarin een (tand)arts ook na delegatie tuchtrechtelijk aansprakelijk blijft. Hierbij moet in acht worden genomen dat het in casus 7 ging om telefonische triage en in casus 1 over het bijhouden van een dossier. Noch de triage, noch het bijhouden van een dossier zijn voorbehouden handelingen in de zin van artikel 35 en 36 van de wet BIG.

Op grond van casus 7 kunnen enkele criteria worden genoemd die relevant zijn voor tuchtrechtelijke aansprakelijkheid na delegatie van niet-voorbehouden handelingen:

- > de persoon aan wie gedelegeerd wordt, moet bekwaam zijn;
- > bij aanwezigheid van een protocol kan sneller worden gedelegeerd;
- > als de tandarts invloed heeft op de wijze van praktijkorganisatie zullen fouten die worden veroorzaakt door de praktijkorganisatie sneller aan de tandarts worden aangerekend;
- > de tandarts moet geen reden hebben om aan te nemen dat degene aan wie hij delegeert niet zal handelen volgens het protocol of volgens zijn instructies.

Wanneer het gedrag van de tandarts in casus 1 wordt getoetst aan deze criteria dan zal duidelijk zijn dat hij niet voldeed aan de eisen. Hij mocht er immers niet van uitgaan dat zijn assistent, die

haar ziekte niet wilde erkennen, op de juiste wijze haar eigen dossier zou bijhouden. Door echter zonder meer te stellen dat de klacht gegrond is omdat de tandarts verantwoordelijk is voor het dossier, slaat het tuchtcollege in casus 1 bovenstaande, zeer essentiële beoordelingsmomenten over. Hierdoor verliest casus 1 als leermoment voor de professe sterk aan waarde.

Gedelegeerde voorbehouden handelingen

In bovenstaande gevallen ging het om delegatie van een niet-voorbehouden handeling aan een assistent. Voor de delegatie van wel-voorbehouden handelingen is in de wet BIG een nadere regeling opgenomen in artikel 38. Deze verbiedt in principe delegatie, tenzij aan de volgende voorwaarden voldaan is:

- > de opdrachtgever moet zelf bevoegd zijn tot het verrichten van de handeling;
- > in gevallen waarin dit redelijkerwijs nodig is, moeten aanwijzingen worden gegeven over het verrichten van de handelingen en moeten toezicht door de opdrachtgever op het verrichten van de handeling en de mogelijkheid tot tussenkomst van een zodanig persoon voldoende verzekerd zijn;
- > de opdrachtgever moet redelijkerwijs mogen aannemen dat degene aan wie de opdracht wordt gegeven voldoende bekwaam is voor het verrichten van de handeling.

In veel opzichten lijken deze eisen sterk op de eisen die gesteld worden aan het delegeren van niet-voorbehouden handelingen. Alleen de eisen van toezicht, tussenkomst en het geven van aanwijzingen zijn wat duidelijker geformuleerd. Een ander opval-

Casus 8

Een mondhygiënist stelde zelf niet alleen de indicatie tot vullen, maar prepareerde en vulde de caviteiten ook zelfstandig. Tijdens het vullen bloedde het tandvlees nogal, de tandarts kwam kijken, maar achtte de mondhygiënist niettemin bekwaam de vullingen te leggen. Een vulling liet echter los en enkele maanden later moest de kaakchirurg een abces aan de wortelpunt van het betreffende gebitselement behandelen. Toen de tandarts aangeklaagd werd, verweerde hij zich door te stellen dat hij de mondhygiënist bekwaam achtte bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren en dat zij daartoe bevoegd was in de zin van de wet BIG. Het Regionale Tuchtcollege achtte de klacht ongegrond. Het Centrale Tuchtcollege constateerde in de eerste plaats dat "de uitvoering van een 2- of 3-vlaksvulling na het uitboren van caviteiten in gebitselementen een voorbehouden handeling is in de zin van artikel 36 lid 1 wet BIG; dat de tandarts tot de uitvoering daarvan zelfstandig bevoegd is, doch de mondhygiëniste niet". Vervolgens werd bezien in hoeverre voldaan was aan de eerder genoemde eisen van artikel 38 wet BIG. Het tuchtcollege overwoog dat de tandarts niet zonder meer aan mocht nemen dat een mondhygiëniste twee- of drievlaksrestauraties kon leggen. Toen bleek dat de tandarts zelf de mondhygiënist had leren boren oordeelde het tuchtcollege dat niet voldaan was aan de eisen die artikel 38 wet BIG stelt, vooral als het gaat om de eis van bekwaamheid. De tandarts kreeg een waarschuwing (Centraal Tuchtcollege, 1 februari 2005).

lend verschil is de aard van de aansprakelijkheid. Als een tandarts voorbehouden handelingen delegeert en daarbij niet voldoet aan de eisen die artikel 38 wet BIG stelt, is hij niet alleen tuchtrechtelijk, maar ook strafrechtelijk aansprakelijk. Voor het ontstaan van deze strafrechtelijke aansprakelijkheid is het niet nodig dat de patiënt schade heeft opgelopen. Een aanmerkelijke kans op schade is al voldoende (art. 96 en 97 wet BIG).

Taakherschikking

Bepaalde beroepen hebben een wettelijk omschreven deskundigheidsgebied. Dit geldt onder meer voor de mondhygiënist. Het *Besluit Mondhygiënist* en het *Besluit Functionele Zelfstandigheid* omschrijven welke deskundigheid de mondhygiënist bezit (Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut, 1997; Besluit Functionele Zelfstandigheid, 1997). Zolang de mondhygiënist een taak heeft die binnen deze deskundigheid valt, heeft hij een eigen verantwoordelijkheid. Fouten van de mondhygiënist worden in dat geval door tuchtcolleges ook niet toegerekend aan de tandarts.

Het wordt iets anders wanneer een mondhygiënist taken krijgt die buiten zijn deskundigheidsgebied vallen. Op zich is hier, zoals blijkt uit casus 8, niets tegen, mits aan eerder genoemde eisen van artikel 38 wet BIG voldaan wordt. In casu overschreed de mondhygiënist echter haar deskundigheidsgebied zonder dat de tandarts duidelijk kon maken dat voldaan was aan de eisen die artikel 38 wet BIG stelt. In bepaalde omstandigheden kan een tandarts ook aansprakelijk zijn wanneer hij verwijst naar iemand die een eigen verantwoordelijkheid heeft en die wel binnen zijn eigen deskundigheidsgebied blijft. Dit kan bijvoorbeeld een verkeerde diagnose zijn, waardoor de mondhygiënist op het verkeerde been wordt gezet. Overigens betekent dit niet, dat de mondhygiënist dan geen blaam treft. De mondhygiënist heeft namelijk de plicht zichzelf van de toestand van de patiënt te overtuigen. Het klakkeloos overnemen van een diagnose of anamnese past niet bij de eigen verantwoordelijkheid die bij taakherschikking hoort. De NMT heeft in de Richtlijn verwijsrelatie tandarts-mondhygiënist hierover de volgende passage opgenomen: "Indien bij de mondhygiënist twijfel rijst ten aanzien van de juistheid of volledigheid van de opdracht, stelt hij zich onverwijd daaromtrent in verbinding met de tandarts" (NMT, 1999).

Tot slot wordt aansprakelijkheid van de verwijzende tandarts aangenomen wanneer de persoon naar wie verwezen wordt niet bekwaam is. In het systeem van de wet BIG ligt besloten dat als iemand een bepaalde titel voert of een bepaalde opleiding heeft gehad, een verwijzer ervan uit mag gaan dat degene met de titel bekwaam is. Wanneer een tandarts echter verwijst naar een mondhygiënist die als notoir slecht bekend staat, loopt hij de kans - ondanks het diploma van de mondhygiënist - toch aansprakelijk gesteld te worden voor fouten van de mondhygiënist. Uiteraard zijn dit soort gevallen uitzonderingen en kan een tandarts dus doorgaans vertrouwen op het mondhygiënistendiploma.

Situatie in Noord-Amerika

Aangezien het tuchtrecht niet van toepassing is op bijvoorbeeld mondhygiënist en assistenten lijkt deze groep bij fouten de tuchtrechtelijke dans te ontspringen (Brands, 2004). Omdat delegatie en taakherschikking binnen het teamconcept een centrale

Casus 9

Een assistent die vergunning had voor het maken van röntgenopnamen werd aangeklaagd voor het tuchtcollege van de staat Ohio. Het tuchtcollege en de assistent bereikten een overeenstemming over de straf. Deze bestond uit het volgen van zeven uur vervolgonderwijs in de ethiek. Daarnaast moest de assistent een opstel van minimaal tweehonderd woorden schrijven waarin hij uitlegde waarom ethiek belangrijk is voor de assistent met vergunning tot het maken van röntgenopnamen (Ohio State Dental Board, 2005).

plaats innemen zou het aanbeveling verdienen ook deze, wat meer donkere kant van het teamconcept beter te regelen. In de literatuur is voorgesteld ook niet-tandartsen die op het terrein van de tandheelkunde actief zijn onder het wettelijk tuchtrecht te brengen (Brands, 1997; Crul en Legemaate, 2005).

Hoewel begrijpelijk is dat een verwijzing naar het Amerikaanse tuchtrechtelijke systeem bij veel tandartsen een lichte huiver oproept vanwege de 'Amerikaanse toestanden' zou, als het gaat om tuchtrechtelijke aansprakelijkheid, toch eens naar de Amerikaanse regeling gekeken kunnen worden. Eenvoudig is dit echter niet, aangezien elke staat zijn eigen tandheilkundig tuchtrecht kent. In het algemeen geldt echter dat tandartsassistenten en mondhygiënist, net als een tandarts een vergunning moeten hebben voor het uitoefenen van hun vak. In veel gevallen is ook aangegeven in hoeverre dit zelfstandig, dan wel onder supervisie van de tandarts dient te gebeuren. In de Education Law van de staat New York (part 61, section 61.9) wordt bijvoorbeeld zeer uitgebreid aangegeven onder welke voorwaarden een mondhygiënist bepaalde, in de wet uitputtend omschreven handelingen mag verrichten. Bij tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen loopt niet alleen de tandarts, maar ook de assistent of de mondhygiënist kans op een tuchtrechtelijke straf. Overigens is het tuchtrecht veelal niet beperkt tot (para) medici, maar vallen bijvoorbeeld ook detectives en kappers onder het tuchtrecht (Illinois, 2005).

Het Amerikaanse tuchtrecht bestrijkt niet alleen een groter scala aan beroepen, maar kent ook meer mogelijkheden dan het Nederlandse. Eén opvallende daarvan is de mogelijkheid om, zoals in casus 9, naar aanleiding van een klacht in overleg met de aangeklaagde tot een soort straf te komen. Dit in tegenstelling tot de Nederlandse tuchtcolleges waar de aangeklaagde tandarts niet kan onderhandelen over de maatregel die hem door het college opgelegd zal worden.

Zeker nu ook in Nederland steeds vaker sprake zal zijn van taakherschikking en delegatie zou het zinvol zijn eens te overwegen wat geleerd kan worden van het Amerikaanse systeem van uitgebreide omschrijving van verantwoordelijkheid en, daaraan gekoppeld een eigen tuchtrechtelijke aansprakelijkheid voor assistenten en mondhygiënist.

Besluit

Een tandheilkundig dossier is meer dan een eenvoudige boekhouding. Het bijhouden van het dossier wordt vaak toevertrouwd aan een assistent. Of een tandarts, die deze of een andere taak toevertrouwt aan een ander, zelf aansprakelijk blijft, is niet eenvoudig te zeggen. Aansprakelijkheid hangt af van de aard van de gedelegeerde handeling en de opleiding van degene aan wie is

gedelegeerd en ten slotte ook nog van het rechtscollege dat de zaak moet beoordelen. Omdat de tuchtrechtelijke aansprakelijkheid bij delegatie en taakherschikking bepaald niet waterdicht is geregeld, zou gedacht kunnen worden niet-tandartsen die tandheelkundig werk doen, naar Amerikaans voorbeeld onder het wettelijk tuchtrecht te brengen.

Literatuur

- *Besluit diëtist*, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut. 's Gravenhage: SDU, 1997. (Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1997; 523).
- *Besluit Functionele Zelfstandigheid*. 's Gravenhage: SDU, 1997 (Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden 1997; 524).
- *Brands WG*. Behandeling na Afspraak? Lelystad: Koninklijke Vermande, 1997.
- *Brands WG*. Ontwikkelingen in het klacht- en tuchtrecht. Ned Tijdschr Tandheelkd 2004; 111: 232-238.
- *Brands WG*. De mondige patiënt. Een conflict tussen zelfbeschikingsrecht en bekeringsplicht. Ned Tijdschr Tandheelkd 2006; 113: 56-61.
- *Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 13 februari 2003*. Tijdschr voor Gezondheidsrecht 2003; nr. 45.
- *Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 4 maart 2003*. Tijdschr voor Gezondheidsrecht 2003; nr. 46.
- *Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 1 februari 2005*. Medisch Contact 2005; 60: 583-585.
- *Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 1 februari 2005*. Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2005; nr. 13.
- *Ohio State Dental Board*. Formal Action report. case no. 51012815. February 2005.
- *Christiaans I, Brands WG, Eijkman MAJ, Hubben JH*. De tandarts in de tuchtrechtspraak. Lelystad: Koninklijke Vermande, 2002.
- *Crul BVM, Legemaate J*. Commentaar bij Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 1 februari 2005. Medisch Contact 2005; 60: 583-584.
- *Heineman MEF, Hubben JH*. De huisarts in de medische tuchtrechtspraak 1982-1993. Lelystad: Koninklijke Vermande, 1995.
- *Illinois Department of Financial and Professional Regulation Division of Professional Regulation*. News. March 2005.
- *Klachtencommissie Tandheelkunde Associatie Nederlandse Tandartsen*. Jaarverslag 2001. Heemstede: ANT, 2002: nr. 24.
- *Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT)*. Praktijkrichtlijn verwijzing mondhygiënist. Nieuwegein: NMT, 1999. Zie ook: www.tandartsennet.nl.

Summary

Dental records and responsibility

Dental records are more than a small part of the bookkeeping. In most dental practises, keeping records is the task of a dental assistant. In civil court, the dentist is in most countries liable for the mistakes of his employees. In disciplinary court however there may be doubt whether the dentist is responsible for the mistakes of his assistant. Contrary to their American colleagues, Dutch dental assistants and dental hygienists cannot be summoned before a disciplinary court. As these para-medics perform more and more dental treatment, independently or after delegation, they should be assigned their own disciplinary responsibility.

Bron

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

Datum van acceptatie: 21 oktober 2005

Adres: W.G. Brands, huispost 117, UMC St Radboud, postbus 9101, 6500 HB Nijmegen
w.brands@dent.umcn.nl