

# Tandheelkunde en gezondheidsrecht 7.

## De hulpverleningsplicht: beschikbaarheid en bereikbaarheid

Op tandartsen rust een hulpverleningsplicht. Deze plicht, die frapant genoeg een beperkte wettelijke basis kent, wordt vooral via jurisprudentie ingevuld. Daarbij kijken in het bijzonder de tuchtrechter en de klachtencommissies naar, onder andere, 2 gedragsregels en 1 praktijkrichtlijn. In de praktijk blijkt dat gedragsregels en richtlijnen niet altijd een eenduidig handvat bieden. Opvallend is het spanningsveld waarin tandartsen verkeren. Beschikbaarheid en bereikbaarheid van een tandarts zijn niet altijd te rijmen met de persoonlijke beleving van een patiënt. Het is soms lastig balanceren tussen het werkbaar houden van een dienst voor een tandarts en een wens van een patiënt.

Brands WG, Ven JM van der, Eijkman MAJ. Tandheelkunde en gezondheidsrecht 7. De hulpverleningsplicht: beschikbaarheid en bereikbaarheid  
 Ned Tijdschr Tandheelkd 2013; 120: 693-698  
 doi: 10.5177/ntvt.2013.12.13211

### Inleiding

Uit het eerder in deze serie genoemde, nog niet gepubliceerde onderzoek naar tuchtklachten, blijkt dat in 54 van de 440 onderzochte uitspraken van tuchtrechtspraak de hulpverleningsplicht centraal staat. In deze bijdrage wordt nader ingegaan op de grondslag van de hulpverleningsplicht. Deze is namelijk in verschillende bronnen verankerd. Belicht worden de situaties waarin een tandarts verplicht is hulp te verlenen. In een volgende bijdrage aan deze serie zullen de met de hulpverleningsplicht samenhangende vragen of een tandarts verplicht is een patiënt in te schrijven in zijn praktijk en onder welke voorwaarden een tandarts tot uitschrijving mag overgaan, worden beantwoord.

### De hulpverleningsplicht: grondslag en bronnen

Men zou verwachten dat een essentiële plicht zoals de hulpverleningsplicht een sterke wettelijke grondslag kent, maar het tegendeel is waar. Terwijl de *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst* (WGBO) een keur aan patiëntenrechten bevat, verankert deze wet geen recht op hulpverlening. De wet geldt namelijk alleen voor de situatie waarin al een behandelingsovereenkomst, en dus een hulpverleningsrelatie, bestaat. De WGBO beperkt zich daarom tot 1 artikel over het beëindigen van de behandelingsovereenkomst (art. 7:460 van het Burgerlijk Wetboek waarin de WGBO is opgenomen).

Verschiedende artikelen in het Wetboek van Strafrecht tonen het bestaan van een strafrechtelijke hulpverleningsplicht aan (Brands, 1997). Anders dan bij artsen het geval is, komt vervolging van tandartsen wegens schending van deze plicht niet voor. Dit onderwerp valt daarom buiten de scope van dit artikel. Artikel 47 van de *Wet op de beroepen*

*in de individuele gezondheidszorg* (Wet BIG) bepaalt dat tandartsen tuchtrechtelijk aansprakelijk kunnen zijn als gevolg van handelen of nalaten jegens een patiënt. Uit deze formulering kan een hulpverleningsplicht worden afgeleid. Zo ook het algemene kwaliteitsartikel van de Wet BIG, artikel 40. Met een verwijzing naar dit artikel stelt het Centraal Tuchtcollege in casus 1 dat het niet voorzien in een deugdelijke waarnemingsregeling in strijd is met de Wet BIG. Voor grotere praktijken bestaat een vergelijkbare bepaling en wel artikel 3 van de *Kwaliteitswet zorginstellingen*.

De genoemde wetsartikelen zijn betrekkelijk vaag. Iets meer houvast geven Gedragsregels 8 en 20 van de Gedragsregels voor Tandartsen (intermezzo 1). Een andere bron voor hulpverleningsplichten is de NMT-praktijkrichtlijn 'Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijken', verder te noemen 'de praktijkrichtlijn' (NMT, 2012). Hoewel het gaat om een praktijkrichtlijn van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), blijkt uit de jurisprudentie dat deze ook geldt voor niet NMT-leden (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2001). Naast het bestaan van deze tamelijk gedetailleerde vorm van zelfregulatie, zijn het vooral rechterlijke uitspraken die invulling geven aan de reikwijdte van de hulpverleningsplicht.

### Casus 1. Geen waarneem- noch klachtenregeling

Een tandarts bleek geen regeling voor vervanging of opvang van patiënten met acute klachten te hebben. De telefoonbeantwoorder meldde slechts wanneer hij weer aanwezig was en niet waar patiënten terecht konden bij pijn- dan wel andere spoedeisende klachten.

Het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg stelde: *"Krachtens artikel 40 leden 1 en 2 Wet BIG is verweerder gehouden zijn beroepsuitoefening op zodanige wijze te organiseren en zich zodanig van materieel te voorzien dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg, hetgeen mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg omvat. Tot die organisatie behoort deelname door verweerder aan de door klager omschreven waarnemings- en klachtenregeling. Mede gezien de ter zitting door verweerder afgelegde verklaring dat zijn enige contact met de voorzitter van de plaatselijke kring uit begin 2002 dateert, heeft hij naar het oordeel van het college geenszins aannemelijk gemaakt serieus deelname aan de waarneemregeling na te streven, laat staan dat deze kring hem daartoe niet zou toelaten"* (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2007).

### Intermezzo 1. Relevante Gedragsregels voor de hulpverleningsplicht

8. De tandarts zal in beginsel niet mogen weigeren om de patiënt tandheelkundige eerste hulp te verlenen bij kenmerkende (pijn)klachten. Indien echter voor die hulpverlening bijzondere voorzieningen nodig zijn, behoeft de tandarts deze hulp niet zelf te verlenen indien hij zich ervan overtuigd heeft dat deze hulp door een andere tandarts kan, en ook tijdig zal worden gegeven, dan wel indien hij verwijzing wenselijk acht.

20. De tandarts draagt zorg voor de continuïteit van de tandheelkundige hulpverlening. Hij is gerechtigd om deze hulp te doen verlenen door een daartoe bevoegde waarnemer.

21. De tandarts geeft bekendheid aan de waarneming en de duur daarvan. Hij draagt er zorg voor dat de patiëntgegevens voor de in zijn praktijkruimte werkzame waarnemer goed toegankelijk zijn.

22. De waarnemer is verantwoordelijk voor de door hem aan de patiënt verleende hulp en adviezen.

23. De waarnemer behoort zich te onthouden van elke poging om een patiënt uit de praktijk van een collega waarvoor hij waarneemt tot zijn patiënt te maken.

(Bron: NMT, 2000)

### Beschikbaarheid en bereikbaarheid voor hulpverlening

De regels 8 en 20 uit de Gedragsregels voor Tandartsen bevatten beide een plicht tot hulpverlening (intermezzo 1). Het is belangrijk te beseffen dat deze regels over verschillende omstandigheden gaan. Gedragsregel 8 geeft aan dat een tandarts die bereikbaar is in principe bij ernstige pijnklachten een patiënt dient te helpen, ongeacht of deze in zijn praktijk is ingeschreven. Gedragsregel 8 bevat een plicht tot beschikbaarheid, maar bepaalt niet dat elke tandarts voortdurend bereikbaar moet zijn om pijnklachten op te vangen. De regel houdt wel in dat een tandarts die toevallig op de praktijk aanwezig is wanneer een patiënt met ernstige pijnklachten zich meldt, de patiënt in principe moet helpen. Gedragsregel 8 noemt enkele uitzonderingen op deze regel. Wanneer voor de hulpverlening bijzondere voorzieningen nodig zijn, hoeft een tandarts de hulp niet zelf te verlenen. Voorwaarde is dan wel dat hij zich ervan overtuigt dat deze hulp door een andere tandarts kan en ook tijdig zal worden gegeven. Verwijst een tandarts die zelf wel bereikbaar is naar een weekenddienst dan doet hij er goed aan de patiënt te vragen om, als de weekenddienst niet bereikbaar is, met hem contact op te nemen. Een tweede uitzondering op de hulpverleningsplicht doet zich voor als een tandarts verwijzing wenselijk acht. Gedragsregel 20 bepaalt dat tandartsen verantwoordelijk zijn voor de continuïteit van de tandheelkundige hulp aan bij hen ingeschreven patiënten. Is een tandarts langer afwezig, zodat ook de continuïteit van de niet-spoedeisende hulp in gevaar komt, dan dient hij in het kader van deze gedragsregel te zorgen voor een waarnemer die ook de niet-spoedeisende hulp overneemt.

### Casus 2. Pijnbeleving versus noodzaak tot behandelen

Een patiënt meldde zich met pijn bij een groepspraktijk. Ze sloeg een aanbod voor behandeling dezelfde dag af en kwam de volgende dag. De tandarts constateerde een pulpitis en raadde aan om haar eigen tandarts, bij wie ze 14 dagen later een afspraak had, een zenuwbehandeling te laten doen. De patiënt ging naar de weekenddienst en klaagde de tandarts van de groepspraktijk aan. Het tuchtcollege oordeelde: *“De als gevolg van een pulpitis beleefde pijn kan van moment tot moment en van persoon tot persoon verschillen. Dat in het geval van een pulpitis zoals die bij klaagster werd gediagnosticeerd behandeling noodzakelijk is, staat echter vast. De vraag of zo een behandeling onmiddellijk moet worden ingezet dan wel enig uitstel kan dulden, is vooral afhankelijk van de klachtbeleving van de betreffende patiënt. Met betrekking tot de klachtbeleving van klaagster is van belang dat verweerder wist dat zij op 12 februari 2009 verschillende aanbiedingen om diezelfde dag op spoedconsult te komen, had afgeslagen. In zijn antwoord op het klaagschrift heeft hij gesteld dat klaagster naar zijn weten op 13 februari 2009 geen koorts had en geen pijnstillers had geslikt. In haar repliek heeft klaagster dit niet betwist. Hetzelfde geldt voor verweerders stelling bij antwoord dat hij klaagster voor het verlaten van de spreekkamer heeft gezegd dat zij bij verergering van de pijn de praktijk kon bellen. Ter zitting heeft verweerder verklaard dat hij destijds de indruk had dat klaagster de spreekkamer met tevredenheid over zijn advies en zonder bezorgdheid verliet. Het college is van oordeel dat verweerder onder deze omstandigheden op 13 februari 2009 in redelijkheid heeft kunnen handelen zoals hij heeft gedaan. Klaagster heeft trouwens ook zijn advies gevolgd door de weekenddienst te bellen toen de pijnklachten toenamen”* (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 2010).

### Objectieve versus subjectieve spoedeisendheid

Tandheelkundige klachten kunnen verdeeld worden in ongevallen, nabloedingen, pijnklachten en overige klachten, bijvoorbeeld een uitgevallen restauratie. De praktijkrichtlijn noemt enkele situaties en geeft ook een indicatie van de urgentie. *“De tandarts”,* aldus de praktijkrichtlijn, *“is degene die de termijn bepaalt waarbinnen hulp verleend wordt”*. Bij de avulsie wordt aangegeven dat na 60 minuten de prognose van het gebitselement drastisch afneemt. Bij nabloedingen wordt geadviseerd eerst instructie te geven en als dit geen effect heeft, de patiënt te zien. De ernst van een nabloeding is telefonisch lastig te beoordelen. Reden waarom bij twijfel een tandarts binnen 60 minuten adequate actie moet ondernemen.

De praktijkrichtlijn bevat weliswaar duidelijke adviezen voor tandartsen, patiënten kijken met andere ogen naar de situatie. Dit stelt een tandarts regelmatig voor een dilemma, waarbij het zoeken is naar de juiste balans tussen het uitsluitend beschikbaar en bereikbaar zijn voor échte spoedgevallen en tegelijkertijd het recht doen aan de subjectieve beleving van de patiënt. Vooral bij pijnklachten is dat een lastig dilemma, want deze komen vaker voor dan

### Intermezzo 2. Passages uit de NMT-praktijk-richtlijn

1. De dienstdoende tandarts bepaalt afhankelijk van de klachten wat een redelijke termijn voor de behandeling of het beoordelen is. Hij houdt daarbij rekening met de subjectieve beleving van de klachten van de patiënt. Volgens de kwaliteitscriteria tandartsenzorg van de NPCF [Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, red.] moet acute mond-zorg voor mensen met veel last van (pijn)klachten binnen 24 uur beschikbaar zijn.
2. De noodzaak tot tandheelkundige behandeling moet met de nodige soepelheid worden beoordeeld gezien de aard en de omstandigheden van het geval. De dienstdoende tandarts dient het belang van de patiënt goed voor ogen te houden, rekening houdend met de aard en de omstandigheden van het geval. Hij moet zich er terdege van bewust zijn dat aan het eventuele behandelplan van een collega geen onnodige schade wordt aangebracht. (Bron: NMT, 2012)

nabloedingen en de subjectieve beleving ervan verschilt van patiënt tot patiënt (casus 2) (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, 2010). De praktijkrichtlijn lost het dilemma overigens niet op (intermezzo 2), want daarin staat kortgezegd: spoedeisende hulp moet binnen 24 uur worden verleend, er moet rekening gehouden worden met de subjectieve beleving van de patiënt en de tandarts moet dit alles met de nodige soepelheid beoordelen. Aangezien zowel de situatie als de subjectieve beleving van geval tot geval zullen verschillen, is het opstellen van strikte en op elke situatie toepasbare regels over de beoordeling van een verzoek om hulp onmogelijk. Om toch enig licht te kunnen werpen op dit aspect van de hulpverleningsplicht zal teruggegrepen moeten worden op de jurisprudentie.

### De rechter over het weigeren van spoedeisende hulp

Bij de vraag of er sprake is van het weigeren van hulp spelen 3 aspecten een rol: bereikbaarheid, communicatie en triage.

#### Bereikbaarheid

Er kunnen omstandigheden zijn waardoor een tandarts niet zelf op een hulpvraag kan ingaan. Een melding op het antwoordapparaat over de waarnemend tandarts en diens bereikbaarheid volstaat. De reden van afwezigheid, bijvoorbeeld ernstige ziekte, hoeft niet vermeld te worden (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2013b). Toont een patiënt aan dat de tandarts niet heeft gezorgd voor een adequate avond- en weekenddienstregeling, dan zal zijn klacht gegrond verklaard worden (casus 1). Het komt ook voor dat op papier een adequate regeling bestaat, maar dat een patiënt stelt dat de telefoon van de dienstdoende tandarts niet wordt opgenomen. Zeker wanneer een tandarts ontkent gebeld te zijn en aanvoert dat hij in de plaatselijke krant zijn inloopsprekuren heeft vermeld,

### Casus 3. Tandarts niet zelf aan de telefoon

Een tandarts wilde een patiënt met pijn verwijzen naar een endodontoloog. Daar kon zij echter pas ruim een maand later terecht. Ze wendde zich opnieuw tot haar tandarts en hij regelde dat ze de volgende dag alsnog bij de bewuste endodontoloog terecht kon. Niettemin diende de patiënt onder meer hierom een klacht in. Bovendien klaagde ze erover dat haar tandarts, toen ze belde omdat ze niet bij de endodontoloog terecht kon, aanvankelijk niet zelf aan de telefoon kwam. Het Regionale Tuchtcollege achtte de klacht gegrond: *“Verweerder had derhalve of zelf dan wel via zijn assistente contact op moeten nemen met de praktijk van F., of nadere afspraken met klaagster moeten maken over wat te doen als zij niet op korte termijn bij F. terecht kon. Het College is van oordeel dat verweerder door het nalaten van die regiefunctie niet die zorg heeft betracht die van hem als tandarts gevergd had mogen worden. Dit brengt mee dat de in deze aan te leggen tuchtrechtelijke norm door verweerder geschonden”*. Het Centraal Tuchtcollege dacht er anders over: *“Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege heeft de tandarts – uiteindelijk alsnog – correct gehandeld door, nadat hierop door klaagster was aangedrongen, voor klaagster telefonisch contact op te nemen met de praktijk van tandarts F., als gevolg waarvan klaagster nog diezelfde dag voor behandeling bij die praktijk terecht kon, wat er ook zij van de wijze waarop de tandarts klaagster – volgens deze – benaderd heeft. Anders dan het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de tandarts aldus bij zijn regiefunctie de zorg heeft betracht die van hem als tandarts verwacht mocht worden, zodat hem geen schending van de tuchtrechtelijke norm verweten kan worden”* (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2012).

rust de bewijslast op de patiënt. Deze zal moeten aantonen dat hij wel degelijk vaak tevergeefs heeft gebeld (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2005).

#### Communicatie

Meer specifiek wordt de communicatie bedoeld tijdens het telefoongesprek waarin de patiënt om hulp vraagt. Degene die de patiënt te woord staat, moet de patiënt kunnen begrijpen. Onlangs wees de tuchtrechter waarneming door een tandarts die de Nederlandse taal niet machtig was af, onder verwijzing naar de Gedragsregels voor Tandartsen en de praktijkrichtlijn (Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2013a). In veel gevallen blijkt de klacht opvang door een tandartsassistent gedaan te worden. Dat is in het algemeen geen probleem, maar casus 3 laat zien dat op verzoek van de patiënt de tandarts beter zelf aan de telefoon kan komen, al was het alleen maar om misverstanden te voorkomen.

Een tandarts doet er ook verstandig aan voorzichtig te zijn met het commentaar dat hij via de telefoon op de hulpvraag geeft (casus 4). De Centrale Klachtencommissie van de NMT wijst op het spanningsveld tussen de emotie van de patiënt en diens neiging om het begrip ‘spoedeisende hulp’ op te rekken naar eigen wens versus de belangen van

#### Casus 4. Patiënt afgeschrikt door reactie tandarts

Een patiënt had erg veel last van tandpijn en belde daarom om 22.30 uur de dienstdoende tandarts. Op de vraag of ze langs mocht komen, antwoordde de tandarts dat hij “*net naar bed wilde gaan, maar ja ja ja dienst te hebben, dus dat het dan wel zou moeten*”. De patiënt schrok daar zo van, dat ze antwoordde een andere manier te zoeken en de telefoonverbinding verbrak. Het tuchtcollege overwoog: “*Het is niet correct van verweerder om een dergelijke opmerking te maken als iemand belt met een hulpvraag. Verweerder had immers dienst en door zijn opmerking heeft hij klaagster afgeschrikt voordat hij heeft kunnen beoordelen wat er aan de hand was. In tegenstelling tot hetgeen klaagster stelt, was verweerder blijken zijn opmerking echter niet onwillig om klaagster te helpen. Klaagster heeft verweerder hiertoe niet de kans gegeven door meteen het gesprek te beëindigen. Nu niet gebleken is dat verweerder klaagster hulp geweigerd heeft, acht het college de aan verweerder verweten gedraging van onvoldoende gewicht om hem daarvan een tuchtrechtelijk verwijt te maken*”. Het college wijst vervolgens de klacht af (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, 2009).

de dienstdoende tandarts. De klachtencommissie vindt het tot de professionaliteit van tandartsen behoren dit spanningsveld niet te laten escaleren door bijvoorbeeld vooraf te hameren op contante betaling (Centrale Klachtencommissie NMT, 2008). Ook van de patiënt mag enige inschikkelijkheid worden verwacht, zo laat casus 2 zien. Wanneer een patiënt alleen op voor hem geschikte tijden behandeld wil worden, dan loopt hij de kans dat de tuchtrechter hieruit afleidt dat het met de pijn ook wel meeviel.

#### Triage

Inschatting van de hulpvraag via de telefoon valt ook niet mee. Het is verstandig goed door te vragen naar de ernst van de omstandigheden (casus 5). Is hier twijfel over, zeker na een ongeval, dan is het raadzaam het zekere voor het onzekere te nemen en de patiënt te woord te staan. Overigens twijfelde klaagster in casus 5 over de ernst van het ongeval omdat ze de patiënt, haar zoon, zelf nog niet gezien had. Ten slotte is het is ook denkbaar dat een tandarts uit een gesprek met de patiënt zelf of met een betrouwbare ooggetuige de ernst van de hulpvraag kan afleiden.

Schat de tandarts de aard van het onderliggende tandheelkundige probleem goed in, dan zal hij vervolgens afweigen in hoeverre snelle hulp geboden is. In de praktijkrichtlijn wordt ervan uitgegaan dat een tandarts bij een ongeval of een nabloeding, zeker bij twijfel, binnen 1 uur hulp moet verlenen. Voor pijnklachten geldt in het algemeen een termijn van 24 uur, waarbij rekening gehouden moet worden met de subjectieve beleving van de patiënt. De huidige jurisprudentie geeft de nodige aanwijzingen hoe hiermee om te gaan. Een indicator is het gedrag van de patiënt. Casus 3 laat zien dat wanneer een patiënt een afspraak weigert, hieruit snel de conclusie door de tuchtrechter wordt getrok-

#### Casus 5. Miscommunicatie leidt tot inschattingfout ernst spoedgeval

Een 12-jarige jongen beschadigde op school zijn gebitselementen. De moeder werd gewaarschuwd en zij belde onmiddellijk – even voor 12.00 uur – de tandarts. In overleg met de tandarts informeerde de tandartsassistent “*of er nog stukjes tand waren*”. De moeder wist echter nog niet precies wat er aan de hand was. Toen de tandartsassistent na 5 minuten terugbelde, verwees zij de moeder naar de weekenddienst, die om 13.00 uur zou ingaan, omdat de tandarts inmiddels weg was. Op school aangekomen bleken de gebitselementen er volledig uit te zijn. De moeder belde wederom met de tandarts – het was nog geen 13.00 uur – om de ernst van de situatie te bespreken. De praktijk bleek echter niet langer bereikbaar, waarna de moeder de dienstdoende tandarts belde. De moeder diende vervolgens een klacht in. Ze betichtte de tandarts van onzorgvuldig handelen door het niet beschikbaar zijn voor noodhulp aan haar zoon.

De Centrale Klachtencommissie overwoog: “*Toen het ongeval had plaatsgevonden, was de tandarts bereikbaar en, naar eigen zeggen, zonodig beschikbaar. Door de onduidelijkheid van de indicatie had de tandarts de ernst van de situatie echter onderschat. De tandarts wist niet beter dan dat de tanden waren afgebroken. In een dergelijk geval hoeft in principe niet onmiddellijk te worden ingegrepen. Achteraf bleek dat het om een avulsie ging. Wanneer een weekenddienst om 13.00 uur ingaat, dient een tandarts naar het oordeel van de Centrale Klachtencommissie in principe tot die tijd beschikbaar c.q. bereikbaar te zijn. Wanneer een tandarts om welke reden dan ook zijn praktijk eerder sluit, hoeft dat – met name bij normale pijnklachten – geen problemen op te leveren. Wel dienen dan duidelijke afspraken te zijn gemaakt met een andere (dienstdoende) tandarts voor de opvang van spoedeisende klachten voor de periode dat de weekenddienst nog niet is ingegaan. Nu die afspraken niet door de tandarts waren gemaakt, had zij zelf de patiënt moeten behandelen. De omstandigheid dat de ernst van de situatie – door onduidelijkheid van de indicatie – door de tandarts niet goed was ingeschat, disculpeerde de tandarts niet, daar dit wat de Centrale Klachtencommissie betreft een risico is dat voor rekening van de tandarts als professioneel hulpverlener komt en niet voor de patiënt*” (Centrale Klachtencommissie NMT, 2009).

ken dat het met de subjectieve beleving van de pijn ook wel mee viel.

Soms kan de subjectieve beleving iets meer geobjectieverd worden. Bepaalde patiëntgroepen zullen sneller geholpen moeten worden. Dit geldt vooral voor kinderen. Getuige casus 6 geldt dat deze groep in principe snel gezien moet worden. Afwijzen of uitstellen van een contactmoment kan bij kinderen slechts op basis van zwaarwegende gronden en pas nadat de tandarts zelf de ernst van het probleem heeft ingeschat. Een tweede groep betreft patiënten die pijnstillers gebruiken (casus 7). Tenzij er sprake is van foute pijnstilling, heeft het weinig zin deze patiënten pijnstilling te adviseren en hulpverlening uit te stellen. Tot slot

### Casus 6. Kind met spoedeisende klacht

Een ouder verzocht de dienstdoende tandarts om hulp voor zijn zoontje. Via de doktersdienst liet de tandarts weten alleen te zullen helpen bij een ernstige nabloeding. De ouder diende een klacht in en het Regionaal Tuchtcollege oordeelde: *“Uitgaande van die feiten is het college van oordeel dat de klacht gegrond is. Verweerder had als dienstdoende tandarts de plicht om tandheelkundige zorg te bieden. Het besluit om een patiënt niet te zien dient zorgvuldig genomen te worden. Het gaat hier om een jong kind met kiespijn. In een dergelijk geval bestond voor verweerder op zijn minst de plicht om zich persoonlijk op de hoogte te stellen van de klacht. Verweerder had klager dus in elk geval persoonlijk te woord moeten staan en het is daarnaast gebruikelijk om zeer jonge kinderen met forse en acute pijnklachten ook te zien. Door één en ander na te laten heeft verweerder ernstig verwijtbaar gehandeld. Het college vindt het handelen, beter gezegd nalaten, van verweerder in dit geval waar het een jong kind met ernstige acute kiespijn dusdanig ernstig dat niet volstaan kan worden met de gebruikelijke maatregel, te weten een waarschuwing. Het college acht een berisping in dit geval een wel passende maatregel”* (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, 2009). NB: mogelijk is de zwaarte van de maatregel ook beïnvloed door het feit dat de tandarts geen verweer voerde.

is er nog een groep die iedere dienstdoende tandarts zal herkennen: de hulpvragers die al geruime tijd met pijn rondlopen. Hoewel bij deze groep mogelijk geldt dat de subjectieve pijnbeleving wel meevalt (casus 2), kan het ook voorkomen dat de pijn verergert. Langdurig uitstel van spoedeisende hulp is dan niet aan de orde.

### Niet ingaan op bijzondere behandelwensen van de patiënt

Soms kan de vraag gesteld worden of tandheelkundige hulp wel gegeven mag worden. In het voorafgaande ging het om de bereikbaarheid en de beschikbaarheid van spoedeisende hulp. Centraal daarbij stond de vraag hoe snel deze hulp gegeven moet worden. Een andere vraag is hoe tandartsen moeten handelen wanneer een patiënt een specifieke behandelwens heeft die in strijd is met de professionele standaard of die de bekwaamheid van de tandarts overstijgt. Eerder in deze serie is benadrukt dat tandartsen verplicht zijn een hulpverzoek te weigeren dat in strijd is met de professionele standaard (Brands et al, 2013a).

Het kan ook zijn dat een tandarts meent dat het niet op zijn weg ligt bepaalde hulp te verlenen. Zo kan een tandarts in de lijn van het ‘endo-protocol’ besluiten een patiënt te verwijzen naar een endodontoloog. Casus 3 laat zien dat een dergelijke verwijzing op problemen kan stuiten. Tandartsen mogen verwijzen als zij voor een behandeling specifieke voorzieningen nodig hebben of als verwijzing naar een specialist of een gedifferentieerde tandarts op zijn plaats is (Gedragsregel 8). Stel dat een patiënt met een geheel geoblitereerd wortelkanaal acute pijn heeft en hij pas

### Casus 7. Voorzichtigheid geboden met patiënt aan pijnstillers

Een zwangere vrouw liep al enkele weken met kiespijn. In overleg met haar tandarts werd in verband met haar zwangerschap besloten een zenuwbehandeling uit te stellen. Toen er sprake was van onhoudbare, acute kiespijn, nam de patiënt contact op met de dienstdoende tandarts. Deze weigerde hulp en raadde aan paracetamol te nemen. Omdat de vrouw al diverse pijnstillers had ingenomen, durfde zij er in verband met de zwangerschap niet meer in te nemen. Dit is de tandarts in het telefoongesprek meegedeeld. Gewezen is op het spoedeisende karakter en er is aangedrongen op behandeling. De tandarts bleef bij zijn standpunt dat hij er niet voor naar de praktijk zou komen. Hij wekte de indruk totaal geen interesse te hebben. Bij de volgende pogingen hem te spreken te krijgen, werd er niet opgenomen. De voicemail was ingesproken met de mededeling dat de weigering de vrouw te behandelen klachtwaardig was.

Het tuchtcollege oordeelde: *“Hoewel de standpunten van partijen op onderdelen niet overeenstemmen, is komen vast te staan dat er sprake is geweest van een uiterst kort telefoongesprek, waarin duidelijk is gemeld aan verweerder dat er al tevoren paracetamol was geslikt door klaagster. Verweerder heeft alleen de moeder van klaagster aan de telefoon gehad en heeft nagelaten naar klaagster te vragen zodat hij niet rechtstreeks van haar kon horen hoe de situatie was. Vervolgens heeft hij niet gereageerd op de voicemail van de moeder van klaagster. Het college is van oordeel dat verweerder door deze opstelling tekort is geschoten in de communicatie naar klaagster toe. Daaraan doet niet af dat de moeder van klaagster - volgens verweerder - eiste dat verweerder spoedeisende hulp verleende. Het college acht de klacht gegrond en is van oordeel dat de maatregel van waarschuwing te dezen passend is”* (Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, 2010).

over een maand terecht kan bij een endodontoloog. In dat geval zal op basis van Gedragsregel 8 de tandarts zijn best moeten doen de patiënt sneller bij een endodontoloog onder te brengen.

In geval van casus 3 was de endodontoloog bereid tot spoedhulp, maar stel dat hij dit niet was en er ook geen andere endodontoloog binnen een voor de patiënt acceptabele afstand bereikbaar was? In dat geval lijkt het de meest aangewezen weg om te bezien of de patiënt tijdelijk soelaas geboden kan worden. Kan dit niet, dan zal de tandarts aangeven dat de patiënt een verhoogd risico loopt op bijvoorbeeld een perforatie. Verder zal de tandarts zelf voldoende informatie verzamelen door middel van bijvoorbeeld röntgenopnamen en vervolgens proberen er maar het beste van te maken. Uiteraard is het wel verstandig een en ander uitgebreid in het dossier te vermelden.

### Conclusie

Hoewel hulpverlening tot de kerntaken van een tandarts behoort, wordt de vraag naar de invulling van de hulpverleningsplicht bij een concreet verzoek om hulp grotendeels

beantwoord aan de hand van jurisprudentie. Dit wordt in overwegende mate veroorzaakt door het feit dat het spanningsveld tussen de ervaren ernst van de klacht en de belangen van tandartsen bijzonder moeilijk in regels te vatten is. Dit geldt in het bijzonder bij pijnklachten. Enkele lijnen zijn toch wel aan te geven. Zeker bij twijfel moeten tandartsen patiënten zelf te woord staan. Van een tandarts wordt bovendien verwacht dat hij zich empathisch opstelt. Slaat een patiënt een afspraak af, dan wordt in de jurisprudentie al snel aangenomen dat het met de pijnbeleving wel mee valt. Bij sommige patiëntgroepen, vooral bij kinderen met pijnklachten, geldt een kortere tijdspanne voor de hulpverleningstermijn dan de 24 uur die de algemene praktijkrichtlijn geeft. Een vraag om specifieke hulp die in strijd is met de professionele standaard moet worden afgewezen. Als een tandarts verwijzing nodig acht, dan moet hij zich ervan vergewissen dat die hulp ook tijdig gegeven kan worden.

#### Literatuur

- \* Brands WG. Behandeling na afspraak. Een onderzoek naar tuchtrechtelijke, civielrechtelijke en strafrechtelijke hulpverleningsplichten van artsen en tandartsen. Lelystad: Koninklijke Vermande, 1997. Academisch proefschrift.
- \* Brands WG, Ven JM van der, Eijkman MAJ. Tandheelkunde en gezondheidsrecht 2. Meningverschillen over de zorginhoudelijke professionele standaard. Ned Tijdschr Tandheelkd 2013; 120: 251-255.
- \* Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Uitspraak onder nummer 2000.002, 13 februari 2001. Den Haag: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2001.
- \* Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Uitspraak onder nummer 2004/168, 22 maart 2005. Den Haag: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2005.
- \* Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Uitspraak onder nummer 2006/253, 4 september 2007. Den Haag: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2007.
- \* Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Uitspraak onder nummer 2011/037 YG1920, 22 maart 2012. Den Haag: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2012.
- \* Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Uitspraak onder nummer c.2012.407 YG2755, 26 maart 2013. Den Haag: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2013a
- \* Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. Uitspraak onder nummer c2012.471 YG3162, 13 augustus 2013. Den Haag: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2013b.
- \* Centrale Klachtencommissie NMT. Uitspraak 8 februari 2008. Nederlands Tandartsenblad 13, 4 juli 2008.
- \* Centrale Klachtencommissie NMT. Ongedateerde uitspraak. Nederlands Tandartsenblad 06, 27 maart 2009: 42-43.
- \* Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. Gedragsregels voor tandartsen. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 8 december 2000.
- \* Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde. NMT-praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijkuren. Nieuwegein: Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde, 2012.
- \* Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam. Uitspraak

onder nummer 2009/058T, 9 maart 2010. Amsterdam: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2010.

- \* Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven. Uitspraak onder nummer 2008/207, 27 juli 2009. Eindhoven: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2009.
- \* Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven. Uitspraak onder nummer 2009/93 YG0296, 18 mei 2010. Eindhoven: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2010.
- \* Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle. Uitspraak onder nummer 067/2009, 17 december 2009. Zwolle: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, 2009.

#### Summary

##### Dentistry and healthcare legislation 7. The duty to provide care: availability and accessibility

*Dentists have a duty to provide care. This duty, which interestingly enough has a limited legal basis, is for the most part given form by jurisprudence. In that process, the disciplinary judge and the grievance committees pay attention especially to 2 rules of conduct and 1 regulation governing practice. In practice, it appears to be the case that rules of conduct and regulations do not always provide an unambiguous guide. The domain within which dentists operate is striking. The availability and the accessibility of dentists are not always harmonious with the personal perception of a patient. It is sometimes difficult to find a proper balance between what is a dentist is able to manage and what a patient wants.*

#### Bron

W.G. Brands<sup>1</sup>, J.M. van der Ven<sup>2</sup>, M.A.J. Eijkman<sup>3</sup>

Uit <sup>1</sup>de Tandartsenpraktijk Apeldoornseweg in Vaassen, <sup>2</sup>de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde en <sup>3</sup>de afdeling Conserverende en Preventieve Tandheelkunde van het Academisch Centrum voor Tandheelkunde Amsterdam

Datum van acceptatie: 23 september 2013

Adres: mr. dr. W.G. Brands, Lange Grafte 33, 7321 ZC Apeldoorn  
wbrands1@kpnmail.nl