

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 242/2009

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 3 december 2010 naar aanleiding van de op 6 oktober 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r,

- tegen -

C, tandarts, werkzaam te D,
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook van ARAG Rechtsbijstand te Leusden,

v e r w e e r d e r.

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend, aangevuld met haar brief van 26 oktober 2010. Verweerder heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend. Klaagster heeft vervolgens gerepliceerd, waarbij bijlagen zijn meegezonden. Verweerder heeft gedupliceerd. Vervolgens heeft klaagster nog een brief d.d. 1 maart 2010 met een bijlage aan het college gezonden.

Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 22 oktober 2010, waar klaagster en verweerder zijn verschenen, klaagster vergezeld door haar echtgenoot, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Op 27 februari 2008 bezocht klaagster verweerder. Klaagster had sedert eind 2006 een volledige gebitsprothese en was eind 2007 wegens een losliggende onderprothese door een kaakchirurg gezien, die haar - na het maken van een conventionele röntgenfoto c.q. een tweedimensionaal Orthopantomogram (hierna: OPG) - had geadviseerd om haar onderkaak ten opzichte van haar bovenkaak te laten verzetten dan wel om haar onderkaak zodanig te laten verlagen dat daarin korte implantaten konden worden bevestigd om het ondergebit te fixeren.

Verweerder maakte op 27 februari 2008 eveneens een OPG, raadde klaagster de eerstgenoemde optie af en adviseerde haar eerst een nieuwe prothese te laten maken en eventueel later twee implantaten voorin de onderkaak te laten plaatsen. Indien dat laatste problemen zou opleveren zou de kaakchirurg de kaak met bot uit de heup kunnen op- of aanvullen zodat meer ruimte voor de implantaten zou ontstaan. Klaagster stemde met dit voorstel in en besloot verweerder het behandelplan te laten uitvoeren, waarvoor een afspraak werd gemaakt op 10 juli 2008. Eerst werd een nieuwe prothese vervaardigd en op 10 mei 2008 geplaatst.

Op de afgesproken datum, 10 juli 2008, verscheen klaagster. Verweerder verdoofde het te behandelen gebied en legde de onderkaak bloot. Verweerder trof een te smalle onderkaak aan om de implantaten zonder meer te kunnen plaatsen en begon - in de veronderstelling dat de onderkaak naar beneden toe breder werd - de bovenrand te verlagen. Hij vertelde klaagster dat hij de kaak ging verlagen en deze vervolgens ook zelf aan zou vullen met donorbot, voor welke behandeling hij de middelen voorhanden had.

Vervolgens bleek verweerder na enig bot te hebben weggeslepen dat de kaak niet breder maar smaller werd. Hij stopte met de behandeling en hechtte de wond. Hij maakte voor klaagster een afspraak voor 22 juli 2008 voor het verwijderen van de hechtingen en het maken van een driedimensionale Cone-beam CT-opname (hierna: CB-CT) om een driedimensionaal beeld te krijgen. Beide verrichtingen geschiedden op laatstgenoemde datum door een collega van verweerder omdat verweerder met vakantie was.

Op 22 augustus 2008 belde verweerder klaagster met de mededeling dat uit de CB-CT-foto bleek dat de onderkaak naar onderen toe te smal bleef om er implantaten in te kunnen zetten. Hij verwees klaagster terug naar de kaakchirurg.

In de loop van het daarop volgende jaar onderzocht en adviseerde de kaakchirurg verdere behandeling, welke hij daarna uitvoerde. Deze behandeling bestond uit het verder verlagen van de onderkaak en later het aanbrengen van twee implantaten voorin de onderkaak en twee implantaten achterin de onderkaak. Uiteindelijk werd de prothese op de vier implantaten vastgezet.

Klaagster probeerde na de verwijzing op 22 augustus 2008 naar de kaakchirurg, meermalen tevergeefs in contact te komen met verweerder om over de behandeling te praten. Ook schreef ze hem op 10 oktober 2008 een brief waarin ze om een onderhoud vroeg. Op deze brief antwoordde verweerder niet.

3. DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij:

1. voorafgaande aan de ingreep op 10 juli 2008 onvoldoende informatie heeft verstrekt;
2. onzorgvuldig heeft gehandeld door het niet maken van een CT-scan voorafgaande aan de ingreep;
3. onzorgvuldig heeft gehandeld door bij de ingreep teveel bot weg te nemen;
4. niet de bevoegdheid had de behandeling van 10 juli 2008 uit te voeren en;
5. geen gehoor heeft gegeven aan haar verzoeken om een gesprek met hem over de ingreep op 10 juli 2008.

Hieronder zal het college nader op de klachten en de onderbouwing ingaan.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft verweer gevoerd en geconcludeerd dat niet gesteld kan worden dat hij op enig moment onzorgvuldig heeft gehandeld dan wel onbevoegd zou zijn geweest in zijn handelen. Hij is van mening dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Hieronder zal het college nader op het verweer ingaan.

5. OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

De klachtonderdelen 1 en 5 hangen samen en worden daarom tezamen behandeld.

Klaagster heeft aangevoerd dat verweerder haar geen uitleg gaf over het door hem gewijzigde beleid ten aanzien van de behandeling op 10 juli 2008 en dat hij, zonder haar toestemming te hebben gevraagd, aan de behandeling is begonnen. Verweerder stuurde haar geen rekening van de ingreep op 10 juli, noch van het verwijderen van de hechtingen op 22 juli 2008.

Meermalen heeft klaagster nadien de assistente van verweerder telefonisch gevraagd of verweerder haar terug wilde bellen om een afspraak te maken om uitleg te krijgen over de behandeling en over het feit dat daarvoor geen rekening was opgemaakt. Zij heeft echter niets van hem vernomen. Op haar brief van 10 oktober 2008 heeft hij niet geantwoord.

Verweerder meent dat hij klaagster wel heeft ingelicht over zijn plannen op 10 juli 2008 en dat zij instemde met de behandeling. Na de ingreep was klaagster overstuur, zodat hij niet weet of de informatie is overgekomen.

Dat hij nadien klaagster niet heeft teruggebeld, ligt volgens hem aan zijn assistente die een dergelijk verzoek onvoldoende duidelijk bij hem heeft aangekaart. Toen hij de brief van klaagster van 10 oktober 2008 ontving is hij nagegaan of hij al informatie van de

kaakchirurg had ontvangen, welke informatie hem relevant leek in een gesprek met klagster. Toen bleek dat hij nog geen bericht van de kaakchirurg had gekregen. In afwachting daarvan is de brief van klagster in een stapel op zijn bureau geraakt.

Het college heeft in de overgelegde medische gegevens geen aantekening gevonden dat verweerder klagster op 10 juli 2008 heeft geïnformeerd over zijn plan af te wijken van het op 27 februari 2008 met klagster overeengekomen behandelingsplan, in elk geval niet eerder dan op het moment waarop hij al was begonnen met het verlagen van de onderkaak. Verweerder had klagster moeten wijzen op het risico dat bij verlagen van de kaak kon blijken dat de kaak te smal zou blijven voor het plaatsen van implantaten. Verweerder kon weten dat dat risico er was omdat hij zelf de nieuwe prothese voor klagster had gemaakt en daarbij - naar verweerder ter zitting heeft opgemerkt - had gezien dat de kaak van klagster extreem hoog maar ook smal was. Ook heeft verweerder klagster - naar ter zitting bleek - nooit uitgelegd wat hij bedoelde met de mededeling dat hij donorbot bij haar zou kunnen aanbrengen. Van het afwachten van klagsters toestemming was in elk geval geen sprake. Het moet er dan ook voor worden gehouden dat er geen 'informed consent' tot stand is gekomen.

Echter ook nadien heeft verweerder klagster niets uitgelegd over zijn behandeling. Volgens verweerder was klagster na zijn behandeling dermate van streek dat hij het niet mogelijk achtte haar nog inzicht in zijn handelen, waaronder het afbreken van de behandeling, te verschaffen. Het college begrijpt niet dat verweerder onder die omstandigheden niet geprobeerd heeft een afspraak met klagster te maken om haar dat nadien duidelijk te maken.

Weliswaar heeft hij klagster in het telefoongesprek van 22 augustus 2008 verteld dat haar kaak te smal was voor implantaten, maar het lag voor de hand dat hij dat in een gesprek nader zou toelichten.

Als al juist is dat verzoeken van klagster om teruggebeld te worden verweerder niet hebben bereikt, kan verweerder zich daar niet succesvol op beroepen. Hij blijft zelf verantwoordelijk voor de praktijkorganisatie. Bovendien heeft verweerder de brief van klagster niet beantwoord. Niet te rechtvaardigen valt dat verweerder haar zelfs niet berichtte dat hij contact met haar zou opnemen zodra hij informatie van de kaakchirurg zou hebben ontvangen. Evenmin valt te billijken dat verweerder, gelet op de brief van klagster, geen moeite heeft genomen - als hij dat zo belangrijk vond - deze informatie zelf bij de kaakchirurg op te vragen.

Het voorgaande betekent dat de klachtonderdelen 1 en 5 gegrond zijn.

5.3

Klachtonderdeel 2

Klagster vindt het niet te billijken dat verweerder niet voorafgaande aan de ingreep op 10 juli 2008 een 3d CB-CT heeft laten maken. Indien hij dat had gedaan had hij immers kunnen constateren dat de onderkaak te smal was om er implantaten in te kunnen aanbrengen. Dan had hij haar kaak niet hoeven blootleggen, laat staan aan verlagen hoeven te beginnen. Klagster meent dat ze daardoor meer dan een jaar heeft moeten leven met pijnklachten, waardoor ze slechts fijngemalen voedsel kon eten.

Verweerder is van oordeel dat hij terzake volgens het geldend beleid heeft gehandeld. Het maken van een OPG voor een dergelijke ingreep is de standaardprocedure. De kans dat een kaak smaller wordt na verlagen is volgens hem zo klein dat hij daar niet

vanuit hoefde te gaan. In elk geval had hij dat - zo verklaarde verweerder ter zitting - nog nooit meegemaakt, terwijl hij een lange staat van dienst terzake heeft.

Het college acht het beleid van verweerder terzake juist. Het maken van alleen een OPG voor de geplande behandeling is gebruikelijk. Ook de kaakchirurg had voorafgaande aan klagsters eerste consult aldaar (in december 2007) ook slechts een OPG gemaakt.

Weliswaar had verweerder rekening moeten houden met een smalle kaak, zoals ook onder 5.2 overwogen, maar niet met een zelfs smaller wordende kaak.

Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

5.4

Volgens klagster was het, doordat verweerder teveel bot van de onderkaak had geschaafd, niet meer mogelijk de door de kaakchirurg aanvankelijk voorgestelde behandeling te laten plaatsvinden, te weten het door osteomie anders positioneren van de onderkaak ten opzichte van de bovenkaak. Ook zou door de behandeling van verweerder het plaatsen van implantaten onmogelijk zijn geworden. Ter onderbouwing van haar standpunt heeft klagster een aantal brieven overgelegd.

Volgens verweerder heeft hij minder dan 5 mm van het kaakbot afgeslepen. Bovendien heeft hij uit - door hem voor de onderhavige procedure - opgevraagde informatie van de behandelend kaakchirurg (blijkend uit diens brieven van 4 september 2008 en van 8 december 2009/23 december 2008) vernomen dat klagster zelf osteotomie had afgewezen en dat diens behandeladvies was: verder verlagen van de onderkaak en plaatsen van twee tandwortelimplantaten in het onderfront met een stegconstructie en het maken van een nieuwe volledige gebitsprothese.

Het college is van oordeel dat de door klagster overgelegde stukken, zijnde een verklaring van 29 april 2009 van advocaat mr. M.J. Snijder en een verklaring van 22 september 2009 van parodontoloog E, klagsters stelling niet steunen. Beide zijn in tegenspraak met de brieven van de kaakchirurg en in strijd met de realiteit. Immers, de door de kaakchirurg uitgevoerde behandeling bestond uit het verder verlagen van de kaak. Het verlagen van de kaak was van meet af aan een voorwaarde om implantaten te kunnen aanbrengen.

De initieel genoemde alternatieve behandelingsmogelijkheden als verplaatsen van de onderkaak met een osteotomie of verbreden van de smalle onderkaak met bot uit de bekkenkam waren na de uitgevoerde verlaging met 5 mm nog steeds mogelijk geweest. De kaakchirurg heeft hier echter blijkbaar niet meer voor gekozen.

Klachtonderdeel 3 is dan ook ongegrond.

5.5

Klachtonderdeel 4.

Volgens klagster had verweerder niet de door hem geplande ingreep bij haar mogen doen, maar was deze behandeling voorbehouden aan een kaakchirurg.

Verweerder heeft haar noch haar ziektekostenverzekeraar de behandeling in rekening gebracht en evenmin de verwijdering van de hechtingen. Daarom vermoedt klagster dat verweerder wilde verbergen dat hij op 10 juli 2008 onbevoegd heeft behandeld.

Volgens verweerder was hij bevoegd en door voldoende ervaring bekwaam de geplande operatie uit te voeren.

De stelling van verweerder vindt steun in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Artikel 36 van genoemde wet bepaalt dat tandartsen bevoegd zijn tot het verrichten van heelkundige handelingen, waaronder worden verstaan handelingen, liggende op het gebied van de geneeskunst, waarbij de samenhang der lichaamsweefsels wordt verstoord en deze zich niet direct herstelt. Dit geldt uitsluitend voor zover het betreft handelingen, die overeenkomstig het bij of krachtens hoofdstuk III bepaalde worden gerekend tot hun gebied van deskundigheid.

Onder hoofdstuk III paragraaf 2. Tandartsen, artikel 21 wordt tot het gebied van deskundigheid van de tandarts gerekend het verrichten van handelingen op het gebied van de tandheelkunst.

Uit voorgaande wetgeving kan worden afgeleid dat verweerder bevoegd was de door hem verrichte handelingen te verrichten. Dat hij daartoe ook bekwaam was mag worden afgeleid uit de door verweerder vermelde staat van dienst. Het college heeft geen reden aan die opgave te twijfelen.

Dit klachtonderdeel kan niet gegrond worden verklaard.

6. DE CONCLUSIE

Het college stelt vast dat de klachtonderdelen 1 en 5 gegrond zijn en de overige ongegrond.

Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij inmiddels zijn praktijk ten aanzien van zijn bereikbaarheid heeft verbeterd. Onder die omstandigheden acht het college een waarschuwing een passende maatregel.

7. DE BESLISSING

Het college waarschuwt verweerder.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. J.E. van den Steenhoven-Drion, voorzitter, mr. E.W. de Groot, lid-jurist, dr. Th.J.M. Hoppenreijns, R. Rowel en R.T. Thomson, leden-tandartsen, in tegenwoordigheid van mr. R.C. Rijkers-van den Akker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 3 december 2010 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H.van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.