

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009.104

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2009.104 van:

beroop, A., tandarts, werkzaam te B., appellant in het principaal
weerder in verweerder in het incidenteel beroep, tevens ver-
Dijk, advocaat te eerste aanleg, gemachtigde: mr. R. van
tegen Utrecht,

in eerste C., wonende te B., verweester in het principaal beroep,
te appellante in het incidenteel beroep, tevens klaagster
aanleg, gemachtigde: mr. M.L. Stroink-van Son, advocaat
te Groningen.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klaagster - heeft op 18 juli 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. - hierna te noemen de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 maart 2009, onder nummer 147/2007 heeft dat College de klacht deels gegrond verklaard en aan de tandarts de maatregel van berisping opgelegd, en deels niet-ontvankelijk verklaard.

De tandarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen, en heeft een deskundigenrapport overgelegd, opgesteld door D.. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend en tevens incidenteel beroep ingesteld.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 februari 2011, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door

mr. M.L. Stroink-van Son, en de tandarts, bijgestaan door mr. R. van Dijk.

D. is gehoord als deskundige van de zijde van de tandarts. Voorts is de zaak over en weer bepleit. Mr R. van Dijk heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“ 2. De feiten

Op grond van de stukken waaronder de tandheelkundige dossiers dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Klaagster is sinds 1980 patiënt geweest van verweerder. In 1992 zijn bij klaagster als gevolg van een ongeval twee voortanden geavulseerd. Vanwege haar leeftijd is een beleid ingezet dat gericht was op behoud van de beide elementen. Op 23 november 1995 heeft verweerder twee Frialit II-implantaten geplaatst. In de volgende jaren kwam klaagster ieder half jaar voor controle. Bij de controle op

12 september 2005 werd klaagster door verweerder doorverwezen naar de mondhygiënist vanwege een lichte aanslag op de tanden. Bij het sonderen van de sulcus van element 21 met een pocketsonde trad pusafvloed op. Bij röntgenonderzoek bleek sprake van botresorptie rond de implantaten, bij het element 21 in ernstiger mate dan bij element 11.

Op 15 september 2005 heeft klaagster gebeld met de praktijk van verweerder met de vraag om een afspraak omdat ze nog veel vragen had. Op 26 september 2005 meldde klaagster zich bij de praktijk. Er stond echter geen afspraak in de agenda genoteerd. Omdat het, gelet op een spoedgeval en een vol schema, niet mogelijk was de tandarts te spreken is klaagster aangeboden een andere afspraak op korte termijn te maken. Klaagster wilde dit niet en deelde mee dat ze vanaf dat moment geen patiënt van verweerder meer was. Haar dossier is door verweerder naar haar nieuwe tandarts, E. te F., verstuurd. Klaagster is vervolgens via haar huisarts verwezen naar het G., waar zij is behandeld door H.. Hij heeft in de status onder meer vermeld naar aanleiding van het consult van 25 oktober 2005:

-I.O.: Implantaten regio 11 en 21 pus uit de sulcus, pockets
Gingiva recesie implantaten circa 5 mm

X-foto: OPG; Botverval rondom implantaten met name implantaat regio 21

Diagnose: Peri-implantair botverval rondom implantaten.

Vervolgens zijn in het G. op 7 april 2006 de implantaten verwijderd en is een plaatprothese geplaatst.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

Klaagster verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - :

1. dat hij niet heeft onderkend dat er sprake was van ontstekingen rond de door hem aangebrachte implantaten, dat hij niets heeft gedaan aan de pusafvloed op 12 september 2005 en klaagster niet heeft doorverwezen naar bijvoorbeeld het G.;
2. dat hij niet bevoegd en bekwaam was om de implantaten in 1995 te plaatsen daar dit door een kaakchirurg had moeten geschieden en verweerder klaagster daartoe had moeten verwijzen.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij bij de behandeling van klaagster in alle opzichten de vereiste zorg en aandacht die van hem verwacht mocht worden, in acht heeft genomen. Bovendien was hij bevoegd en bekwaam om destijds de implantaten te plaatsen.

Klaagster is vanaf 1980 tot en met 2005 bij verweerder onder behandeling geweest. In al die jaren is verweerder niet gebleken van enige ontevredenheid van klaagster. Tijdens de halfjaarlijkse consulten in 2003 en 2004 hebben de gebruikelijke controles van klaagsters gebit plaatsgevonden. Er bestonden toen geen aanwijzingen voor het bestaan van peri-implantitis dan wel botresorptie. Klaagster heeft de door haar genoemde klachten in al die jaren nimmer ter sprake gebracht en het moet als onaannemelijk worden geacht dat zij deze jarenlang als een gegeven zou hebben beschouwd zonder een tandarts en/of huisarts om nadere behandeling te verzoeken.

De klachten waar klaagster melding van maakt zijn vermoedelijk slechts korte tijd voor 12 september 2005 ontstaan. Een acute ontsteking kan immers op korte termijn tot (aanzienlijk) botverlies leiden.

Peri-implantitis kan onder meer ontstaan door een gebrekkige mondhygiëne en/of door roken. Verweerder heeft klaagster meerdere malen poetsinstructies gegeven. Bovendien rookt klaagster zodat verweerder de botresorptie redelijkerwijs niet eerder kon ontdekken.

Verweerder is op grond van de artikel 36 lid1 sub b Wet BIG zonder meer bevoegd de indicatie voor het plaatsen van de implantaten te stellen en deze implantaten te plaatsen. Ook was verweerder voldoende bekwaam. Hij voert sinds 1988 implantaties uit en heeft hiervoor diverse opleidingen gevolgd.

5. De 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 Het College is van oordeel dat de eerste klacht gegrond is.

Verweerder heeft toegegeven dat hij bij de controle van klaagster op

12 september 2005 geen botresorptie en geen pockets of pus in de regio 11 en 21 heeft geconstateerd; dit is dezelfde dag wel geconstateerd door de mondhygiëniste naar wie hij klaagster had verwezen voor tandsteenverwijdering.

Nu door H. op 25 oktober 2005 een gingiva recessie implantaten van 5 mm is geconstateerd en hij als diagnose stelt peri-implantair botverval rondom implantaten, is verweerder naar de mening van het College ernstig tekort geschoten zowel bij zijn controle op 12 september 2005 als bij eerdere controles. Een dergelijke recessie ontstaat, naar het College bekend is, niet binnen korte termijn. Bovendien acht het College het aanneemelijk dat klaagster bij eerdere controles heeft aangegeven dat zij klachten had, zoals ontstekingen e.d.; immers, verweerder geeft op 15 augustus 2003 blijkens zijn status aan klaagster het advies te stokeren en de tong te schrapen; ook heeft hij volgens eigen zeggen klaagster meerdere malen poetsinstructie gegeven. Ook sluit het College niet uit dat verweerder de klachten van klaagster niet heeft vermeld in de status zoals hij daarin wel meer niet heeft vermeld (bijvoorbeeld de verwijzing naar de mondhygiëniste die volgens verweerder na iedere controle door hem is gedaan). Desondanks heeft verweerder slechts tweemaal bite-wing foto's gemaakt sinds het plaatsen van de implantaten, namelijk in 1998 en in 2001. Van de implantaten zijn verder geen foto's gemaakt.

Hierbij speelt tevens een rol dat klaagster een groter risico op botverval liep dan andere patiënten met een implantaat omdat zij op jonge leeftijd 2 voortanden had verloren.

Verweerder had daarop bedacht moeten zijn en beter moeten controleren. Zijn verweer dat hij de botresorptie redelijkerwijs niet eerder had kunnen ontdekken omdat klaagster rookte, hetgeen overigens door haar wordt betwist, is dan ook niet relevant.

Klaagster verwijt verweerder verder dat hij op 12 september 2005 niets aan de pusafvoer heeft gedaan en haar niet heeft verwezen naar bijvoorbeeld het G.. Verweerder heeft ter zitting aangevoerd dat de mondhygiëniste hem die dag direct haar bevindingen heeft meegedeeld, dat er een foto is gemaakt en dat hij met klaagster heeft besproken dat er op korte termijn een nadere afspraak zou worden gemaakt om het vervolg te bespreken. Nu daarvan niets is terug te vinden in de status gaat het College uit van de versie van klaagster en is ook dit onderdeel gegrond.

5.3 De tweede klacht zal het College afwijzen.

Klaagster is namelijk niet ontvankelijk nu de implantaten in 1995 zijn geplaatst en de klacht dateert van 18 juli 2007, derhalve ruim 10 jaar na de verweten handeling.

Overigens was verweerder naar het oordeel van het College toen als tandarts bevoegd en bekwaam te implanteren.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals die zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder “2. De feiten” staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure

4.1 In het principaal beroep keert de tandarts zich tegen de oordelen van het Regionaal Tuchtcollege over de eerste klacht luidende dat hij (1 a) de ontstekingen rondom de door hem ingebrachte implantaten niet heeft onderkend, (1 b) op 12 september 2005 niets aan de pusafvloed heeft gedaan, en (1 c) klaagster niet heeft doorverwezen naar bijvoorbeeld het G.. De tandarts concludeert tot vernietiging van de bestreden beslissing voor zover de klacht gegrond is verklaard en hem de maatregel van berisping is opgelegd, en opnieuw rechtdoende tot afwijzing van de klacht wegens ongegrondheid.

4.2 Klaagster heeft het principaal beroep van de tandarts gemotiveerd bestreden en in zoverre geconcludeerd tot bekrachtiging van de beslissing in eerste aanleg. Tevens heeft klaagster incidenteel beroep ingesteld tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat de tweede klacht - inhoudende dat de tandarts niet bevoegd en bekwam was tot plaatsing van de implantaten en dat dit daarom door een kaakchirurg had moeten geschieden -, niet ontvankelijk is. De tandarts heeft hiertegen gemotiveerd verweer gevoerd.

Beoordeling van het principaal appel

4.3 Ter zake van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klacht 1a (het niet ontdekken van de ontsteking rondom de ingebrachte implantaten) gegrond is, overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Klaagster stelt dat zij gedurende een vijftal jaren voorafgaand aan 12 september 2005 last had van een scala aan klachten - zoals opgezette klieren, pus in de mond, slechte adem, abcessen en bloed in de ontlasting -, die het gevolg zouden zijn van de later aan het licht gekomen ontstekingen rondom de twee implantaten in haar bovenkaak. Gegeven het feit dat de tandarts ontkent dat de klachten door klaagster jegens hem kenbaar zijn gemaakt, en dat klaagster het bestaan van de klachten niet nader heeft onderbouwd door bijvoorbeeld het overleggen van een verklaring van de huisarts, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk geworden dat klaagster eventueel bestaande klachten voldoende duidelijk heeft voorgelegd aan de tandarts. Voorts acht het Centraal Tuchtcollege het niet aannemelijk dat die eventuele klachten, in oorzakelijk verband hebben gestaan met de in haar bovenkaak aangebrachte implantaten. De tandarts kan dan ook niet het verwijt worden gemaakt dat hij bij de vóór 12 september 2005 bij klaagster uitgevoerde controles tekort is geschoten.

Het gegeven dat op 12 september 2005 de ontsteking rondom de implantaten niet door de tandarts zelf, maar door de mondhygiëniste is ontdekt, is ongelukkig maar kan niet leiden tot een tuchtrechtelijk verwijt aan de tandarts, nu de mondhygiëniste bij de tandarts in dienst was en tussen de tandarts en de mondhygiëniste – naar onweersproken door de tandarts is gesteld – sprake was van een taakverdeling. Op grond van het bovenstaande komt het Centraal Tuchtcollege tot het oordeel dat het beroep van de tandarts tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klacht 1a gegrond is, slaagt.

4.4 Ter zake van het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klacht 1b en 1c (de tandarts heeft op 12 september 2005 niets aan de pusafvloed gedaan en heeft klaagster niet doorverwezen naar bijvoorbeeld het G.) gegrond is, overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Partijen verschillen van mening over de vraag wat zich precies heeft voorgedaan op

12 september 2005 en de dagen daarna. Voor het Centraal Tuchtcollege staat vast dat de tandarts - na het aan het licht komen van de ontsteking rondom de implantaten – niet, althans in onvoldoende mate, de noodzakelijke regie heeft gevoerd over de te nemen vervolgstappen aangaande de behandeling van de ontsteking en aangaande het maken van vervolgafspraken in de eigen praktijk dan wel in de praktijk van een meer gespecialiseerde tandarts.

Het beroep van de tandarts tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege dat klacht 1b en c gegrond zijn, slaagt derhalve niet.

4.5 Met het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de dossiervoering van de tandarts te summier is. Hierover wordt echter niet geklaagd.

Beoordeling van het incidenteel appel.

4.6 Wat betreft het incidenteel beroep van klaagster tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege over de tweede klacht aangaande de bekwaamheid en bevoegdheid tot het plaatsen van de implantaten in 1995, merkt het Centraal Tuchtcollege op dat de gemachtigde van klaagster ter terechtzitting in hoger beroep wel enige toelichting heeft gegeven op het summier geformuleerde incidenteel beroep, maar dat dit niet kan gelden als voldoende onderbouwd. De tegen dit oordeel ingestelde grief slaagt dan ook niet.

4.7 Het voorgaande betekent dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor wat betreft het oordeel over klacht 1a, en de opgelegde maatregel van berisping niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege acht een waarschuwing een passende maatregel.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

in principaal beroep:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor zover klacht 1a door het Regionaal Tuchtcollege gegrond is verklaard en voor zover voor de klacht 1b en 1c de maatregel van berisping is opgelegd,

en opnieuw rechtdoende:

verklaart klachtonderdeel 1a alsnog ongegrond;

legt de tandarts ter zake van de gegrondheid van klacht

1b en 1c de maatregel van waarschuwing op;

in incidenteel appel:

verwerpt het incidenteel beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter, mrs. R. Veldhuisen en P.M. Brillman, leden-juristen en mr.drs. R. van der Velden en drs. H.J. van Iterson, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 5 april 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.