

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.180

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.180 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen
C., tandarts, wonende te D., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 27 maart 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen C. - hierna te noemen de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 mei 2010, onder kenmerk 2009 T 059 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De tandarts heeft bij brief van 31 juli 2010 meegedeeld dat hij blijft bij zijn verweer in eerste aanleg. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 3 februari 2011, alwaar klager en de tandarts zijn verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

“2. De feiten

Klager heeft ongeveer een jaar voordat hij als nieuwe patiënt bij de tandarts in de praktijk kwam een bypass operatie ondergaan. Klager heeft nooit last gehad van hart-kleproblemen.

Op 5 oktober 2007 is bij klager tijdens een verblijf in E. element 37 getrokken.

Klager heeft daarna de tandarts voor het eerst bezocht op 12 december 2007. De tandarts is toen op de hoogte gesteld van de bypass operatie van klager.

Klager heeft aangegeven zo snel mogelijk een implantaat ter vervanging van de verwijderde 37 te willen hebben. Reeds op 14 december 2007 vond het implanteren op de plaats van element 37 plaats. Klager kreeg daarbij een recept Amoxicilline voorgeschreven.

De tandarts heeft klager vervolgens in de praktijk pas weer gezien op 10 maart 2008.

Klager heeft toen aangegeven dat het antibioticum Amoxicilline voor hem niet goed werkte. De tandarts heeft vervolgens Clindamycine voorgeschreven. Op 18 maart en 27 mei 2008 heeft de tandarts klager nogmaals een recept voor Clindamycine gegeven. Klager verbleef van 24 maart 2008 tot 19 mei 2008 wederom in E.. Vanwege klachten van het implantaat heeft hij aldaar een tandarts bezocht. Het implantaat (element 37) bleek los te zitten. Er zijn in E. foto's en een CT-scan gemaakt.

De tandarts heeft op 27 mei 2008 het implantaat verwijderd.

Op 5 september 2008 heeft de tandarts de elementen 36 en 38, beide grenzend aan het verwijderde implantaat omslepen en een definitieve afdruk gemaakt met het oog op het plaatsen van een driedelige brug. Op 15 oktober 2008 is de brug tijdelijk geplaatst

en tijdens het consult op 26 november 2008 heeft de tandarts op verzoek van klager de brug permanent geplaatst. Het plaatsen van de nood kroon en permanente kroon voor de brug is meermalen mislukt. Na 26 november 2008 is klager niet meer bij de tandarts op consult geweest.

3. De klacht

Klager verwijt de tandarts, kort samengevat, dat hij:

1. bij het plaatsen van het implantaat een verkeerde behandeling heeft uitgevoerd, met als gevolg dat het implantaat weer moest worden verwijderd;
2. gelet op het feit dat klager een hartpatiënt is, onvoldoende medicatie heeft voorgeschreven, waardoor klager is blootgesteld aan onnodige risico's;
3. op een nalatige wijze een brug heeft aangebracht (in plaats van het gefaalde implantaat), welke brug nog steeds pijn en ongemak veroorzaakt;
4. geen onderzoek heeft gedaan, bv. via foto's, van de (te behandelen) kiezen en botstructuren;
5. een dubbele rekening van € 673,50 in rekening heeft gebracht, ondanks dat aan klager was toegezegd dat de kosten van het gefaalde implantaat zou worden verrekend met de te plaatsen brug;
6. klager tijdens het laatste consult op 26 november 2008 onheus heeft bejegend, door hem lang te laten wachten in de wachtkamer en hem pas als laatste patiënt te behandelen.

Klager heeft aangegeven dat als de tandarts zijn excuses had gemaakt en zijn fouten eerlijk had toegegeven, hij geen klacht bij het College had ingediend.

4. Het standpunt van de tandarts

Ten tijde van de behandelingen van klager was de tandarts werkzaam bij F.

De tandarts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan.

5. De beoordeling

De klacht omvat een zestal klachtonderdelen. Het College zal hieronder op elk klachtonderdeel afzonderlijk ingaan.

5.1 Het eerste klachtonderdeel betreft het door de tandarts aangebrachte implantaat dat losgeraakt is en daarom later moest worden verwijderd.

Bij een klein deel van de aangebrachte implantaten wordt het gewenste resultaat niet bereikt. Het kan dan ook gebeuren dat een implantaat na verloop van een tijdsperiode losraakt. Het mislukken van een implantaat hoeft dan ook niet direct te wijzen op een technische tekortkoming van de tandarts. Weliswaar kan het mislukken van een implantaatbehandeling wel degelijk het gevolg zijn van suboptimaal handelen van de tandarts, maar op basis van de overgelegde stukken en op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen kan dit laatste in deze zaak niet kan worden vastgesteld. Dit klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen.

5.2 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel - dat de tandarts gelet op de hartproblematiek van klager ontoereikende medicatie heeft voorgeschreven - stelt het College vast dat klager na een tandheelkundige behandeling tijdens zijn verblijf in E., conform het beleid aldaar, twee verschillende antibiotica kreeg voorgeschreven ter preventie van een infectie. In Nederland daarentegen wordt een ander beleid gevoerd. Hier krijgt een patiënt die een bypass operatie heeft ondergaan indien nodig na een tandheelkundige ingreep standaard slechts een recept mee voor Amoxicilline. Indien er sprake is van overgevoeligheid voor dit middel of indien er korte tijd ervoor een antibioticum op Penicilline basis is gebruikt, wordt een ander antibioticum voorgeschreven. Hiervan was bij klager geen sprake.

De tandarts heeft voor klager een recept Amoxicilline uitgeschreven voor de duur van een week. Gelet op de bypass operatie - die al een jaar eerder had plaatsgevonden - was dit een acceptabele bescherming. Het College stelt derhalve vast dat de tandarts conform de in Nederland geldende richtlijnen medisch technisch correct heeft gehandeld en dat derhalve ook dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.3. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel - het verwijt dat de tandarts de brug van de elementen 36-38 op een nalatige wijze heeft aangebracht - oordeelt het College als volgt.

Het is in de tandheelkunde bekend dat het aanbrengen van een Zirconium brug helemaal achter in het gebit complicaties kan geven. Voor een zirconium brug moet van de pijlerelementen genoeg tandweefsel worden afgenomen om ruimte voor het Zirconium en het porselein te maken. Een materiaal als goud neemt minder ruimte in beslag en derhalve hoeft er minder van de pijlerelementen te worden afgenomen. Indien er meer van een element wordt afgenomen, kan dat leiden tot verhoogde gevoeligheid. De tandarts dient de patiënt hierover in te lichten. Een brug met zogenaamde kauwvlakken van goud is in dergelijke gevallen een betere optie. De tandarts heeft in zijn verweer aangegeven dat hij klager heeft gewaarschuwd voor de enigszins beperkte ruimte voor de brug. Het College ziet geen reden dit in twijfel te trekken.

Toen tijdens de ingreep bleek dat er voor de Zirconium brug inderdaad onvoldoende ruimte was, ware het beter geweest indien de tandarts alsnog met patiënt had overlegd over een brug met kauwvlakken van goud en de Zirconium brug niet toch had geplaatst. Het achteraf veel bijlijpen van kiezen moet gezien worden als corrigeren van een matige plaatsingssituatie.

Alles overziend concludeert het College dat de tandarts tandheelkundig gezien klager beter op een andere wijze had kunnen behandelen, maar dat niet is komen vast te staan dat de uitgevoerde behandeling niet in overleg met en/of op uitdrukkelijk verzoek van klager is gebeurd. Derhalve kan de tandarts dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt en dient ook dit klachtonderdeel te worden afgewezen.

5.4 Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel - het verwijt dat de tandarts geen onderzoek heeft gedaan door middel van o.m. röntgenfoto's – constateert het College dat uit de behandelkaart blijkt dat er tijdens het eerste consult op 12 december 2007 wel degelijk een intra orale foto is gemaakt. Het College stelt vast dat het maken van een dergelijke solo-foto weliswaar summier is en dat het maken van een zogenaamde overzichtsfoto in deze situatie beter was geweest. Het College ziet echter onvoldoende aanwijzingen dat de tandarts hierdoor tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het College gaat er hierbij dan wel van uit dat de door de tandarts gemaakte foto technisch goed is uitgevoerd.

Ook dit klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen.

5.5 Ten aanzien van de dubbele rekening van € 673,50 oordeelt het College dat gebruikelijk is dat indien een implantaat verwijderd dient te worden de kosten voor het plaatsen van dat implantaat verrekend worden met de kosten van het opnieuw plaatsen van een implantaat.

In dit geval was er toegezegd dat de kosten van het mislukte implantaat verrekend zouden worden met de te plaatsen brug. Dit is ook als zodanig vermeld op de behandelkaart. Nu het College niet beschikt over alle rekeningen/facturen, is het niet duidelijk geworden of, en zo ja hoe, deze verrekening heeft plaatsgevonden. Daar de facturen niet door de tandarts zelf, maar door de F. worden opgesteld, kan in elk geval niet worden gesteld dat de tandarts opzettelijk onjuist heeft gehandeld jegens klager. Het

College gaat ervan uit dat, indien verrekening niet heeft plaatsgevonden, dit alsnog zal gebeuren.

5.6 Ten aanzien van het laatste klachtonderdeel dat klager tijdens het laatste consult op 26 november 2008 onheus is behandeld door de tandarts, daar hij lang moest wachten in de wachtkamer en hij pas als laatste patiënt werd behandeld, oordeelt het College als volgt.

Gebleken is dat de assistente op verzoek van de tandarts klager had medegedeeld dat het tijdstip van de afspraak die dag verplaatst zou worden van eind van de middag naar het begin van de avond. Daar klager op dat latere tijdstip niet kon/wilde komen, is klager toch gekomen op het eerdere tijdstip. Hiermee heeft klager zelf het risico genomen dat hij langer op zijn behandeling moest wachten. Nu de tandarts heeft aangegeven dat het verplaatsen van de afspraak was bedoeld om zo meer tijd te kunnen nemen voor klager en nu het tegendeel niet is gebleken, dient ook dit klachtonderdeel te worden afgewezen.

Gelet op het vorenstaande komt het College tot de slotsom dat de klacht in haar geheel als ongegrond dient te worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. De feiten” van de bestreden beslissing.

Klager heeft ten aanzien van de feiten aangevoerd dat onjuist is dat hij de tandarts na 14 december 2007 pas weer heeft bezocht op 10 maart 2008. Volgens klager heeft hij de tandarts tussentijds ook nog bezocht. Voor zover van belang komt deze stelling hierna bij de beoordeling aan de orde.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klager handhaaft in hoger beroep zijn klacht zoals weergegeven onder “3. De klacht” van de beslissing van het Regionaal College, met dien verstande dat hij ten aanzien van de weergave van klachtonderdeel 6 opmerkt dat de tandarts hem niet slechts onheus bejegend, maar zwaar beledigd heeft. Klager stelt zich wat alle onderdelen van de klacht betreft op het standpunt dat het Regionaal College deze ten onrechte heeft afgewezen.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt ten aanzien van de klacht als volgt.

4.2 Wat betreft de plaatsing van het implantaat is het Centraal Tuchtcollege, gelet op de stukken en het verhandelde ter zitting, van oordeel dat de tandarts in ieder geval het daaraan voorafgaande onderzoek niet heeft verricht zoals van een zorgvuldig handelend tandarts mag worden verwacht. De tandarts heeft ter zitting in hoger beroep verklaard dat hij nooit een implantaat in het aan de orde zijnde deel van de kaak plaatst zonder eerst een Orthopantomogram (hierna: OPG) te maken en dat hij dat ook in het geval van klager heeft gedaan. Klager heeft het laatste betwist. Volgens hem is er bij het eerste bezoek op 12 december 2007 slechts één enkele röntgenfoto, niet zijnde een overzichtsfoto gemaakt door de tandarts en is eerst later door een tandarts in E. en een tandarts in B. een OPG gemaakt. Nu de behandelkaart slechts melding maakt van een intra orale foto en ook overigens niet is gebleken dat de tandarts meer foto's heeft gemaakt, moet worden aangenomen dat de tandarts heeft nagelaten voorafgaand aan het plaatsen van het implantaat een OPG te maken. Voorts is niet gebleken dat de tandarts onderzoek heeft gedaan naar de paradontale conditie van klager, bijvoorbeeld in de vorm van een dpsi-score. Weliswaar heeft de tandarts ter zitting in hoger beroep aangevoerd dat hij heeft geconstateerd dat het tandvlees van klager er “voor zijn leeftijd normaal”

uitzag, maar op de behandelkaart is geen melding gemaakt van een gehouden onderzoek, noch van onderzoeksresultaten. Op de behandelkaart is niet vermeld dat klager bloedverdunners gebruikte en evenmin is de vraag van klager aangaande antibioticaprofylaxe daarop terug te vinden. Geconcludeerd moet worden dat de tandarts, zowel in het vooronderzoek als in de verslaglegging, onvoldoende zorgvuldig is geweest, hetgeen hem tuchtrechtelijk kan worden aangerekend. De klachtonderdelen 1 en 4 zijn in zoverre dan ook gegrond.

4.3 Ten aanzien van de brug heeft het Regionaal College terecht vooropgesteld dat het in de tandheelkunde bekend is dat het aanbrengen van een zirkonium brug helemaal achterin het gebit – zoals in het geval van klager aan de orde bij weinig ruimte interocclusaal – complicaties kan geven en dat een brug met kauwvlakken van goud in dergelijke gevallen soms een betere optie is. De vraag die ter beantwoording voorligt is of de tandarts klager voorafgaand aan het plaatsen van de brug voldoende heeft voorgelicht over de verschillende mogelijkheden wat betreft het mogelijk gebruik van materiaal en de daaraan verbonden voor- en nadelen en risico's. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is dit niet het geval.

In de eerste plaats kan de tandarts niet gevolgd worden in zijn stelling dat klager zelf geen metalen brug wilde. Deze stelling vindt immers geen steun in de notities van de tandarts in de behandelkaart, terwijl de tandarts daarin wel andere opmerkingen heeft aangetekend ten aanzien van de wensen van klager. Daarnaast heeft klager in zijn beroepschrift en ter zitting in hoger beroep stellig betwist dat de tandarts hem op enig moment heeft voorgelicht over een alternatief voor de zirkonium brug. Het Centraal Tuchtcollege gaat er daarom vanuit dat de tandarts klager voorafgaand aan en tijdens de ingreep onvoldoende heeft voorgelicht ten aanzien van het aanbrengen van de brug, hetgeen tuchtrechtelijk verwijtbaar moet worden geacht. In het bijzonder had van de tandarts mogen worden verwacht dat hij, toen bleek dat er onvoldoende ruimte was voor een zirkonium brug, met klager het alternatief van een gouden brug had besproken, in plaats van meteen over te gaan tot het bijlijpen van klagers kiezen. Klachtonderdeel 3 is dan ook gegrond.

4.4 Ten aanzien van de dubbele rekening van € 673,50 is tussen partijen niet in geschil dat met klager was afgesproken dat de kosten van het mislukte implantaat – waar dit bedrag op ziet – zouden worden verrekend met de te plaatsen brug. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege had de tandarts er bij die stand van zaken op moeten toezien dat die verrekening ook daadwerkelijk plaatsvond en kan hij niet volstaan met het standpunt dat hij geen invloed had op de wijze waarop F. factureerde. Dit leidt ertoe dat ook klachtonderdeel 5 gegrond is.

4.5 Ten aanzien van het klachtonderdeel dat de tandarts ontoereikende medicatie heeft voorgeschreven gelet op het feit dat klager hartpatiënt is en het klachtonderdeel dat klager bij het consult op 26 november 2008 zwaar is beledigd door de tandarts, heeft de behandeling in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep in zoverre moet worden verworpen.

4.6 Dit voert tot de slotsom dat de klacht op vier onderdelen gegrond is. Het Centraal Tuchtcollege acht, gelet op het bovenstaande en opnieuw recht doende, de maatregel van berisping passend en geboden.

4.7 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal de publicatie van deze beslissing worden gelast.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

van vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep ten aanzien
de klachtonderdelen 1, 3, 4 en 5;
en opnieuw rechtdoende:
verklaart voornoemde klachtonderdelen alsnog gegrond;
legt aan de tandarts de maatregel van berisping op;
verwerpt het beroep voor het overige;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel

71

landse Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Neder-
aan het Staatscourant, en zal worden aangeboden
Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg
Jurisprudentie en het Nederlands Tandartsenblad
met het verzoek tot plaatsing.

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. M.H. Van Gool, secretaris en uitge-
sproken ter openbare zitting van 5 april 2011, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordig-
heid van de secretaris.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.