

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2011.101

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.101 van:

A., tandarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerste aanleg
tegen

C., wonende te B., verweester in hoger beroep, klagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klagster - heeft op 15 april 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. - hierna de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 6 januari 2011, onder nummer 080/2009 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de tandarts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd. De tandarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 september 2011, waar zijn verschenen A., tandarts, bijgestaan door mr. J.P. Snoek, en C., klagster.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. De feiten

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

Klagster, geboren in 1969, zou van haar eerste tandarts, D., een te sterke fluoridebehandeling hebben gekregen waardoor witte vlekjes op de voortanden waren ontstaan. De opvolgend tandarts E. heeft zij in verband met een verhuizing noodgedwongen verlaten. Van 28 januari 2004 t/m 13 december 2006 was klagster bij F. onder behandeling.

Bij verweerder is klagster patiënt geweest van 18 januari tot 6 september 2007.

Verweerder constateerde dat klagster pijnklachten heeft, een carieus gebit, slechte aansluiting van kronen, parodontose met diepe pockets en een ernstige nicotine gingiva en recessies. Hij noteerde dat klagster de voortanden wenste te laten verfraaien en de spleten dicht te laten maken. Verweerder verwees klagster naar de mondhygiëniste voor een pocketstatus en schoonmaken van het gebit voor de afdruk van 6 frontkronen. Voor de voortanden stelde verweerder kronen voor. Klagster koos voor facings (schildjes). Na vervaardiging bleken deze te bol, waarna klagster alsnog akkoord ging met kronen. De voortanden 13 t/m 23 werden beslepen en de kronen geplaatst op 3 april 2007. Op 10 april 2007 noteerde verweerder: “kronen mooi en zit prima, met plezier weer naar ta.”

Verweerder vervaardigde een gebitsanalyse en een begroting (d.d. 3 en 10 april 2007) waarmee klaagster naar F. is gegaan.

Verweerder voerde in april 2007 voorts een wortelkanaalbehandeling uit linksonder in de 36 en ontdekte daarbij een achtergebleven watje.

Klaagster werd in juli 2007 door verweerder verwezen naar de kaakchirurg G.

in het H.-ziekenhuis te B. voor een apexresectie linksboven aan de 26 en eventueel de 27. De kaakchirurg overlegde telefonisch met verweerder. De kaakchirurg adviseerde de 35 en 36 linksonder te trekken. Gesproken werd ook over de nicotineverslaving van klaagster en mogelijke anorexia, het trekken van alle kiezen en het maken van tweemaal een frame-prothese. Besloten werd een afspraak te maken voor het uitvoeren van een apexresectie aan de 26 en de 27, waarbij de eventuele infauste prognose van de 26 werd gemeld. De voorgestelde behandeling werd niet uitgevoerd vanwege de lange wachttijd.

Op verzoek verwees verweerder klaagster daarom vervolgens naar de – door haar via familie bereid gevonden – kaakchirurg I. in het J.-ziekenhuis in K. voor een apexresectie van de 26 en de 27 met het verzoek ook te kijken naar de 36 en de 35. Juli 2007 verwijderde de kaakchirurg I. de 26 en in augustus 2007 voerde hij een apexresectie uit aan de 27.

Sinds 14 januari 2008 is klaagster patiënt bij de tandarts L. te B..

Klaagster was op 1 augustus 2008 weer bij de kaakchirurg I. in verband met klachten van de bovenkaak. I. schreef – per abuis aan verweerder en later aan de tandarts L. – ondermeer: “Bij onderzoek zie ik een wat blauwig verkleurde gingivazoom, die uiterst pijnlijk is bij aanraken. Slechts minimale BOP bij sonderen van de gingivazoom en tijdens parodontaal onderzoek. De bovenincisieven vertonen een geringe verhoogde mobiliteit.” Hij verwees klaagster naar de mondhygiënist.

In 2009 kwam klaagster voor een second opinion bij de tandarts M. in de N.-klinieken te O.. De klachten waren pijn en een esthetisch probleem met de frontkronen. Dit laatste geeft voor klaagster ook financiële problemen.

M. schreef in zijn brief van 17 juli 2009 dat de voortanden esthetisch gezien in het geheel niet voldoen. De lengte is buitenproportioneel. Hij adviseerde verdere diagnostiek naar de pijnbron, analyse van de gebitssituatie en psychologische ondersteuning.

Klaagster heeft betreffende het handelen van F. en verweerder klachten ingediend bij respectievelijk de CKC en de klachtencommissie van de Associatie Nederlandse Tandartsen (ANT). De CKC oordeelde de klacht op 4 december 2009 gedeeltelijk gegrond, de klachtencommissie van de ANT oordeelde de klacht op 4 februari 2010 ongegrond.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – en zoals nader ter zitting samengevat:

1. voortborduren op het anorexiaverhaal van F.;
2. onzorgvuldige tandheelkundige behandeling;
3. geen correcte declaratie;
4. nalatig in afhandelen pijnklachten.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij niet te kort is geschoten in de zorg die hij jegens klaagster moest betrachten. Verweerder begrijpt niet dat klaagster eerst enthousiast was over de kronen en pas na twee jaren esthetische- en pijnklachten is gaan uiten. Hij heeft gedeclareerde, gemaakte kosten laten vallen en voor de kronen een betalingsregeling tot stand gebracht met de factureringsmaatschappij. Verweerder

wijst erop dat de klachtencommissie van de ANT klaagsters klachten ongegrond heeft verklaard.

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 behandelkaart van verweerder volstrekt onvoldoende inzicht biedt in de behandeling die verweerder klaagster heeft doen ondergaan. Ter zitting bleek verweerder zelf onvoldoende inzicht te kunnen bieden in de vermeldingen op die kaart.

Klaagster heeft betreffende de dossiervoering, zoals uit rubriek 3 blijkt, geen klacht geformuleerd. Nu de dossiervoering echter expliciet ter zitting is besproken en hierna zal blijken dat de klacht deels gegrond is, rekent het college het tot zijn taak dit oordeel over de dossiervoering kenbaar te maken. De dossiervoering vormt immers de basis van het ter toetsing voorliggend handelen van verweerder en verbetering hiervan is voor toekomstige patiënten noodzakelijk.

5.3

Klachtonderdeel 1 treft geen doel. Het college heeft niet met zekerheid kunnen vaststellen hoe het zogenoemde anorexiaverhaal in de wereld is gekomen. Mogelijk is het verhaal een eigen leven gaan leiden, nadat klaagster - zoals zij vermeldt - aan verweerder had verteld dat F. daarover met haar had gesproken. Enige bevestiging dat verweerder onterecht van opvatting was dat klaagster aan deze aandoening leed, is uitgebleven.

5.4

Het college constateert dat verweerder weliswaar enige tijd na aanvang van de behandeling van klaagster een gebitsanalyse en begroting heeft opgesteld, waarmee klaagster naar F. is gegaan, maar dat een behandelplan ten ene male ontbreekt. Verweerder noteert pijnklachten, een carieus gebit, parodontose met diepe pockets, ernstige nicotine gingiva en recessies. Met een juist behandelplan had verweerder eerst de medisch noodzakelijke verrichtingen moeten uitvoeren en pas daarna aan de esthetische wensen van klaagster dienen te voldoen. Na de, op zich juiste, verwijzing van klaagster naar de mondhygiëniste neemt verweerder niet de regie en ontgaat het hem dat zij zijn diagnose niet, althans niet geheel, deelt. Naar de pijnklachten doet verweerder zelf geen onderzoek. De (veel) latere verwijzing naar kaakchirurgen bij pijnklachten volgt verweerder te lijdzaam. Verweerder voert ter zitting aan dat de specialisten hun adviezen zelf maar met klaagster moeten bespreken. Dat verweerder – zoals hij ter zitting heeft benadrukt – met klaagster heeft besproken dat haar pijnklachten vooral het gevolg waren van haar nicotineverslaving, blijkt niet uit de behandelkaart. Waarin verweerder wel direct actief was, was het zonder medische noodzaak, onomkeerbaar afslijpen van de zes gave – zo bevestigt verweerder ter zitting – voortanden van klaagster om daarop kronen te plaatsen die niet haar voorkeur hadden. Verweerder heeft ten onrechte niet de mogelijkheid met klaagster besproken om de aanwezige, kennelijk vergeelde, flowable composiet simpelweg te vervangen door gewone composietlaagjes. Omdat de kronen ten tijde van de zitting waren verwijderd en vervangen door een noodvoorziening, heeft

het college niet en face kennis kunnen nemen van de esthetiek van klaagsters voortanden. Aan de hand van de ter zitting getoonde foto's van het gelaat en gebit van klaagster voor en na het plaatsen van de kronen heeft het college zich echter toch een duidelijk beeld kunnen vormen. Daarmee en door de verklaring van getuige M. is het college ervan overtuigd dat de kronen in verhouding iets te breed en zichtbaar zeker 2 mm te lang waren. Verweerder had dat behoren te onderkennen en kunnen aanpassen maar heeft dat niet gedaan. Het voorgaande overziend is het college van oordeel dat verweerder klaagster niet die tandheeskundige zorg heeft gegeven die hij haar uit hoofde van zijn professie behoorde te verlenen. De klachtonderdelen 2 en 4 zijn dus gegrond.

5.5

Het college heeft geen (factuur)gegevens van klaagster ontvangen, waaruit de conclusie kan worden getrokken dat verweerder incorrect heeft gedeclareerd. Klachtonderdeel 3 is dan ook ongegrond.

5.6

Aangezien onderdelen van de klacht gegrond bevonden zijn, zal het college verweerder een maatregel opleggen. In aanmerking wordt genomen dat verweerder zonder behandelplan medisch noodzakelijke verrichtingen ten achter heeft gesteld bij ingrijpen om esthetische redenen. Het college rekent verweerder ernstig aan dat hij gave tanden heeft afgeslepen om kronen te plaatsen, terwijl een andere, minder ingrijpende, niet onomkeerbare wijze van witter maken van de voortanden kennelijk niet is besproken met klaagster. Daarbij komt dat de geplaatste kronen esthetisch niet voldeden, wat verweerder had moeten onderkennen en aanpassen. Dit handelen en nalaten van verweerder voldoet niet aan de in 5.1 geformuleerde tuchtrechtelijke norm. Ten slotte overweegt het college dat verweerder ter zitting geen blijk heeft gegeven het onjuiste van zijn optreden in te zien. Aan verweerder zal als passend de maatregel van berisping worden opgelegd. Dat de klachtencommissie van de ANT klaagsters klachten ongegrond heeft verklaard, leidt niet tot een ander oordeel.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder 2. zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster heeft een viertal klachten ingediend, waarvan de klachten 1 en 3 door het Regionaal Tuchtcollege ongegrond zijn verklaard en de klachten 2 en 4 gegrond. Omdat alleen de tandarts hoger beroep tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege heeft ingesteld, zijn alleen de klachten 2 en 4 aan de orde, te weten:

2: onzorgvuldige tandheeskundige behandeling

4: nalatigheid in het afhandelen van pijnklachten.

De tandarts heeft ook in hoger beroep de beide klachten bestreden en zijn standpunt nader toegelicht. Zijn raadsman heeft een pleitnota overgelegd.

Klaagster heeft in hoger beroep volhard bij haar klachten.

Het Centraal Tuchtcollege zal de beide klachten gezamenlijk bespreken.

4.2 Het Regionaal Tuchtcollege heeft ambtshalve overwogen dat de dossiervoering van de tandarts tekort heeft geschoten doordat de behandelkaart onvoldoende inzicht biedt in de behandeling van klaagster, terwijl ook een behandelplan ontbreekt. Daarnaast heeft het Regionaal Tuchtcollege overwogen dat de tandarts ter zitting onvoldoende inzicht kon verschaffen over de vermeldingen op de behandelkaart. Het Regionaal Tuchtcollege heeft voorts geoordeeld dat nu de dossiervoering expliciet ter zitting is

besproken, het college het tot zijn taak rekent zijn oordeel over de dossiervoering kenbaar te maken.

Het Centraal Tuchtcollege merkt in de eerste plaats op dat niet is gebleken dat de tandarts erop bedacht behoefde te zijn, voor de zitting bij het Regionaal Tuchtcollege dat het onderdeel “dossiervoering” bij de beoordeling van het handelen van de tandarts betrokken zou worden.

Dit klemt te meer nu het Regionaal Tuchtcollege kennelijk bij zijn beoordeling heeft betrokken dat de tandarts ter zitting ten aanzien van dat punt onvoldoende inzicht heeft kunnen verschaffen.

Overigens is er naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege wel sprake van een behandelplan. Met klaagster is besproken op welke wijze invulling gegeven zou worden aan haar wens om de voortanden te verfraaien. Hoewel de tandarts had geadviseerd om kronen te laten zetten, koos klaagster voor facings. Uiteindelijk is alsnog in overleg besloten om tot het plaatsen van kronen over te gaan. Een en ander is nader omschreven in de “begroting” die op 3 april 2007 is opgemaakt. In deze begroting is gespecificeerd welke verrichtingen zouden plaatsvinden en wat de begrote kosten daarvan zouden zijn. Gelet op het voorgaande kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet gezegd worden dat er geen sprake was van een behandelplan.

Daarnaast bevat de behandelkaart voldoende informatie over de bevindingen van de tandarts en over zijn verrichtingen.

Met betrekking tot het behandelplan en de behandelkaart treft de tandarts dus geen (ambtshalve) verwijt. Dat de tandarts dat plan onjuist heeft uitgevoerd en de regie onvoldoende in eigen hand heeft gehouden (zie hieronder rechtsoverweging 4.5), doet hieraan niet af.

4.3 Zoals ook uit de behandelkaart valt af te leiden, is klaagster op 18 januari 2007 met een tweetal vragen bij de tandarts gekomen, namelijk verfraaiing van de voortanden en pijnklachten elders in de mond.

4.4 Op 18 januari 2007 zijn mogelijkheden van verfraaiing van de voortanden besproken. De tandarts heeft aangegeven een sterke voorkeur te hebben voor het plaatsen van kronen. Klaagster heeft aangegeven dat zij de verfraaiing van de voortanden wenste door het doen plaatsen van 4 facings. Het Centraal Tuchtcollege acht het niet onaannemelijk dat in dat gesprek ook (kort) is gesproken over de mogelijkheid van composieten. Klaagster had met composieten echter een negatieve ervaring gehad en het gesprek zal, naar het Centraal Tuchtcollege aanneemt, spoedig gegaan zijn over enerzijds de mogelijkheid van facings, de voorkeur van klaagster, en anderzijds de mogelijkheid van kronen, de voorkeur van de tandarts. Na een bezoek aan de mondhygiënist heeft klaagster aangegeven dat zij niet 4 maar 6 facings wenste. De tandarts is op de wens van klaagster ingegaan. Toen de facings niet goed lukten, is, min of meer noodgedwongen, in overleg overgegaan tot het plaatsen van kronen.

4.5. Hoewel de klacht geen betrekking heeft op het plaatsen van de facings (klaagster wilde dat immers zelf) is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het plaatsen of het trachten te plaatsen van facings niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar is aan te merken. Daarnaast acht het Centraal Tuchtcollege het evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar dat de tandarts van meet af aan een sterke voorkeur heeft uitgesproken voor het plaatsen van kronen. Met betrekking tot de gekozen behandeling (facings – kronen) treft de tandarts derhalve geen tuchtrechtelijk verwijt.

4.6. Het Centraal Tuchtcollege heeft aan de hand van beschikbaar gestelde foto's kunnen vaststellen dat de plaatsing van de kronen technisch goed is gedaan (zie de randaansluitingen). Wel moet gezegd worden dat op basis van de voorhanden foto's de esthetische kwaliteit van het geplaatste front te wensen over laat. Nu echter dat

front niet meer “in natura” gezien kan worden, kan niet beoordeeld worden of het plaatsen van de onderhavige kronen een tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen heeft opgeleverd.

Of klaagster met het geplaatste front heeft ingestemd (hetgeen ook niet kan worden vastgesteld) is in het licht van het voorgaande niet van belang.

4.7. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de tandarts echter wel tekortgeschoten in het van meet af aan voldoende serieuze aandacht geven aan de pijnklachten van klaagster. Hij had, gelet op de pijnklachten, geen prioriteit mogen geven aan de verfraaiing van de voortanden. Hij had een 2-sporenbeleid moeten voeren: enerzijds, en wel eerstens, behandeling van de pijnklachten, anderzijds de verfraaiing van de voortanden. De tandarts heeft zich teveel laten leiden door de, door hem zo begrepen, wens van klaagster om eerst de verfraaiing van de voortanden ter hand te nemen. De regie over het geheel is daardoor te veel aan klaagster (gesteund door de mondhygië-niste) overgelaten. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de tandarts ten aanzien van de indicatiestelling en de prioriteitenstelling als professional tekort geschoten in het leiding geven aan de behandeling. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het Centraal Tuchtcollege acht, het voorgaande in aanmerking nemend, een waarschuwing op zijn plaats.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep;
en opnieuw rechtdoende:

legt aan de tandarts de maatregel van waarschuwing op;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, “Het Nederlands Tandartsenblad” alsmede in “Dentz” met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. J.P. Balkema en mr. W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en drs. J.E.A. Dresen en drs. H.J. van Iterson, leden- beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van

15 december 2011.

Voorzitter w.g.
Secretaris w.g.