

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1255

Uitspraak: 10 december 2012

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 10 april 2012 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigden: de heer C te B en mw. mr. J. Krom te Bilthoven

tegen:

D
tandarts
werkzaam en wonende te B
verweerder
gemachtigde: mw. mr. I.M.I. Apperloo te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en de aanvulling daarop
- de cd-rom met foto's ontvangen van klaagster op 17 augustus 2012
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- een e-mail van mr. Apperloo ontvangen op 9 oktober 2012
- de pleitnotitie overgelegd door mr. Krom.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De hoorzitting heeft plaatsgevonden op 27 augustus 2012. Daarvan is een proces-verbaal opgemaakt.

De klacht is ter openbare zitting van 26 oktober 2012 behandeld. Partijen waren, bijgestaan door hun gemachtigden, aanwezig. De standpunten van partijen zijn toegelicht, waarbij mr. Krom gebruik heeft gemaakt van een pleitnota, welke is overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster heeft op 25 juni 2009 de praktijk bezocht, waarin verweerder werkzaam is, sedert 1987 als tandarts en sedert 1991 ook voor het verrichten van orthodontiebehandelingen.

Klaagster wenste een esthetische correctie van de stand van de tanden in de onderkaak. Op 17 juli 2009 heeft er een bespreking plaatsgevonden tussen klaagster, haar echtgenoot en verweerder over een mogelijke behandeling, welke extractie van de elementen 34 en 44 zou meebrengen. Gewezen is op het risico van een sagitale overbeet en een slechtere interdigitatie.

Nadat klaagster de behandeling in overweging had genomen, heeft zij ingestemd met een behandeling waarbij genoemde twee premolaren in de onderkaak zouden worden getrokken, waarna een behandeling met vaste apparatuur gedurende ongeveer twee jaar zou plaatsvinden.

Op 15 september 2009 zijn de premolaren geëxtraheerd. Op 19 april 2010 heeft klaagster met verweerder gesproken over het opvullen van de nog niet geheel gesloten ruimtes met implantaten. Klaagster heeft vervolgens een implantoloog geconsulteerd, die aangaf dat er voor implantaten te weinig plaats was. Op 22 september 2010 is door verweerder geconstateerd dat het onderfront wel erg naar achteren was gegaan. Verweerder heeft tijdens dat consult twee mogelijke oplossingen aangedragen. Klaagster heeft daarna een second opinion gevraagd aan een orthodontist, die zijn bevindingen heeft neergelegd in een schrijven van 15 oktober 2010. Naar aanleiding van dat schrijven hebben klaagster, haar echtgenoot en verweerder op 3 november 2010 een gesprek gehad. Klaagster heeft zich gewend tot een andere orthodontist met wie zij een behandelovereenkomst heeft gesloten.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

De klacht van klaagster bestaat uit de navolgende onderdelen:

1. verweerder heeft een foutieve behandeling gekozen;
2. verweerder heeft klaagster onvoldoende geïnformeerd over de risico's van de voorgenomen behandeling;
3. verweerder heeft er door zijn houding voor gezorgd dat het vertrouwen van klaagster in verweerder en diens beroepsgroep is geschaad.

Klaagster heeft daartoe nog – kort en zakelijk weergegeven – aangevoerd als volgt. Verweerder is van een verkeerde diagnose uitgegaan en heeft een verkeerde behandeling uitgevoerd, waarna een ingrijpende operatie noodzakelijk werd. De extracties hadden niet moeten plaatsvinden, te meer daar in de bovenkaak al kiezen ontbraken. De overjet is vergroot en er is bot beschadigd. Nu er volgens verweerder sprake was van een afwijkende botanatomie, doet zich de vraag voor of klaagster niet naar een kaakchirurg had moeten worden verwezen. Verweerder heeft niet op enig moment ingezien dat de ingeslagen weg niet de goede was en nooit tot een goed resultaat had kunnen leiden. Door het voortzetten van de behandeling is het vertrouwen van klaagster steeds verder afgenomen.

Er is voorafgaande aan de behandeling door verweerder niet gesproken over risico's; er zou volgens verweerder sprake kunnen zijn van een kleine overbeet, maar dat zou

niet schadelijk en/of zichtbaar zijn en het zou allemaal goed komen. Klaagster heeft door het handelen van verweerder veel kosten moeten maken en veel leed ondervonden. Tijdens het gesprek op 3 november 2010 heeft verweerder mondeling toegegeven een 'diagnostische fout' te hebben gemaakt. Desgevraagd heeft verweerder toegezegd dit schriftelijk te zullen bevestigen aan klaagster. Na de formele aansprakelijkheidstelling is de houding van verweerder volledig veranderd: hij gaf aan dat hem niets te verwijten valt en dat hij nimmer heeft gezegd dat hij een fout heeft gemaakt. Klaagster vindt dit respectloos. Zij geeft aan het gedrag van verweerder onverantwoordelijk, volstrekt ongelooftwaardig en bijzonder onprofessioneel te vinden.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder is van mening dat van een foutieve behandeling geen sprake is geweest. De behandeling heeft plaatsgevonden na informed consent en is volledig lege artis uitgevoerd.

Het verwijderen van de premolaren was een reële optie omdat deze kiezen reeds sterk naar binnen gekiept stonden, waardoor de ruimte tussen de hoektand en de tweede kiezen reeds verkleind was, én omdat in de bovenkaak deze kiezen ook al ontbraken. De crowding zou door het trekken van de premolaren kunnen worden opgeheven. Er was tandheelkundig geen bezwaar tegen het trekken van die premolaren. Maandelijks werd de praktijk door klaagster bezocht en werden de vorderingen tussen partijen besproken. Er heeft zich een risico verwezenlijkt. Verweerder heeft klaagster uitgebreid over de risico's geïnformeerd, zowel van een behandeling waarbij geen kiezen zouden worden geëxtraheerd als van een behandeling waarbij wel kiezen zouden worden geëxtraheerd. Klaagster is een mondige en weerbare patiënt, die zich goed bewust was van wat zij wilde. Zij heeft er welbewust voor gekozen de behandeling door verweerder te laten uitvoeren.

Verweerder heeft zich naar klaagster toe open en aanspreekbaar opgesteld. Hij heeft begrip getoond voor de teleurstelling van klaagster aangaande het bereikte resultaat, maar hij heeft ook gewezen op het feit dat het beoogde behandeltraject ongeveer twee jaren zou duren, terwijl er pas één jaar verstreken was. Verweerder heeft niet toegegeven dat door hem een fout was gemaakt. Hij heeft aangegeven dat het fout was gegaan, omdat een mogelijk risico zich heeft geopenbaard. Daarover heeft verweerder zijn spijt betuigd. Hij heeft aangegeven bereid te zijn mee te denken over mogelijkheden om de behandeling alsnog tot een goed einde te brengen. De door hem getoonde empathie is door klaagster verward met erkenning van aansprakelijkheid.

5. De overwegingen van het college

Vast staat dat klaagster zich tot verweerder heeft gewend om cosmetische redenen en niet vanwege een mandibulaire hyperplasie, zoals in de pleitnota van mr. Krom naar voren komt. Het college gaat er overigens van uit dat mr. Krom hypoplasie heeft bedoeld. Tijdens de behandeling ter zitting waren ook de gebitsmodellen van vóór en ná de extracties van de premolaren voorhanden. Uit het gebitsmodel van vóór de extracties blijkt dat klaagster een stabiele beet had. Door de gekozen behandeling, het extraheren van de twee premolaren, is naar het oordeel van het college meer ruimte in de kaak gemaakt dan nodig was om de crowding op te heffen. Bij zo'n behandeling kunnen – zeker bij volwassenen – de kiezen niet naar voren om de ruimte op te vullen en geraakt het onderfront onderhevig aan retrusie. Daardoor ontstaat er een ernstige overbeet en wordt de stabiele beet verstoord, waardoor er een verkeerde interdigitatie ontstaat. In casu is sprake geweest van een irreversibele handeling bij een cosmetische ingreep. Het college is dan ook van oordeel dat verweerder te dezen een verkeerde behande-

lingsmethode voor het probleem van klaagster heeft gekozen. In zoverre wordt dit onderdeel van de klacht dan ook gegrond bevonden.

Volgens de overigens goed ingevulde behandelkaart is klaagster er op gewezen dat sprake zou kunnen zijn van een kleine overbeet en een slechtere digitatie. Van het wijzen op andere risico's blijkt uit de behandelkaart niet. Wat betreft de informatie over mogelijke risico's staan de standpunten van partijen lijnrecht tegenover elkaar. Het college kan aan het standpunt van de ene partij niet meer geloof hechten dan aan dat van de andere partij. Zolang de feiten welke aan een klacht ten grondslag worden gelegd, niet zijn komen vast te staan, kan de klacht niet door het college worden beoordeeld. Dat heeft tot gevolg dat dit onderdeel van de klacht ongegrond moet worden verklaard. Ook voor het derde onderdeel van de klacht geldt dat partijen ieder een andere lezing van het op 3 november 2010 gevoerde gesprek hebben, zodat ook ten aanzien van dat onderdeel niet kan worden gesproken van vaststaande feiten die door het college kunnen worden beoordeeld.

Ook dit onderdeel zal ongegrond verklaard moeten worden.

Alle omstandigheden afwegend is het college van oordeel dat de maatregel van waarschuwing te dezen op zijn plaats is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond als hiervoor overwogen en wijst deze voor het overige af;
- legt de maatregel van waarschuwing op.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als voorzitter, mr. P.J.M. van Wersch als lid-jurist, P. de Haan, G.L.M.M. van der Werff en R.G. van Eede als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. R. Sanders als secretaris en in het openbaar uitgesproken op

10 december 2012 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
voorzitter