

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/522t

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 december 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage binnengekomen en vervolgens naar dit college doorgestuurde en op 5 januari 2011 binnengekomen klacht klacht van:

A,  
wonende te B,  
k l a g e r,  
gemachtigde C, als adviserend tandarts verbonden aan zorgverzekeraar D,

tegen

E,  
tandarts,  
wonende in het buitenland,  
domicilie kiezende ten kantore van zijn advocaat  
mr. J. Koekkoek te Haarlem,  
v e r w e e r d e r.

### 1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 18 december 2007 met de bijlagen;
- het verweerschrift van 6 juni 2008 met de bijlagen;
- de brief van C van 8 april 2008 met bijlage (de röntgenfoto's van A)
- de brief van C van 6 april 2009, met bijlage (de uitspraak van de ANT van 26 maart 2009);
- de beslissing van het RTG te 's-Gravenhage van 1 juni 2010 op het bij brief van 18 februari 2010 ingediende wrakingsverzoek van klager;
- de brief van mr. J. Koekkoek van 26 augustus 2010, met bijlagen (prod. 1-4);
- de brief van C van 15 oktober 2010 (intrekking van de klacht van D en met machtiging van klagers);
- de brief van mr. J. Koekkoek van 18 oktober 2010, met bijlagen (prod. 1-3);
- de brief van mr. J. Koekkoek van 19 oktober 2010, met bijlagen (prod. 4-5);

- het proces-verbaal van de zitting van het RTG te 's-Gravenhage van 2 november 2010;
- de brief van F van 15 december 2010 met bijlagen;
- de brief van 3 januari 2011 van het RTG te 's-Gravenhage waarin de zaak verwezen is naar dit college;
- de beslissing van dit college van 12 december 2011 op het op 29 november 2011 ingediende (derde) wrakingsverzoek van klager;
- de beslissing van dit college van 14 februari 2012 op het op 2 november 2010 ingediende (tweede) wrakingsverzoek van klager;
- het proces-verbaal van het op 25 september 2012 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek;
- de brief van C van 7 januari 2013, met bijlagen (behandeldossiers);
- de brief van F van 7 februari 2013, met bijlagen (uitdraai internetbestanden);
- de beslissing van dit college van 26 februari 2013 op het op 26 februari 2013 ingediende (vierde) wrakingsverzoek van klager.

Voorts is er nog zeer veel correspondentie aanwezig, die vooral ziet op procedurele kwesties.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 26 februari 2013 behandeld, tezamen met de klachten van G (11/521T) en H (2011/006T).

Verweerder en zijn advocaat waren met bericht van verhindering afwezig. Namens klager was aanwezig de gemachtigde C en de moeder van klager.

## **2. De feiten**

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager (geb. april 1988) is vanaf december 2005 tot maart 2007 onder behandeling geweest bij verweerder, die toentertijd als tandarts in dienstbetrekking werkzaam was in B. Klager was in die tijd verzekerd bij D. Klager heeft in die periode ongeveer 17 behandelingen gehad en er stonden nog enkele kronen in de planning.

2.2 Klager was, samen met zijn broer en zus, onder behandeling van verweerder omdat zij angst hadden voor de tandarts en bij verweerder met lachgas behandeld konden worden.

2.3 In verband met de hoogte van de declaraties is klager uitgenodigd op 24 oktober 2006 voor het spreekuur van gemachtigde van klager, die als adviserend tandarts aan D is verbonden.

2.4 Op verzoek van gemachtigde van klager is klager voor een second opinion verwezen naar I, als tandarts MFP en gnatholoog verbonden aan het J te B. I heeft zijn bevindingen in een brief van 24 juli 2007 neergelegd. Hij concludeert dat de mond van patiënt (klager) niet gezond is en zich in een deplorabele toestand bevindt. Er zijn vele nieuwe behandelingen noodzakelijk om de mond gezond te krijgen, zoals instructie en begeleiding t.b.v. de mondhygiëne, herbehandelen van alle endodontische behandelde elementen, het starten van (nieuwe) endodontische behandelingen en composietrestauraties en/of indirecte restauraties (kronen) bij de 43 en alle elementen in de zijdelingse delen en in het bovenfront. Voor een gedetailleerd behandelplan op elementniveau is het nodig een volledige röntgenstatus te maken en een uitgebreid onderzoek te doen.

Omdat de cariës en restauraties zoveel gezond weefsel hebben doen verdwijnen, zal een verzorgde opbouw van de occlusie een belangrijk facet vormen om functieproblemen te vermijden, aldus nog steeds I.

2.5 Klager heeft, tezamen met zijn broer en zus, een klacht ingediend tegen verweerder bij de klachtencommissie van de ANT. De conclusie van de klachtencommissie in de op 26 maart 2007 verzonden uitspraak luidt, samengevat, dat het grote aantal onjuist uitgevoerde behandelingen het gevolg zijn van onzorgvuldig handelen van verweerder. Een patiënt van wie de mondhygiëne slecht of onvoldoende is, dient extra begeleiding te krijgen. De klachtencommissie acht de klachten van alle klagers gegrond.

2.6 Bij brief van 13 december 2007 heeft I aan D een behandelplan toegestuurd ten behoeve van klager, die onder lachgas-sedatie zal worden behandeld. De geschatte (behandel)tijd bedraagt 31 uur, hetgeen samen met de techniekkosten op een totale kostenraming komt van € 12.240,-.

### **3. De klacht en het standpunt van klager**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder

1. de uitgevoerde tandheelkundige behandelingen kwalitatief zo slecht heeft uitgevoerd dat nieuwe behandelingen moeten plaatsvinden, wat voor klager een zware opgave betekent;
2. misbruik heeft gemaakt van het door klager in hem gestelde vertrouwen.

### **4. Het standpunt van verweerder**

4.1 Klager was nooit goed behandeld bij voorgaande tandartsen; de mondhygiëne zat op een absoluut dieptepunt en klager was, net als zijn broer en zus, erg bang voor de tandarts. Verweerder heeft een aparte opleiding gevolgd voor lachgas-sedatie, maar hij verricht dergelijke behandelingen niet meer, omdat de reguliere tandheekunde hem beter ligt. Verweerder wijt de eventuele fouten tijdens deze lachgas behandelingen dan ook aan de bijzondere ins en outs van dit soort behandelingen, variërend van de bijzondere wijze waarop met een specifiek type patiënten moet worden omgegaan tot de bijzondere wijze waarop met de apparaten moet worden omgegaan, in combinatie met de gewone behandelingsmethodieken die echter veel sneller dan normaal moeten worden uitgevoerd om de tijd dat de patiënt gesedeerd is zo kort mogelijk te houden. Hij betreurt het dat eventuele fouten niet eerder aan de orde zijn gesteld, zodat hij ook niet in staat is geweest om eventuele tekortkomingen te verhelpen. Verweerder heeft overigens nooit enige tuchtrechtelijke maatregel opgelegd gekregen.

4.2 Bij klager was sprake van een slechte mondhygiëne. Hij was minstens twee jaar daarvoor onder behandeling geweest bij een tandarts. Wat later door klager en collega's (tandheekundig) wordt geconstateerd, kan niet los worden gezien van het gebrek aan mondzorg van klager zelf. In de rapporten wordt daaraan geen aandacht besteed.

4.3 Verweerder lijdt zeer onder de hetze die tegen hem (door onder andere D) wordt gevoerd. Ten tijde van de behandelingen van de familie speelde zijn faillissement en is zijn echtgenote na een slepende ziekte overleden. "Dat men dan als tandarts niet goed in zijn vel zit, is dan natuurlijk een understatement." Verweerder is al (moreel en financieel) gestraft, doordat het werken in Nederland hem vrijwel onmogelijk is gemaakt; hij heeft daarom besloten te emigreren (of is reeds geëmigreerd).

## 5. De overwegingen van het college

5.1 Gemachtigde van verweerder heeft in (een aantal) brieven gericht aan het college en ter zitting van 2 november 2010 (te 's-Gravenhage) aangevoerd dat klager niet ontvankelijk is in zijn klacht vanwege het tijdsverloop vanaf de indiening van de klacht tot aan de (inhoudelijke) behandeling van de klacht.

Naar het oordeel van het college kan hiervan geen sprake zijn: ten eerste heeft klager part noch deel gehad aan de opgelopen vertraging bij de behandeling van zijn klacht. Door de vele correspondentie over procedurele aspecten (wel of geen vooronderzoek, wraking, behandeling van het wrakingsverzoek, wederom wrakingen, uitstel zittingen) heeft de behandeling van de klacht (tezamen met de andere klachtzaken) inderdaad veel tijd gekost, maar daarvoor kan en mag klager natuurlijk niet “gestraft” worden met niet-ontvankelijkheid. Korthedshalve verwijst het college naar het verloop van de procedure als vermeld onder 1 en de brieven van 18 februari en 25 februari 2013, bij (gemachtigde van) verweerder genoegzaam bekend. Het college betreurt de (vertraagde) gang van zaken en de (medische) toestand waarin verweerder zich bevindt, maar een en ander laat onverlet dat klager ontvankelijk is in zijn klacht.

5.2 Het college is bij brief van 18 oktober 2010 van mr. Koekkoek in het bezit gesteld van het tandheelkundig (medisch) dossier van klager(s). Ter zitting heeft de gemachtigde van klager inzage gegeven in een soortgelijk dossier van klager; het college heeft geconstateerd dat er (kleine) verschillen zitten tussen de dossiers, die het college niet kan verklaren. Zo staat onder meer niet vast, althans ter discussie hetgeen in de aantekeningen (aparte kopie) staat vermeld. Het college kan aldus niet afgaan op de juistheid van die gegevens.

5.3 Het college stelt voorop, dat verweerder de inhoudelijke, tandheelkundige bevindingen van I niet heeft betwist en dat het geen redenen heeft om aan die bevindingen te twifelen, zodat het college uitgaat van de juistheid van die bevindingen (zie onder 2.4). Het college heeft overigens wel zelf aan de hand van het overgelegde beeldmateriaal kunnen waarnemen dat bij klager sprake was van forse cariës en van een aantal niet goed uitgevoerde wortelkanaalbehandelingen (de wortelkanalen zijn niet volledig en/of op de juiste lengte gevuld).. Uit het overgelegde dossier van klager blijkt niet van een gedegen behandelplan. Ter zitting vertelde de moeder van klager dat zij met iedere behandeling mee is geweest en dat verweerder nimmer heeft gesproken over een behandelplan. Er is steeds van alles aan het gebit van klager gedaan en zij hadden geen idee waar het op zou uitkomen.

5.4 Vaststaat dat er bij klager wel sprake was van een slechte mondhygiëne. Juist bij deze patiënten dient een tandarts adequaat te (be)handelen door meer in te zetten op een verbetering van de mondhygiëne van de patiënt, voordat dergelijke uitgebreide behandelingen gestart worden. Dit had hijzelf kunnen doen, of kunnen verwijzen naar een preventie assistente of mondhygiënist. Wat daar verder ook van zij, de algehele slechte toestand van het gebit van klager kan niet (enkel) toegeschreven worden aan de slechte mondhygiëne. Zo is er sprake van zichtbare cariës in de volgende elementen: 17, 16, 15, 12, 11, 21, 22, 23, 26, 27, 37, 36, 35, 34, 33, 43, 44, 45, 46, 47; zijn compositierestauraties met een vormgeving die niet aan de minimale eisen voldoen: 47, 46, 45, 44, 37, 36, 35, 27, 26, 25, 24, 23, 21, 11, 15, 16, 17; steken de gebruikte stiftopbouwen door het occlusale vlak heen van de volgende elementen: 44, 45, 35, 15, waardoor lekkage naar het wortelkanaal en zijn er ontkalkingen cervicaal en beginnende cariës-

laesies gegeneraliseerd aanwezig. Bij röntgenologisch onderzoek (OPG) grotere laesies in de volgende elementen: 47, 46, 45, 44, 35, 36, 37, 27, 25, 23, 21, 13, 16, 17; endodontische behandelingen met onvoldoende kanaalvulling en periapicale afwijkingen aan de volgende elementen: 44, 45, 35, 36, 26, 23, 15 en periapicale afwijkingen aan de endodontisch behandelde elementen: 13, 11, 22, 25; de 18, 28 en 38 zijn aanwezig.

5.5 Het verweer van verweerder dat hij het, in de periode van behandeling van klager, op persoonlijk vlak erg zwaar had (zie 4.3) kan hem niet disculperen voor de uitgevoerde behandelingen. Het is zijn professionele verantwoordelijkheid om in zulke omstandigheden hetzij (tijdelijk) het werk neer te leggen, hetzij desondanks toch goed werk af te leveren. De patiënt kan er immers niets aan doen dat zijn behandelaar “niet lekker in zijn vel zit” en de patiënt, klager in casu, mag ook in zo’n situatie verlangen dat hij een juiste tandheelkundige behandeling krijgt. Hetzelfde geldt voor de behandelingen onder lachgas-sedatie: indien verweerder zich niet (meer) bekwaam voelde vanwege de (technische) belemmeringen, had hij klager niet meer moeten behandelen. Verweerder is ernstig tekort geschoten in de zorg die hij jegens klager had behoren te betrachten.

5.6 Vaststaat dat klager, die angst had voor de tandarts, opnieuw vele behandelingen heeft moeten ondergaan, die hem (goedgeels) bespaard zouden zijn gebleven indien verweerder zijn tandheelkundig werk goed had gedaan. Dit is verweerder te verwijten.

5.7 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) jegens klager had behoren te betrachten.

5.8 Tegelijk met deze zaak zijn de twee andere zaken van de broer en zus van klager behandeld. Deze leveren een soortgelijk beeld en verwijt op. Dit betekent dat verweerder meerdere keren onzorgvuldig heeft gehandeld jegens zijn patiënten. Verweerder heeft weliswaar aangevoerd dat hem geen kans is geboden om zelf (eventuele) tekortkomingen te verhelpen, maar uit het dossier is het college niet gebleken dat verweerder hiertoe ook maar enige poging heeft gedaan (ook geen excuses of medeleven bijvoorbeeld). Evenmin heeft verweerder zich in deze procedure toetsbaar opgesteld, zodat het college ook niet kan vaststellen dat verweerder in de toekomst anders (en dus beter) zal handelen.

Voorts is verweerder eerder een tuchtrechtelijke maatregel van berisping opgelegd door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) bij beslissing van 2 september 2010 (zaak C2009/311). In dit geval was sprake van een soortgelijke klacht, betreffende de periode augustus 2005 - januari 2007. In die zin is er geen sprake van “recidive”, maar wel van structureel onzorgvuldig tandheelkundig handelen. Het CTG heeft de zwaardere maatregel die was opgelegd door het Regionaal Tuchtcollege (een voorwaardelijke schorsing van vier weken), gematigd tot een berisping.

De omstandigheid dat er vijf jaren zijn verstreken sinds de indiending van de klacht(en) en de beoordeling daarvan, is voor het college geen reden om een “strafvermindering” toe te passen: de wet BIG (en daarmee het tuchtrecht) beoogt de kwaliteit van de beroepsbeoefening te bewaken en te bevorderen en voorts is de vertraging óók te wijten aan het handelen van (de gemachtigde van) verweerder. De oplegging van na te melden één na zwaarste maatregel is daarom passend en geboden.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege schorst verweerder van de inschrijving in het BIG-register voor één jaar.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en zal worden aangeboden aan het Nederlands Tandartsenblad Dentz (NT) en het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde (NTVT), met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gewezen op 26 februari 2013 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

F.S. Kroon, E.M.J. Muller en R. Rowel, leden-beroepsgenoten,

mr. A. Wilken, lid-jurist,

mr. S.S. van Gijn, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 23 april 2013 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. S.S. van Gijn, secretaris