

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2013/406T

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 6 november 2013 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
tandarts,
thans wonende te D,
werkzaam in E,
v e r w e e r s t e r.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- bief college aan klager d.d. 22 januari 2014 betreffende verzoek om aanvullende informatie;
- de aan het college verstrekte inlichtingen, binnengekomen op 5 februari 2014;
- de door klaagster overgelegde bijlagen, binnengekomen op 25 juni 2014.

De klacht is op 1 juli 2014 ter openbare terechtzitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Ter terechtzitting is, opgeroepen door het college als deskundige, gehoord mevrouw F, orthodontist in B en docent bij het G.

2. De feiten

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

2.1 Verweerster is een tandarts die orthodontische behandelingen verricht. Verweerster had tot voor kort een tandartspraktijk in B, 'H', gevestigd op de I.

2.2 Klaagster heeft medio 2010 contact opgenomen met de praktijk van verweerster, vanwege het scheef staan en niet goed aansluiten van de tanden, waardoor klaagster haar gebit niet goed kon schoonhouden.

2.3 Op 10 november 2010 heeft klaagster een intake gehad bij het H. Naar aanleiding van de intake heeft verweerster een diagnose gesteld, een behandelplan opgesteld en een kostenbegroting gemaakt.

Het voorstel voor de behandeling - voor zover hier van belang - hield het volgende in: *'(...)na het bestuderen van de modellen en foto's is de volgende diagnose gesteld; er is zowel in de onder- als bovenkaak sprake van ruimtegebrek, hierdoor overlappen de tanden elkaar en staan scheef in de boog. De mid-lijn is verschoven. Diverse tanden staan in kruisbeet.*

Wij stellen het volgende behandelplan voor: met behulp van een beugel evt. gecombineerd met mini-implantaten zullen we het ruimtegebrek opheffen en de tanden netjes in de boog oplijnen. Aan het eind van de behandeling zal de bereikte situatie met een spalk en nachtbeugel gefixeerd worden. De geschatte behandelduur bij goede coöperatie is 12-24 maanden... (...).'

2.4 Klaagster was ten tijde van de intake onder behandeling van een parodontoloog vanwege parodontitis. Ze heeft advies gevraagd aan de parodontoloog over het tijdstip waarop met orthodontische behandeling kon worden begonnen.

2.5 Op 25 november 2010 is de orthodontische behandeling gestart. In juli 2013 heeft verweerster haar tandartspraktijk in B gedwongen moeten sluiten. Verweerster heeft klaagster, evenals de rest van haar patiënten, een brief of email gestuurd met het verzoek om aan te geven, of ze mee wilde verhuizen naar haar andere tandartspraktijk in E.

2.6 Op 22 augustus 2013 heeft op initiatief van klaagster een probleemgericht consult plaatsgevonden bij haar eigen tandarts J over de kwaliteit van de orthodontische behandeling. Klaagster vond de behandeling te lang duren en was niet tevreden over het esthetische resultaat. Op 22 november 2013 is klaagster door haar eigen tandarts, J voor een second opinion doorgestuurd naar orthodontist K. Deze orthodontist heeft het volgende gerapporteerd:

'Diagnose: (d.d. 16-12-2013 skelettale en dentoalveolaire kl. I malocclusie met zeer forse protrusie van het bovenfront en van het onderfront. Lichte retrognathie onderkaak. Fors hyperdivergente morfologie. Sagittale overbeet circa 2 mm, verticale overbeet 0,5 mm.. Neutroclusie rechts en links. Licht ruimtegebrek bovenfront en onderfront. Mediaanlijnsverschuiving maxillaire dentitie naar rechts. Gegeneraliseerd botverlies. Osteosynthese schroef i.c.m. expansie apparatuur in situ.

Op 22-11-2013 verscheen bovengenoemde patiënte bij mij voor een eerste consult. (...)De diagnose, zoals hierboven beschreven, is gemaakt n.a.v. röntgenfoto's en studiemodellen vervaardigd op 16-12-2013. Naar mijn mening is bij de start van de behandeling de situatie van het parodontium bij bovengenoemde patiënt onjuist of niet gediagnosticeerd. De OPG die de collega (I) toen heeft gemaakt vertoonde al veel botafbraak. De oorzaak en gevolgen van die botafbraak zijn niet geadresseerd. Ten tweede is gepoogd het ruimtegebrek op te lossen middels forse expansie van de molaren en protrusie van de incisieven. Gezien de nu te fors geprotrudeerde incisieven in de boven- en onderkaak moet geconcludeerd worden dat, nadat eerst een parodontoloog een diagnose en prognose had moeten geven over de gebitstoestand bij patiënte, patiënte nooit orthodontisch behandeld had kunnen worden zonder het noodza-

kelijk extraheren van diverse elementen. De vraag is m.i. gerechtvaardigd of überhaupt bij patiënte orthodontische behandeling aangevangen had mogen worden, gezien de parodontale status bij aanvang van de behandeling.'

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster:

1. niet de zorg heeft betracht die van haar verlangd mocht worden. De orthodontie behandeling duurde veel langer dan verwacht en het beoogde esthetische eindresultaat is niet behaald. Voorts zijn de gebitsproblemen van klaagster verergerd en was verweerster niet bekwaam om een dergelijke behandeling uit te voeren;
2. zonder voor adequate continuering van behandeling te zorgen de behandelingsovereenkomst heeft opgezegd.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster voert – zakelijk weergegeven – aan dat zij klaagsters wensen bij de intake heeft opgenomen, informatie heeft gegeven en de verschillende soorten beugels heeft besproken. Na het plaatsen van de beugel en een implantaat hebben er steeds consulten plaats gevonden. De mondhygiëne van klaagster was telkens goed en de behandeling verliep voorspoedig.

Verweerster is tevreden over het beloop en het resultaat van de orthodontische behandeling bij klaagster. Ze acht zich voldoende bekwaam om dergelijke complexe orthodontische behandelingen te verrichten. Alle kruisbeten zijn gecorrigeerd en er is genoeg ruimte gecreëerd door molaren te distaleren en de frontbeet is verbeterd en dit allemaal zonder extracties.

Helaas moest verweerster haar praktijk in B sluiten wegens privéomstandigheden.

Verweerster heeft gezocht naar een orthodontiepraktijk in B die klaagster wilde overnemen, echter zonder resultaat. In Nederland zijn er geen collega's die werken met hetzelfde systeem - 'benedict distalizing systeem' - , als verweerster. Verweerster wilde er alles aan doen om haar patiënten niet de dupe te laten worden van haar verhuizing.

5. De overwegingen van het college

5.1 Ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. De norm waaraan verweerster moet voldoen is vervat in artikel 40 van de Wet op de Beroepen in de individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Dit artikel bepaalt dat een beroepsbeoefenaar zijn beroepsuitoefening op zodanige wijze moet organiseren en zich van materieel moet voorzien, dat een en ander leidt of redelijkerwijze moet leiden tot verantwoorde zorg. De norm is tevens vervat in artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek (BW) waarin is bepaald dat een hulpverlener zich als een goed hulpverlener dient te gedragen en bij zijn werkzaamheden de professionele standaard in acht moet nemen. Onderdeel van deze plicht is het goed informeren van de patiënt, hetgeen volgt uit artikel 7:448 BW.

Klaagster heeft tijdens de zitting gesteld dat verweerster niet heeft voldaan aan haar informatieplicht en haar heeft behandeld zonder rechtsgeldige toestemming. Het college is van oordeel dat verweerster in die informatieplicht tekortgeschoten is. Klaagster wist niet, en kon ook niet weten, dat verweerster geen orthodontist is. Deze informatie stond niet vermeld op de website van haar praktijk en verweerster heeft dit ook niet verteld tijdens de intake. Klaagster heeft ter zitting aangegeven dat zij nimmer had ingestemd

met de behandelingsovereenkomst als zij had geweten dat verweerster geen orthodontist was. Het had in ieder geval op de weg gelegen van verweerster om klaagster vooraf te informeren over haar professionele status. Voor het aangaan van een rechtsgeldige behandelingsovereenkomst is toestemming vereist van de patiënt (artikel 7:446, eerste lid BW), alsook voor het uitvoeren van verrichtingen ter uitvoering van een dergelijke overeenkomst (artikel 7:450, eerste lid BW). Om een geldige toestemming te kunnen geven dient de patiënt, adequaat te worden voorgelicht zoals hiervoor is overwogen, ook over met wat voor een beroepsbeoefenaar de patiënt een behandelingsovereenkomst aangaat. Het had aldus op de weg gelegen van verweerster om klaagster voorafgaand aan de behandeling te informeren over het feit dat zij een tandarts is die orthodontische behandelingen verricht, wat verweerster heeft nagelaten.

5.2 De vraag die vervolgens voorligt is, of verweerster binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven tijdens de behandeling van klaagster. Over de vraag of verweerster de zorg heeft betracht die van haar, als tandarts die orthodontische behandelingen verricht, verwacht mag worden is de deskundige F tijdens de zitting gehoord.

Aan de hand van het relaas van F kan het volgende worden vastgesteld.

Verweerster heeft klaagster behandeld volgens een nieuwe techniek waarbij geen extractie van elementen noodzakelijk is. Wel is er een implantaat geplaatst.

Op grond van het dossier komt F tot de conclusie dat een duidelijke (correcte) diagnose ontbreekt, evenals een probleemlijst met mogelijke oplossingen en een definitief behandelplan. De stukken geven voorts geen inzicht over wat het doel is van de behandeling en naar welk eindresultaat wordt gestreefd. Ook wordt uit het dossier niet duidelijk wat is besproken met klaagster. Zo is onduidelijk of verweerster klaagster heeft geïnformeerd over de risico's van de behandeling en mogelijke behandelalternatieven.

De door verweerster ingezette behandeling is volgens F ambitieus en onnodig belastend voor het parodontium. Volgens F had klaagster een complexe hulpvraag, onder andere omdat klaagster bekend is met parodontitis en een zwak gebit heeft. Samenwerking met de parodontoloog is dan belangrijk. Het had volgens F op de weg van verweerster gelegen om contact te zoeken met de parodontoloog voor overleg en niet alleen af te gaan op de informatie van de patiënt. Bij parodontitis is terughoudendheid ten aanzien van orthodontische behandeling aangewezen. Er is dan een verhoogde kans op botafbraak tijdens de behandeling. Een orthodontische behandeling bij klaagster is moeilijk en ingewikkeld vanwege de biodynamica in de mond. Niet behandelen was ook een goede optie geweest en had misschien wel de voorkeur gehad. Het beoogde eindresultaat is niet behaald, de tanden zijn weinig verplaatst en de midline is niet goed. De behandeling had binnen één à twee jaar kunnen worden afgerond. Onduidelijk is waarom de behandeltermijn zo ruimschoots is overschreden, dit alles aldus F.

Het college kan op grond van de stukken en hetgeen is besproken ter zitting, mede gelet op wat daarover door F en K (2.6) is verklaard niet anders concluderen dan dat verweerster ernstig te kort is geschoten in de zorg naar klaagster. Verweerster heeft klaagster niet geïnformeerd over de mogelijke risico's van de in Nederland ongebruikelijke 'high tech' orthodontische behandeling, en de eventuele (meer gebruikelijkere) behandelalternatieven. Klaagster heeft aldus niet gemotiveerd kunnen kiezen voor de door verweerster uitgevoerde orthodontische behandeling met het 'benedict distalizing systeem'.

Het definitieve (ondertekende) behandelplan met een duidelijke diagnose en een concreet geformuleerde doelstelling ontbreekt in het dossier. De door F genoemde pro-

bleemlijst is afwezig en het is niet duidelijk of de mogelijke risico's met klaagster zijn besproken. Overigens laat de dossiervoering in zijn algemeenheid te wensen over. Klaagster en verweerster verklaren beiden dat het parodontium van klaagster er 'rustig' uit zag en dat de parodontitis onder controle was tijdens de intake en bij aanvang van de behandeling, maar verweerster heeft de conditie van het parodontium na aanvang niet goed (genoeg) vervolgd. Van verweerster mocht een proactieve houding worden verwacht ten aanzien van het controleren van het parodontium. Het controleren van de pockets door middel van sonderen op geleide van de klachten, zoals verweerster stelt te hebben gedaan maar nergens uit blijkt, is bij complexe orthodontische behandelingen, zoals bij klaagster, onvoldoende. Het (eind)resultaat van de behandeling is niet behaald, en de behandeling duurde lang, althans langer dan verwacht. Hiervoor kan verweerster geen onderbouwde verklaring geven. De conclusie van het voorafgaande is dan ook dat het eerste klachtonderdeel gegrond is.

5.3 Wat het tweede klachtonderdeel betreft, overweegt het college dat een hulpverlener alleen wegens gewichtige redenen de behandelingsovereenkomst eenzijdig kan opzeggen (artikel 7:460 BW). Het gedwongen sluiten van een praktijk is volgens de wetsgeschiedenis aan te merken als zo'n gewichtige reden. (MvA, *Kamerstukken II*, 21 561, nr. 6.). De hulpverlener dient echter bij een eenzijdige opzegging van een behandelingsovereenkomst te zorgen voor adequate vervanging (zie Standpunt KNMG, niet aangaan of beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst). Op grond van de stukken en hetgeen terechtzitting is behandeld is, het college van oordeel dat verweerster zich onvoldoende heeft ingespannen om klaagster over te dragen aan een andere praktijk, zodat de orthodontische behandeling kon worden voortgezet. Het aanbod om mee te gaan naar verweersters andere praktijk in E is onvoldoende. Het had op de weg gelegen van verweerster om actiever te zoeken naar vervangende zorg. Zeker nu verweerster wist dat klaagster niet wilde meeverhuizen en het klaagster niet lukte om een orthodontist te vinden in B. Ook dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

5.4 Het staat niet ter discussie of verweerster bevoegd was om orthodontische behandeling te verrichten. Echter, op grond van artikel 36 lid 15 Wet BIG dient verweerster niet alleen bevoegd te zijn om voorbehouden handelingen in het kader van orthodontie te verrichten, maar ook bekwaam. Het college heeft ernstige twijfels of verweerster bekwaam was om dergelijke handelingen te verrichten.

Verweerster is in 2008 afgestudeerd aan het G in B. Naar verweerster betoogt heeft zij in de periode 2008-2010 stage gelopen bij de heer L, tandarts in M. Hier voerde ze onder toezicht, naast tandheelkundige behandelingen, ook orthodontische behandelingen uit. Voor het zich bekwamen in de orthodontie zou verweerster verschillende cursussen hebben gevolgd. Dit waren volgens haar eendaagse, maar ook meerdaagse cursussen in Nederland, maar ook in bijvoorbeeld Engeland, Italië en Duitsland. Voor het plaatsen van implantaten zou verweerster een cursus gevolgd hebben die twee of drie dagen duurde. Sinds november 2010 werkt verweerster echt zelfstandig.

Het antwoord op de vragen van het college over de namen van de opleidingsinstituten en de inhoud van de cursussen kon verweerster ter zitting niet geven. Ook op andere vragen van het college die tot doel hadden een goed beeld te vormen over het deskundigheidsgebied van verweerster zijn door verweerster onsamenhangend, niet chronologisch en niet overtuigend beantwoord.

Het college kan niet anders concluderen dan dat verweerster niet aannemelijk heeft kunnen maken dat zij bekwaam is om orthodontische behandelingen uit te voeren. Op geen enkele manier is verweerster er in geslaagd om te onderbouwen en te beargu-

menteren waarom zij bekwaam geacht moet worden om een (gecompliceerde) orthodontische behandeling uit te voeren.

Het voorgaande houdt in dat het college het uit het oogpunt van patiëntveiligheid niet verantwoord acht dat verweerster zelfstandig orthodontistische handelingen uitvoert. Het hiervoor overwogene leidt er echter niet toe dat er voldoende grond bestaat voor het oordeel dat het onverantwoord is dat verweerster haar professie als tandarts blijft uitoefenen, in die zin dat doorhaling van de inschrijving geïndiceerd is. Daarom zal het college als maatregel een gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid opleggen al hierna in het dictum vermeld. Het college wijst er ten slotte op dat verweerster, mocht zij in de toekomst kunnen aantonen dat het (weer) verantwoord kan worden geacht om zelfstandig orthodontistische werkzaamheden te verrichten, waarbij van groot belang lijkt dat het thans ontbrekende zelfinzicht aantoonbaar aanwezig is, op grond van artikel 50 Wet BIG kan vragen te bepalen dat de haar ontzegde bevoegdheid wordt hersteld. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, bepaalt het college dat deze beslissing zal worden gepubliceerd.

Het college is, ten slotte, van oordeel dat het belang van de bescherming van de individuele gezondheidszorg vordert dat deze beslissing onmiddellijk van kracht wordt.

6. De beslissing

- het college legt aan verweerster een gedeeltelijke ontzegging op van de bevoegdheid het in het register ingeschreven staande beroep van tandarts uit te oefenen aldus dat het haar niet zal zijn toegestaan om handelingen te verrichten die exclusief binnen het domein van de orthodontie vallen;
- bepaalt dat deze beslissing onmiddellijk van kracht wordt;
- 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 Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact en het Nederlands Tandartsenblad met het verzoek tot plaatsing.

Aldus gewezen op 1 juli 2014 door:

mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,

H.C. van Renswoude, F.S. Kroon en M.M.L.F. Smulders, leden-beroepsgenoten,

mr. W.A.H. Melissen, lid-jurist,

mr. dr. R.E. van Hellemond, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 26 augustus 2014 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

A.A.A.M. Schreuder, voorzitter

R.E. van Hellemond, secretaris

Voor mededelingen omtrent hoger beroep zie aangehecht blad.