

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.354

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.354 van:

A., tandarts, praktijkhoudende te B. (C.), appellant, verweerder in eerste aanleg, gemachtigde: mr. P.W.M. Huisman, advocaat te Bussum, tegen

D., wonende te E., oorspronkelijk klaagster in eerste aanleg.

1. Verloop van de procedure

D. – hierna: klaagster – heeft op 21 juli 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna: de tandarts – een klacht ingediend. Bij brief, ontvangen op 2 februari 2015, heeft klaagster de klacht ingetrokken. Bij beslissing van 13 maart 2015, onder nummer 139/2014, heeft het Regionaal College geoordeeld dat de behandeling van de klacht, om redenen aan het algemeen belang ontleend, moet worden voortgezet. Bij beslissing van 14 augustus 2015 heeft het Regionaal College de klacht deels gegrond verklaard en verweerder de maatregel opgelegd van, kort gezegd, voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van zes maanden.

De tandarts is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 mei 2016, waar de tandarts is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Klaagster is niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

#### *“2. DE FEITEN*

*Op grond van de stukken en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*De oorspronkelijke klaagster, geboren in 1959, verder patiënte te noemen, heeft zich tot verweerder gewend omdat zij last had van een loszittende frontbrug en de mogelijkheid wilde laten onderzoeken van implantaten met vaste bruggen. Het eerste consult bij verweerder vond plaats op 18 december 2009.*

*Patiënte heeft een anamneseformulier ingevuld. Patiënte heeft op dit formulier vermeld dat ze ‘ietsje’ pijn/kaakgewrichtsklachten heeft sinds de brug voor los zit en dat ze onder behandeling is van een mondhygiëniste.*

*Verweerder heeft een orthopantogram en een Digital Volume Tomografie gemaakt. Verweerder constateerde een onvoldoende mondhygiëne die gepaard ging met een zware gingivitis en een apicale opheldering aan tand 12. Verweerder heeft dit niet in het dossier genoteerd. Verweerder heeft patiënte tijdens dit consult afgeraden om voor een vaste tandvervanging te kiezen.*

Verweerder stelde patiënte in eerste instantie voor implantaten te plaatsen met daarop een constructie met telescoopkronen. Dit is mondeling besproken en niet in het patiëntendossier genoteerd. Bij wijze van behandelingsplan heeft verweerder een gebitsdiagram bijgevoegd waarin de nummers van de tanden en kiezen zijn aangeduid met de voorgenomen soort tandvervanging. In het dossier is vermeld 'geen botafbraak/botkwaliteit goed' terwijl in feite bij patiënte de botafbraak gevorderd was en de botkwaliteit slecht. Verweerder heeft in december 2009 een (ongedateerde) offerte (kostenplan 3a) gemaakt waarin hij heeft begroot: laboratoriumkosten:

€ 12.950,00, materiaalkosten: € 3.223,56, honorariumkosten € 7.826,44. In totaal € 24.000,00.

In het kostenplan is opgenomen dat implantaten zullen worden geplaatst op de posities 14, 15, 23, 24 en 25 en dat implantaten van het merk Nobel Biocare zullen worden gebruikt.

Patiënte heeft verweerder op 20 december 2009 een e-mail gestuurd waarin zij verweerder vele vragen stelt, waaronder of niet toch een vaste constructie mogelijk was. Verweerder heeft patiënte daarop telefonisch uitleg gegeven. Op 6 januari 2010 heeft patiënte nog een aantal vragen per e-mail gesteld en, omdat er nu een vaste constructie gemaakt zou worden in plaats van een constructie met telescoopkronen, heeft zij een nieuwe offerte en informatiefolders gevraagd. Verweerder heeft patiënte teruggemild: "Het lijkt me verstandig dat we voor het begin van de behandeling alles nog even exact doorspreken. Het aantal implantaten zal afhangen van de hoeveelheid bot die we hebben. (...) Ik kan je de informatie het beste mondeling toelichten want de folders zijn zo algemeen!".

De eerste operatie vond plaats op 14 januari 2010. Verweerder heeft een sinuslift rechts uitgevoerd met Bio Oss en daarbij "Tutoplast Spongiosa Knochenblock" in de regio van de elementen 14-15-16 met twee microschroeven vastgezet.

In afwijking van het behandelplan heeft verweerder implantaten geplaatst op de posities 17, 18, 27 en 28. In het dossier heeft verweerder vermeld dat implantaten waren geplaatst op de 16, 17, 26 en 27. De geplaatste implantaten waren van het merk Medical Instinct. Verweerder heeft implantaten van het merk Nobel Biocare gedeclareerd. Verweerder heeft patiënte uit voorzorg antibiotica voorgeschreven bij alle chirurgische interventies.

De offerte heeft verweerder op 25 januari 2010 als volgt aangepast (kostenplan 3b): laboratoriumkosten: € 11.202,00, materiaalkosten: € 4.331,34, honorariumkosten € 8.466,66. In totaal € 24.000,00.

De tweede operatie vond plaats op 12 juli 2010. Verweerder heeft toen de linkerbovenkaak geopend en, nadat hij had geconstateerd dat implanteren vanwege ontoereikende botkwaliteit niet mogelijk was, weer gesloten. Verder heeft verweerder in de rechterbovenkaak implantaten geplaatst ter hoogte van de elementen 14, 15 en 16. Op de patiëntenkaart noteerde hij dat er implantaten waren geplaatst ter hoogte van de elementen 18, 15 en 14.

De derde operatie vond plaats op 17 september 2010. Verweerder heeft bij deze ingreep ter hoogte van de elementen 22-25 (het tweede kwadrant, links boven) het bot versterkt met een plastic van de materialen "Tutoplast Spongiosa Knochenblock" en "Bio Oss". Verweerder bracht drie botblokken in die hij met drie microschroeven heeft vastgezet. De behandeling van het element 12 vond wegens tijdgebrek niet plaats.

De antibioticumkuur die patiënte na de ingreep had gekregen werd op 27 september 2010 verlengd.

*Patiënte heeft op 5 oktober 2010 weer contact met verweerder opgenomen vanwege pijnklachten. Verweerder heeft de eerder ingebrachte botfragmenten verwijderd, de wonden gereinigd en meerdere hechtingen aangebracht.*

*Op 10 oktober 2010 nam patiënte weer contact op met verweerder vanwege pijnklachten. Verweerder heeft patiënte op 11 oktober 2010 weer behandeld. Verweerder voerde een wortelkanaalbehandeling uit in de elementen 21 en 12.*

*Op een door verweerder gemaakte röntgenfoto was een cyste aan de 12 en een beperkte radiolucentie aan de 21 zichtbaar. Verweerder heeft deze cyste verwijderd.*

*Controle vond plaats op 13 oktober 2010. Patiënte meldde pijn in het tweede kwadrant.*

*Op*

*15 oktober 2010 werden de hechtingen die verweerder op 11 oktober 2010 had aangebracht, verwijderd. Patiënte meldde weer pijn in het tweede kwadrant.*

*Op 7 februari 2011 heeft verweerder de implantaten op de posities 27 en 28 vrijgelegd. Na namens patiënte te zijn aangesproken op onjuist declareren heeft verweerder een deel van het door patiënte te veel betaalde bedrag terugbetaald, te weten € 6.700,--.*

### **3. HET STANDPUNT VAN PATIËNTE EN DE OORSPRONKELIJKE KLACHT**

*Patiënte verwijt verweerder – kort en zakelijk weergegeven – het volgende:*

- 1. het ontbreken van informed consent;*
- 2. dat het behandelingsplan onvoldoende omschreven was;*
- 3. het ontbreken van (schriftelijke) toestemming;*
- 4. dat hij het behandelingsplan ingrijpend heeft gewijzigd zonder informatie aan en toestemming van patiënte voor de uitvoering van dit plan;*
- 5. het gebruik van materialen zonder aanwijsbare noodzaak;*
- 6. dat hij een sinuslift heeft uitgevoerd en implantaten heeft geplaatst voordat hij de ontstekingen heeft behandeld;*
- 7. dat hij zijn dossier onvoldoende heeft ingericht;*
- 8. dat hij de implantaten niet juist heeft geplaatst en een onjuist advies heeft gegeven met betrekking tot de abutments;*
- 9. dat hij onjuist heeft gefactureerd.*

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

*Verweerder heeft -zakelijk weergegeven- zich op het standpunt gesteld dat de tegen hem ingediende klacht ongegrond is, behoudens onderdeel 7. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.*

### **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 behandelt de klachtonderdelen zoals hierboven genummerd onder 1 tot en met 3, 4 (behoudens het tandheelkundig inhoudelijk gedeelte) en 7 gezamenlijk vanwege de samenhang en overlap van deze klachtonderdelen.*

*Ten aanzien van de dossiervoering stelt het college vast dat in eerste noch in tweede instantie een helder en inzichtelijk schriftelijk behandelplan is opgesteld waaruit blijkt wat de voorgestelde verrichtingen zijn. Het enige wat schriftelijk is vastgelegd omtrent*

de te volgen behandeling bij patiënte behelst een offerte “kostenplan 3a” (uit december 2009), later (25 januari 2010, nadat de behandeling feitelijk al een aanvang had genomen) bijgesteld in “kostenplan 3b”. De intake van patiënte op 18 december 2009, tijdens welk consult enige diagnostiek heeft plaatsgevonden, heeft geleid tot genoemde eerste offerte van verweerder (kostenplan 3a). Hierbij valt allereerst op dat verweerder onvoldoende mondhygiëne vaststelde met zware gingivitis en een mogelijke apicale ontsteking aan tand 12. Dit vormt een contra-indicatie voor het aanvangen van een uitgebreide veelomvattende tandheelkundige behandeling. Verweerder is echter van start gegaan met een grote behandeling zonder dat is blijk gegeven van een gefundeerd en gestructureerd plan van aanpak om voornoemde zaken eerst aan te pakken en op te lossen. Daarnaast is niet duidelijk wat de te volgen tandheelkundige behandeling van patiënte precies zou behelzen. Verweerder heeft hieromtrent aangegeven dat hij aanvankelijk uitging van een constructie met telescoopkronen omdat het bij patiënte tandheelkundig gezien niet mogelijk was een vastzittende constructie aan te brengen, wat patiënte zelf wel wenste. Echter, gedurende het traject voor en tijdens de behandelingen is hij van dit plan afgestapt en kwam hij toch uit op een plan voor een vaste constructie. Deze gang van zaken geeft, zowel vanuit de optiek van diagnostiek als met betrekking tot het op te stellen behandelvoorstel, blijk van een gebrek aan visie bij verweerder. Dat heeft ertoe geleid enerzijds dat gebreken in de mond die behandeling behoeften alvorens de uitgebreide behandeling te starten, onvoldoende behandeld zijn gebleven waardoor prognose of resultaat van de behandeling niet meegenomen konden worden in de te volgen behandelingsplanning, waardoor – anderzijds - wellicht (betere) alternatieven buiten beschouwing zijn gebleven. Dat patiënte niet duidelijk was welke behandeling verweerder exact voor ogen had wordt geïllustreerd door haar e-mail van 20 december 2009 waarin zij aangeeft dat zij een aantal zaken niet goed heeft begrepen en zij een voorstel doet voor een vaste constructie. Wat vervolgens in het telefoongesprek tussen verweerder en patiënte is besproken is niet vastgelegd; vast staat wel dat patiënte op

6 januari 2010, kort voor de eerste ingreep, opnieuw naar verweerder e-mailt om uitleg in verband met “het veranderde plan van telescoopkronen naar implantaten” en verzoekt de nieuwe offerte toe te sturen. Hierop heeft verweerder per e-mail gereageerd dat hij voor het begin van de behandeling (het college begrijpt op 14 januari 2010) alles nog even met haar doorspreekt. De tweede offerte (kostenplan 3b) heeft patiënte pas na aanvang van de behandeling ontvangen. Het college acht, gelet op de hoeveelheid vragen van patiënte over de aard van de behandeling, die haar, zo blijkt uit voorgaande, onvoldoende voor ogen stond, de wijze waarop verweerder haar daarover heeft geïnformeerd, niet adequaat. Onvoldoende gebleken is dat patiënte zicht had op wat stond te gebeuren. Door verweerders gebrek aan visie op de behandeling, het niet opstellen van een schriftelijk behandelplan en het onvoldoende voorzien in adequate voorlichting van patiënte was geen sprake van informed consent voor de behandeling. Verweerder heeft ten aanzien van de behandelingsstrategie aangegeven dat hij enerzijds telkens probeerde aan de wensen van patiënte tegemoet te komen (vaste constructie) en dat anderzijds veranderingen in zijn visie waren ingegeven door wat hij tandheelkundig gezien aantrof tijdens behandelingen. Het college overweegt hieromtrent dat het de verantwoordelijkheid is van verweerder om met een weloverwogen en onderbouwd behandelingsplan patiënte te overtuigen van de juistheid van zijn plan en niet zonder meer in te gaan op wensen van een leek, zeker niet als die tandheelkundig onverantwoord of onjuist zijn; dit principe geldt ook voor het niet voorafgaand aan de operaties behandelen van de apicale ontsteking aan de 12 en de gingivitis. Verweerder kan zich

er niet op beroepen dat patiënte dit “nog niet wilde” maar had in het kader van goede mondgezondheidszorg patiënte moeten overtuigen van de noodzaak dit eerst aan te pakken alvorens met de behandeling van start te gaan. Voorts zou juiste (pré)diagnostiek mogelijk hebben kunnen voorkomen dat verweerder tijdens ingrepen op onvoorziene tandheelkundige problemen stuitte. Daarop had dan ook een behandelingsplan kunnen worden afgestemd. Het college doelt hiermee op het niet kunnen plaatsen van implantaten in het tweede kwadrant in verband met onvoldoende botvolume.

Dat patiënte toen de behandeling een aanvang had genomen telkens heeft ingestemd met door verweerder geopperde en uitgevoerde wijzigingen in de voorgestane behandeling is door verweerder gesteld – dit zou mondeling gebeurd zijn voorafgaand aan een behandelingsafpraak - maar is niet gebleken, nu hiervan niets op schrift is gesteld en patiënte dergelijke toestemming ontkent, nog daargelaten de vraag of een dergelijke “terloopse” instemming vanuit de behandelstoel en de hierbij opkomende vraag naar informed consent voldoende is. “Informed consent” ziet op het proces waarin een patiënt in volle omvang wordt geïnformeerd over de keuze voor een behandeling, de afweging van alternatieven, bespreking van risico’s en complicaties, zodat de patiënt hierin een weloverwogen keuze kan maken. Dat patiënte deze meeromvattende wetenschap had is niet uit het tandheelkundig dossier te destilleren, noch ten aanzien van het aanvang van de behandeling noch ten aanzien van de wijzigingen in de behandelingen gedurende het verloop daarvan. Dit geldt ook ten aanzien van de keuze voor een ander merk implantaten, te weten Medical Instinct in plaats van de afgesproken Nobel Biocare. Nergens blijkt dat patiënte de keuze voor het andere geïmplanteerde merk is voorgehouden; het dossier ontbeert transparantie met betrekking tot de gang van zaken.

Verweerder heeft erkend dat zijn dossiervoering onvoldoende is geweest; het college is eveneens van oordeel dat de dossiervoering van verweerder niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen. Een zorgvuldige dossiervorming is van belang in het kader van de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en het inzichtelijk maken daarvan. Verweerder dient zich te kunnen verantwoorden aan de hand van het dossier en het dossier maakt het handelen van verweerder toetsbaar. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (hierna: de KNMT) heeft in de Praktijkrichtlijn Patiëntendossier (september 2006) aanbevolen onder andere de navolgende gegevens op te nemen in het patiëntendossier: persoonsgegevens, achtergrondgegevens, basisgegevens zoals de medische anamnese, de tandheelkundige historie en anamnese, de status praesens, röntgenfoto’s. Daarnaast wordt aanbevolen om de klacht en de hulpvraag te noteren, het uitgevoerde onderzoek, de diagnose en de indicatiestelling alsmede het behandelplan. Het dossier zoals verweerder heeft overgelegd voldoet zeer zeker niet aan de daaraan te stellen eisen. Op het intakeformulier van verweerder staat niets vermeld omtrent de tandheelkundige historie van patiënte en het tandheelkundig dossier bevat evenmin informatie omtrent de tandheelkundige voorgeschiedenis. Er zijn geen behandelplannen overgelegd; het patiëntendossier bevat enkel verrichtingen. Uit de kostenplannen zijn de verrichtingen slechts gekoppeld aan bedragen. Met deze kostenplannen is geen inzicht gegeven in de verstrekte tandheelkundige adviezen, de risico’s en mogelijke complicaties bij de voorgestelde behandeling en de eventuele alternatieven. Evenmin blijkt uit de overgelegde gegevens dat er sprake was van schriftelijke toestemming van patiënte voor de behandeling. De gegevens in het dossier dienen duidelijk te zijn en zodanig bij elkaar aan te sluiten dat inzicht in het gevolgde denkproces mogelijk is. Daarvan is in de onderhavige situatie geen sprake.

De besproken klachtonderdelen slagen.

### 5.3

*Het college zal de klachtonderdelen 4 (voor wat betreft het inhoudelijke onderdeel wijziging van de voorgenomen behandeling), 5, 6 en 8 gelijktijdig bespreken, nu deze klachtonderdelen met name zien op tandheelkundig inhoudelijke punten.*

*Patiënte verwijt verweerder het uitvoeren van een sinuslift in de regio 15-16 terwijl 14-15 was afgesproken alsmede het plaatsen van implantaten op posities 17, 18, 27 en 28. Ten aanzien van de sinuslift op een gedeeltelijk andere plaats dan voorzien is het college van oordeel dat verweerder hier geen verwijt treft nu de sinuslift ziet op een element overstijgende behandeling waarvan tevoren de exacte plek niet precies is te lokaliseren. Het evenwel tijdens dezelfde behandeling plaatsen van implantaten op 17, 18, 27 en 28 was met patiënte niet afgesproken en acht het college, met name plaatsing op positie 18 en 28, ongebruikelijk en niet functioneel: met het doen van een sinuslift en botopbouw op 15-16 was voorzien dat daar implantaten zouden komen. Verweerder kiest, zonder daarvoor een tandheelkundige reden te kunnen geven, tijdens de operatie voor het direct plaatsen van implantaten elders, zonder het resultaat van de botopbouw af te wachten. Eerst als de botopbouw niet zou hebben geleid tot een geschikte basis voor het plaatsen van implantaten zou, als tweede keus, de verstandskiesregio in beeld kunnen zijn gekomen. Verweerder heeft dit niet afgewacht. Verweerder handelt daarmee niet zoals van een redelijk bekwaam beroepsgenoot verwacht mag worden. Dit deel van het klachtonderdeel is gegrond.*

*Het vijfde punt ziet op het gebruik van materialen zonder noodzaak. Verweerder heeft ontkend dat hij Emdogain heeft gebruikt maar heeft gesteld dat dit foutief op de nota is gekomen. Het college heeft geen reden om aan te nemen dat verweerder hieromtrent niet conform de waarheid heeft verklaard; dit onderdeel slaagt daarom niet. Dit geldt ook met betrekking tot het gebruik van Tutoplast spongiosa. Verweerder heeft verklaard, hetgeen door twee getuigen, H. en I., ter zitting is bevestigd, dat patiënte verteld is dat er gebruik zou worden gemaakt van Tutoplast en dat dit een humane oorsprong had. Op grond hiervan gaat het college ervan uit dat patiënte hiervan op de hoogte is gebracht. Het college oordeelt dat de door verweerder gekozen toepassing van Tutoplast als onlay transplantaat niet voor de hand ligt en een opmerkelijke keuze is bij een dunne botrand; dit gaat evenwel niet zover dat het tuchtrechtelijk verwijtbaar is.*

*Ten aanzien van het klachtonderdeel 6 dat verweerder zonder de apicale ontsteking van 12 te hebben bestreden de behandeling is aangevangen verwijst het college naar hetgeen daarover besproken is in overweging 5.2 in het kader van diagnostiek, planbepaling en informed consent. Het daar beschreven onvoldoende uitwerken hiervan werkt door in alle facetten van de behandeling waardoor gesteld kan worden dat gevolgen voor patiënte (de recidiverende pijn, de blijvende ontsteking aan de apex en de later ontstane cyste) mogelijk voorkomen hadden kunnen worden als verweerder doorwrocht te werk was gegaan. Het klachtonderdeel slaagt.*

*Voor wat betreft het verwijt in onderdeel 8 met betrekking tot het onjuist implanteren in regio 17, 18, 27 en 28 verwijst het college naar wat hierover reeds is overwogen.*

*Het onderdeel dat ziet op het advies over de abutments slaagt niet. Verweerder zou patiënte uitgenodigd kunnen hebben deze vast te zetten. Dit heeft hij niet gedaan, naar eigen zeggen in verband met de reisafstand. Wat hier ook van zij, het voor enige tijd verwijderd zijn van de abutments is zonder noemenswaardige risico's; verweerder is hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.*

### 5.4

*Het laatste klachtonderdeel betreft het verwijt dat de facturering niet deugt.*

Het college is van oordeel dat op verweerder de plicht rust om zorg te dragen voor juiste gegevens in het dossier. Ter zitting is gebleken dat in het dossier per behandeldatum diverse handelingen en gebruik van materialen staan genoemd, die in werkelijkheid niet hebben plaatsgevonden respectievelijk niet zijn gebruikt, maar wel in de offerte die heeft geleid tot de "fixed price" zijn opgenomen. Indien wijzigingen in het dossier worden aangebracht dient verweerder dit op inzichtelijke wijze te doen met vermelding van de reden van wijziging en de datum van wijzigingen. De juistheid van gegevens in het dossier is ook van belang voor de facturering en klemt te meer nu, in de periode waarop deze klacht ziet, het behandelplan en de offerte waarop de factuur werd gebaseerd hetzelfde stuk betrof. In casu is, zo blijkt ook uit de feitenvaststelling en overweging 5.3, de eerste offerte (kostenplan 3a) vervangen door de tweede offerte (kostenplan 3b). Verrichtingen die aanvankelijk voorzien waren zijn, zo heeft verweerder erkend, abusievelijk blijven staan in de tweede offerte. Verder zijn verrichtingen die voorzien noch begroot waren abusievelijk in de eerste en/of in de tweede offerte terechtgekomen en gefactureerd doordat bij de administratie "is geplakt en geknipt" dan wel "gesleept met de muis" dan wel "een verrichting er standaard in stond en niet is verwijderd". Met verweerder constateert het college dat daardoor sprake is van een multi-pele fouten in de facturering, hetgeen verweerder ook heeft erkend en hetgeen heeft geleid tot de terugbetaling van een bedrag aan patiënte. De fouten in de facturering, die gemaakt zijn onder de verantwoordelijkheid van verweerder, hebben de bij patiënte aanwezige verwarring en onduidelijkheid over de behandeling vergroot. Het college acht de omvang van de fouten en het repeterend karakter hiervan (in de eerste en de tweede offerte) dusdanig dat verweerder hiervan een tuchtrechtelijk verwijt gemaakt dient te worden. Daarbij laat het college nog buiten beschouwing dat in Nederland de "fixed price" die verweerder heeft gehanteerd, vanuit oogpunt van inzichtelijkheid en begrijpelijkheid van de begrote en uitgevoerde verrichtingen, niet voldoet. Deze klacht is eveneens terecht voorgesteld.

#### 5.5

Nu de klachten in de omvang zoals hiervoor omschreven gegrond zijn dient een maatregel te worden opgelegd aan verweerder.

Hiertoe overweegt het college het volgende. De klachten zoals hierboven beschreven en beoordeeld beslaan niet een enkel onderdeel van het functioneren van verweerder, maar behelzen meerdere terreinen van zijn praktijkvoering en raken aan de kern van de tandartszorg: eerst diagnosticeren, dan een plan ontwikkelen, de patiënt hierover grondig informeren en dan pas behandelen. Twee eerder tegen verweerder ingediende klachten van gelijksoortige aard en inhoud (ECLI:NL:TGZRAMS:2014:114 en ECLI:NL:TGZRZWO:2015:54) hebben geleid tot het tweemaal opleggen van de maatregel van berisping. Verweerder heeft er in onderhavige zaak opnieuw blijk van gegeven genoemde basisprincipes van goede tandartszorg onvoldoende te volgen met alle gevolgen (voor de patiënt) van dien. Naast deze inhoudelijke component rekent het college verweerder aan dat hij slordig is omgegaan met het opstellen van offertes en facturen dan wel onvoldoende ervoor heeft gezorgd dat zijn medewerkers accuraat patiënte voorzagen van de juiste informatie en stukken. Verweerder heeft, sinds meerdere klachten tegen hem zijn ingediend, veranderingen aangebracht in zijn praktijk. Onder andere de dossiervoering is verbeterd, verder zijn veranderingen in de praktijk van verweerder ter zitting nog nader toegelicht door praktijkassistenten van verweerder. De ondersteuning van de tandarts en een beter verlopende bedrijfsvoering zijn aangepakt en voorts is, zo is toegelicht, veel geïnvesteerd aan het geven van uitleg aan patiënten

*voorafgaand aan een behandeling, het toelichten van voorgestelde verrichtingen met foto's op de Ipad.*

*Hoewel het college deze verbeteringen en veranderingen als positief beoordeelt kan in onderhavige zaak een maatregel van zeker gewicht niet achterwege blijven. De veelheid en de aard van de geconstateerde omissies in onderhavige zaak alsmede het gegeven dat in korte tijd twee gelijksoortige klachten tot een maatregel hebben geleid, leiden ertoe dat het college na te noemen maatregel passend en geboden acht."*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder "2. DE FEITEN" van de beslissing in eerste aanleg.

### 4. Bevoegdheid

4.1 De tandarts heeft betoogd dat hij wat betreft de behandeling van patiënten in C. (ook als het gaat om Nederlandse patiënten) niet onderworpen is aan het toezicht van de inspectie. Daarbij wijst de tandarts erop dat ingevolge richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 inzake de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, grensoverschrijdende gezondheidszorg dient te vallen onder de voorschriften van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt. Aangezien de behandeling van klagster uitsluitend in C. heeft plaatsgevonden en de tandarts in C. woonachtig is, is de tandarts niet onderworpen aan het toezicht van de inspectie en het tuchtrecht ingevolge de Wet Beroepen in de Gezondheidszorg, aldus de tandarts.

4.2 De pleitnotities in hoger beroep van de tandarts houden onder meer de volgende gegevens in: De tandarts is vanaf 1988 tandarts in C.. In 1992 is hij samen met een ander een eigen praktijk gestart in B.. In 2002 is de tandarts 12 keer op de Nederlandse televisie geweest. Dit heeft een toename veroorzaakt van Nederlandse patiënten. De tandarts is gespecialiseerd in esthetische tandheelkunde. Hij behandelt met regelmaat bekende en gefortuneerde Nederlanders. Hij verschijnt in trendy tijdschriften zoals Vogue en Beau Monde. Er is over hem geschreven in het Financieel Dagblad.

Het Centraal Tuchtcollege leidt hieruit af dat de tandarts zichzelf en zijn praktijk aldus bewust onder de aandacht brengt van een specifiek deel van het Nederlandse publiek.

4.3 Sinds 2009 staat de tandarts, woonachtig in C., ingeschreven in het BIG-register. Voorts staat vast dat de tandarts in de relevante periode een belang heeft gehad in een praktijk in F.. Volgens de tandarts werden daar door hem alleen intakegesprekken gehouden. Hij heeft daar naar eigen zeggen geen behandelingen verricht, althans hij kan zich dat niet herinneren.

Vast staat dat hij na het eerste consult van klagster op 18 december 2009 in Bocholt nog diverse malen telefonisch heeft gesproken met de in Nederland woonachtige klagster over de voorgenomen behandelingen en daar met haar over heeft gemailed en voorlichting heeft gegeven. Aldus hebben de activiteiten van de tandarts die hebben geleid tot het geven van informed consent door klagster mede op Nederlands grondgebied plaatsgevonden.

In het dossier bevindt zich een verklaring van G., van beroep verpleegkundige, die klagster een keer heeft vergezeld naar een behandeling in C. door de tandarts. Nadien heeft zij klagster een keer vergezeld naar F., alwaar door de tandarts hechtingen verwijderd werden. Deze verklaring is ter zitting voorgehouden en de tandarts heeft de juistheid van deze verklaring niet gemotiveerd betwist.

Het Centraal Tuchtcollege leidt hieruit af dat in deze zaak de tandarts in Nederland ook (kleine) verrichtingen heeft gedaan.

4.4. Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende ge-



zondheidszorg (PbEU 2011 L 88/45) beoogt het vrij verkeer van patiënten te vergemakkelijken en richt zich tot de lidstaten die tot 25 oktober 2013 de tijd hadden om de bepalingen van de richtlijn in hun interne recht op te nemen. Dat zich een situatie voordoet waarin de tandarts zich kan beroepen op enige bepaling uit die richtlijn (in het midden is gelaten welke) is niet gebleken. Dit behoeft dan ook geen verdere bespreking.

4.5 In de beslissing van 10 december 2015 (C2014/504) heeft het Centraal Tuchtcollege – voor zover hier van belang – het volgende overwogen.

*“Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat de tekst van de Wet BIG noch de toelichting op die wet of de wetgeschiedenis dwingen tot de conclusie dat de werking van de wet is beperkt tot handelingen of een hulpvraag binnen Nederland. Voorts wordt overwogen dat de doelstelling van de Wet BIG is het beschermen van het belang van de Nederlandse gezondheidszorg. De tuchtrechtsspraak heeft tot doel het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de bescherming van de patiënt. Ook ten aanzien van de toetsing van door een BIG-geregistreerde arts buiten Nederland verrichte handelingen (waaronder dus mede begrepen: nalaten) moet het oordeel zijn dat de Nederlandse gezondheidszorg daarbij belang heeft. Dat belang bestaat niet alleen in de bescherming van patiënten tegen onkundige/onzorgvuldige artsen die in Nederland werkzaam zijn of (op grond van hun BIG-registratie) kunnen zijn, maar ook in het kwaliteitsbelang van een BIG registratie, waarop derden mogen vertrouwen. De conclusie moet dus zijn dat, anders dan de advocaat van de arts heeft betoogd, de Wet BIG in beginsel ook van toepassing is “als de hulpvraag niet in Nederland maar in het buitenland” wordt gedaan.”*

4.6 Gelet op het vorenstaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege zich terecht bevoegd geacht heeft om van de onderhavige klachten kennis te nemen. De tandarts is BIG-geregistreerd. Hij brengt zichzelf en zijn praktijk onder de aandacht van een specifiek deel van het Nederlandse publiek. Hij voert intakegesprekken met en geeft voorlichting aan patiënten in Nederland en pleegt daar ook kleine verrichtingen. Aldus is het belang van de gezondheidszorg in Nederland daadwerkelijk betrokken bij het handelen en nalaten van de tandarts. Dat de tandarts in C. woont en daar ook voornamelijk werkzaamheden worden verricht, doet daar niet aan af. Ook de omstandigheid dat de tandarts naar eigen zeggen (ook) onder het C.se publieke tuchtrecht valt, leidt niet tot een ander oordeel.

5. Inhoudelijke beoordeling van het beroep

5.1 De vier klachten tegen de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten zullen voor zover nodig aan de orde komen bij de bespreking van de klachten over het inhoudelijke oordeel.

5.2 De tandarts betwist dat hij in de feitelijke uitoefening van zijn beroep tekort is geschoten. De tandarts erkent weliswaar dat hij naar Nederlandse normen onvoldoende gedocumenteerd heeft dat klaagster heeft ingestemd met de behandeling en dat een behandelplan naar Nederlandse normen ontbreekt, maar stelt dat er niets is gebeurd waarmee zij niet heeft ingestemd en dat het niet heeft ontbroken aan voldoende voorlichting en voldoende planmatig te werk gaan. De tandarts stelt dat hij klaagster heeft voorgesteld een constructie aan te brengen met telescoopkronen. Klaagster heeft sterk aangedrongen op een vaste constructie. De tandarts is niet van zijn aanvankelijk voornemen afgestapt maar heeft zijn planmatige aanpak vervolgens gericht op het inventariseren van de mogelijkheid alsnog de door klaagster gewenste vaste constructie aan te brengen. Mocht dat niet lukken dan diende met de uitneembare constructie te worden volstaan, aldus de tandarts.

Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich volledig met overweging 5.2 van het Regionaal Tuchtcollege terzake en neemt deze over. Blijkens de email van klaagster van 20 december 2009 was het haar na het intake-gesprek op 18 december 2009 niet duidelijk welke behandeling de tandarts exact voor ogen had, aangezien zij aangeeft dat zij een aantal zaken niet goed begrepen heeft en zij een voorstel doet voor een vaste constructie. Vervolgens vindt een telefoongesprek tussen de tandarts en klaagster plaats. Ook op 6 januari 2010, kort voor de eerste ingreep, mailt klaagster naar de tandarts met het verzoek om uitleg in verband met het “veranderde plan van telescoopkronen naar implantaten”. Tevens vraagt zij om informatiefolders en een nieuwe offerte. Gezien de hoeveelheid vragen en de aard van de vragen stond klaagster onvoldoende voor ogen wat de behandeling in zou houden. Informatiefolders worden door de tandarts niet toegezonden. Uitleg voorafgaand aan de behandeling, “nog even alles exact doorspreken” in de woorden van de tandarts, acht het Centraal Tuchtcollege geen deugdelijke invulling van de verplichting tot informatieverstrekking en het geven van uitleg over alternatieve behandelingsmogelijkheden en de daaraan verbonden voor- en nadelen, teneinde een geïnformeerde keuze mogelijk te maken. De klachten van de tandarts tegen het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege worden verworpen.

5.3 De tandarts betwist dat hij nalatig is geweest bij de tandheelkundige behandeling van klaagster. In hoger beroep gaat het daarbij om het volgende.

5.3.1 Het Centraal Tuchtcollege is het eens met het Regionaal Tuchtcollege dat een onvoldoende mondhygiëne met zware gingivitis en een mogelijke apicale ontsteking aan tand 12 een contra-indicatie vormen voor het aanvangen van een uitgebreide veelomvattende tandheelkundige behandeling. Het Centraal Tuchtcollege is evenals het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de mondhygiëne eerst op peil diende te zijn en de genoemde gebreken in de mond behandeld dienden te worden voordat een aanvang gemaakt kon worden met een uitgebreide behandeling. De prognose of het resultaat hiervan zou aldus meegenomen kunnen worden bij de afwegingen inzake de mogelijkheden en onmogelijkheden, alsmede de planning van de diverse deelbehandelingen. Dat de mondhygiëne op het moment van de feitelijke aanvang van de behandeling inmiddels beter was dan bij het aanvangsconsult van 18 december 2009, blijkt nergens. Terecht oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat een juiste en volledige (pré)diagnostiek mogelijk voorkomen had dat de tandarts tijdens de ingrepen op onvoorziene tandheelkundige problemen stuitte. De recidiverende pijn, apicale ontsteking van de 12 en de later ontstane cyste hadden mogelijk voorkomen kunnen worden als de tandarts doorwrocht te werk was gegaan.

5.3.2 Een vaste constructie is iets anders dan een constructie met telescoopkronen en vergt een andere behandelstrategie. Het beginnen met tandheelkundige werkzaamheden en ‘werkende weg’ bezien wat mogelijk zou kunnen zijn getuigt niet van een weloverwogen visie op de tandheelkundige toestand van het gebit van klaagster, op datgene wat behandeling behoeft en op een deugdelijk beargumenteerd plan van aanpak.

5.3.3 Het tijdens een sinuslift plaatsen van implantaten op positie 17, 18, 27 en 28 was niet afgesproken met klaagster en is, met name wat betreft de plaatsing van implantaten op positie 18 en 28, ongebruikelijk en niet functioneel. Met het doen van een sinuslift en botopbouw op 15-16 was voorzien dat daar implantaten zouden komen. De tandarts heeft tijdens de operatie voor het direct plaatsen van implantaten elders gekozen, zonder het resultaat van de botopbouw af te wachten. Eerst als de botopbouw niet zou hebben geleid tot een geschikte basis voor het plaatsen van implantaten zou, als tweede keus, de verstandskiesregio in beeld kunnen zijn gekomen. Verweerder heeft dit niet afgewacht.

Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de oordelen van het Regionaal Tuchtcollege op deze punten en neemt deze over.

5.4. De tandarts stelt dat hij aan dossiervorming heeft gedaan zoals in C. te doen gebruikelijk en zoals hij dat daar heeft geleerd. Hij werpt de vraag op of de in Nederland heersende norm aan de tandarts kan worden verweten.

Hiervoor heeft het Centraal Tuchtcollege reeds overwogen dat het handelen van de tandarts onderworpen is aan de Nederlandse wetgeving. Ingevolge de Wet Beroepen in de Gezondheidszorg gaat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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. Wat betreft de dossiervorming gaat het in het bijzonder om de Praktijkrichtlijn Patiëntendossier (september 2006) van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Tandheelkunde. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het belang van een zorgvuldige dossiervorming niet kan worden onderschat. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat een zorgvuldige dossiervorming van belang is in het kader van de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en het inzichtelijk maken daarvan. De tandarts dient zich te kunnen verantwoorden aan de hand van het dossier en het dossier maakt het handelen van de tandarts toetsbaar. Zo al juist zou zijn dat de wijze waarop de tandarts aan dossiervorming heeft gedaan overeenkomstig de in C. geldende normen is, dan nog geldt dat het belang van een zorgvuldige dossiervorming dermate groot is en de door het Regionaal Tuchtcollege en Centraal Tuchtcollege geconstateerde gebreken daarin dermate omvangrijk en zwaarwegend dat hem daarvan een verwijt kan worden gemaakt.

De tandarts betwist niet meer dat het dossier –naar Nederlandse normen- gebrekkig is op het gebied van tandheelkundige voorgeschiedenis, diagnostiek, tandheelkundige adviezen, de risico's, mogelijke complicaties bij de voorgestelde behandeling en de eventuele alternatieven, alsmede het behandelplan, informed consent en merk implantaten. Hiervan zal worden uitgegaan.

5.5 Vast staat dat in het dossier per behandeldatum diverse handelingen en gebruikte materialen staan genoemd, die in werkelijkheid niet hebben plaatsgevonden respectievelijk niet zijn gebruikt, maar die wel in de offerte zijn opgenomen die heeft geleid tot de in C. -naar zeggen van de tandarts- toegestane 'fixed price'. De eerste offerte is vervangen door een tweede offerte. Verrichtingen die aanvankelijk voorzien waren zijn abusievelijk blijven staan in de tweede offerte. Verder zijn verrichtingen die voorzien noch begroot waren abusievelijk in de eerste en/of in de tweede offerte terechtgekomen en gefactureerd doordat bij de administratie is "geknipt en geplakt" dan wel "gesleept met de muis" dan wel "een verrichting er standaard in stond en niet is verwijderd". Hoewel implantaten van het merk Medical Instinct zijn geplaatst, zijn de afgesproken (en duurdere) implantaten van het merk Nobel Biocare in rekening gebracht. De tandarts erkent dat sprake is van multiple fouten in de facturering.

5.6 De tandarts vraagt het Centraal Tuchtcollege te volstaan met de vaststelling dat sprake is van een gegronde klacht op het punt van de dossiervorming en de declaratie en een tuchtrechtelijke maatregel achterwege te laten. Met klaagster is een schikking getroffen en aan de tandarts is reeds een berisping opgelegd voor soortgelijke tekortkomingen in dezelfde periode met alle ongewenste publicitaire effecten van dien. Bij de vraag of, en zo ja welke maatregel dient te worden opgelegd gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de navolgende gegronde bevonden tuchtrechtelijk verwijten:

- Geen informed consent van de patiënte.
- Geen deugdelijke dossiervorming.
- Een juiste en volledige (pré)diagnostiek had mogelijk voorkomen dat de tandarts tijdens de ingrepen op onvoorziene tandheelkundige problemen stuitte. De recidiverende pijn, apicale ontsteking van de 12 en de later ontstane cyste hadden mogelijk voorkomen kunnen worden als de tandarts doorwrocht te werk was gegaan.
- Het plaatsen van implantaten op positie 18 en 28 is ongebruikelijk en niet functioneel.
- Multipelen fouten in de facturering.

Vastgesteld moet worden dat de tandarts tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld heeft in drie verschillende fases van de behandeling.

De tandarts is recent twee keer berispt wegens ondeugdelijke dossiervorming. Die betreffende feiten hebben zich voorgedaan vanaf juni 2008 respectievelijk december 2011. Op dit moment is volgens de tandarts nog één zaak aanhangig bij een regionaal tuchtcollege inzake problemen in de dossiervorming. Deze zaak zou dezelfde periode betreffen. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat in de onderhavige zaak een verwijt inzake de dossiervorming wordt gemaakt voor de periode vanaf december 2009. Inmiddels is volgens de tandarts de praktijkvoering aangepast en de dossiervorming verbeterd. Echter, anders dan in die zaken, gaat het in deze zaak om veel meer dan alleen gebreken in de dossiervorming.

Alles afwegend en gelet op de ernst en omvang van de hiervoor beschreven gegrond bevonden klachten en de omstandigheid dat een deel van die klachten niet op zichzelf staat, nu de tandarts reeds tweemaal eerder is berispt, acht het Centraal Tuchtcollege evenals het Regionaal Tuchtcollege in beginsel een voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van zes maanden aangewezen. Echter de omstandigheden dat de gebreken in de dossiervorming in deze zaak een periode betreffen vóór de berisping inzake de feiten uit december 2011, er sprake is van enige overlap in de tijd wat betreft de twee eerder uitgesproken berispingen en de praktijkvoering inmiddels verbeterd is, geven het Centraal Tuchtcollege aanleiding de duur van de voorwaardelijke schorsing terug te brengen tot drie maanden.

De beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal op dit punt worden vernietigd. Voor het overige wordt het beroep van de tandarts verworpen.

## 6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep doch uitsluitend voor zover het de opgelegde maatregel betreft;

opnieuw rechtdoende:

legt aan de tandarts de maatregel op van schorsing van zijn inschrijving in het register voor de duur van **drie** maanden en bepaalt dat deze schorsing niet ten uitvoer zal worden gelegd dan nadat het Centraal Tuchtcollege zulks heeft gelast op grond van het feit dat hij, de tandarts, binnen de proeftijd die hierbij wordt bepaald op twee jaar, zich heeft schuldig gemaakt aan enig handelen of nalaten dat in strijd is met de goede zorg die hij als tandarts behoort te betrachten dan wel in strijd is met het belang van de individuele gezondheidszorg;

bepaalt dat de proeftijd ingaat op de dag van deze uitspraak en dat de proeftijd uitsluitend loopt gedurende de periode(n) dat de tandarts is ingeschreven in het BIG-register;

bepaalt dat indien de tandarts de voorwaarde niet naleeft, het Centraal Tuchtcollege alsnog de onmiddellijke tenuitvoerlegging van de hiervoor opgelegde maatregel kan gelasten;

verwerpt het beroep voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Medisch Contact, Nederlands Tandartsenblad en Gezondheidszorg Jurisprudentie, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en mr. T.W.H.E. Schmitz, leden juristen en drs. M. Fokke en drs. H.J. van Iterson, leden beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 21 juli 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.