

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.067

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.067 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., tandarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. K. Zeylmaker, verbonden aan ARAG SE Nederland te Breda.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 19 juni 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 november 2015, onder nummer 15/170T, heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De tandarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 juni 2016, waar zijn verschenen klager, en de tandarts, bijgestaan door mevrouw mr. Zeylmaker voornoemd.

Zowel klager als de tandarts en zijn gemachtigde hebben hun respectieve standpunten nader toegelicht.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

"2. De feiten

Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Klager is van 16 mei 1997 tot 10 december 2001 patiënt geweest bij tandarts W. (hierna: W.). Klager heeft in 2006 twijfels gekregen over de kwaliteit van de tandheelkundige handelingen die W. bij hem heeft verricht. Klager heeft zich gewend tot Medisch adviseur en revalidatiearts E. (hierna: de medisch adviseur), werkzaam bij F. Hij heeft verweerder gevraagd een expertise-rapport op te stellen. Verweerder heeft dat verzoek gehonoreerd.

2.2 Op 7 januari 2007 heeft verweerder gerapporteerd aan de medisch adviseur. In dat rapport staat het volgende, voor zover hier van belang, vermeld:

'(..)

Op 09.10.2006 zag ik voor een tandheelkundige expertise de heer .. (klager, tuchtcollege). (..) Allereerst wil ik opmerken dat de documentatie in het door u toegezonden dossier niet voldoende is om een helder beeld van de ontstaanswijze van de kwestie op te leveren. Zo is er van de 25-jarige behandelperiode bij tandarts G. geen documentatie aanwezig, van de consulten bij de ACTA is een deel kwijtgeraakt en zijn er van het consult op 13.09.2001 alleen 3 solo-foto's aanwezig en heb ik voor wat betreft de behandelperiodes bij tandartsen T(..) en W(..) slechts de beschikking over de door hen

meer of minder uitvoerig ingevulde verrichtingenkaarten, maar niet over hun visie op de indicatie, behandeling en resultaten ervan.

Mijn anamnese heeft zeer veel tijd in beslag genomen, ongeveer 11/2 uur. Dat kwam door de complexiteit van deze zaak, het gegeven dat de heer... (klager tuchtcollege) veel vragen stelt en op diverse aspecten zeer diep ingaat, de vele behandelaars, geraadpleegde deskundigen en de interpretatie van de door hem gegeven adviezen. Aanvullend op de anamnese eb ik een X-OPG vervaardigd en patient tandheelkundig onderzocht.

(..)

Op 16.05.1997 bezoekt klager (tuchtcollege) voor de eerste keer tandarts W. (..) De problematiek waarvan patiënt zich na het consult bij ACTA zeer goed bewust is, is nog steeds complex (..)

Aanvankelijk verloopt de behandeling, (..), ook in de ogen van klager (tuchtcollege) naar wens en zeer voorspoedig. De elementen 21 en 43 worden met plastische materialen gerestaureerd. Patiënt wordt verwezen naar kaakchirurg H. voor extractie van een wortelrest van de 35 en een apexresectie aan frontelement 22. Het element 45 (met de diepe kroonrand) wordt door tandarts W. geëxtraheerd en links- en rechtsonder worden nieuwe bruggen met beetverhoging geplaatst.

(..)

Wel is het kennelijk noodzakelijk het mondhygiëne regime te verscherpen, er wordt uitgebreid gereinigd en in de loop van 2000 zal behandeling door een mondhygiënist worden geïnitieerd. Ook in dat jaar ontstaat of verergert het paroendoprobleem aan de 36 (..)

Begin 2001 wordt een kroon in het bovenfront vervaardigd op de 13, alsmede een kroon met opbouw op de 22, die geplaatst wordt op 04.04.2001. Op 23.04.2001 wordt kaakchirurg H. bezocht wegens klachten aan de 25 die door hem geduid worden als een granulerende periostitis. Hij adviseert endobehandeling en eventueel apexresectie. Er wordt een endobehandeling aan de 25 uitgevoerd waarbij een vijl afbreekt. De heer A. (klager, tuchtcollege) bezoekt vervolgens tandarts W. minimaal 2x per maand tot juli 2001 wegens klachten, naast behandeling door de mondhygiënist. De klachten worden voornamelijk behandeld als zijnde overbelastings- en paroklachten, met inslijpen, reiniging en receptuur. Op basis van röntgenfoto's en vitatliteitstesten ziet tandarts W. geen reden voor ingrijpen met verdere endobehandelingen. De heer .. (klager, tuchtcollege) besluit zich opnieuw tot ACTA te wenden alwaar foto's worden gemaakt op 13.09.2001. (Het consultverslag is niet in de stukken aanwezig, de röntgenfoto's zijn dat wel.) (..). Uiteindelijk word gekozen voor extractie van deze drie elementen. De extracties verliepen niet ongecompliceerd, zodat verwezen werd naar kaakchirurg I. en op 12.12.2001 de laatste wortelrest chirurgisch werd verwijderd. (..)

Ondertussen wendt de heer .. (klager, tuchtcollege) zich (..) tot u en liet u het dossier beoordelen door collega J., die van mening blijkt dat de behandelaar zowel verwijtbaar als ondeskundig heeft gehandeld. Dit oordeel deel ik niet, (..).

Over de behandeling bij tandarts (..) zou ik het volgende willen opmerken:

- Naar mijn inzicht heeft ook tandarts W. niet beschikt over het oorspronkelijke schriftelijk opgestelde behandelplan van ACTA. Indien hij dit wel zou hebben gehad zou hij mogelijk langer hebben gewacht met de totale rehabilitatie. Wel heeft hij drie zittingen besteed aan diagnostiek en bespreking en is hij 3 maanden na het eerste consult begonnen met de vervanging van de bruggen, mede op aandringen van patiënt die op een voortvarende aanpak heeft aangedrongen en deze aanvankelijk ook waardeerde. Zeker achteraf gezien zou een langduriger evaluatie van de zelfzorg en de

endodontische, parodontologische, restauratieve prognose een terughoudender opstelling hebben gerechtvaardigd.

- In de 43 zittingen in de behandelperiode van 54 maanden heeft tandarts W. (...) naar mijn inzicht behandeld met de kwaliteit die van een gemiddeld bekwaam algemeen practicus mag worden verwacht. De parodontale en de endodontologische behandelingen waren ook volgens ACTA bij voorbaat complex en met een onzekere prognose. Ik deel het negatieve oordeel van collega J. hierover niet. Wel is mij natuurlijk ook duidelijk dat de uitkomst teleurstellend is geweest, vooral met betrekking tot het gecompliceerde (qua endo-paro restauratieve en occlusale aspecten) en strategisch zo belangrijke element 36, alsmede met betrekking tot de 25 (met de afgebroken vijf).
- De beoordeling van ACTA over de behandeling door tandarts W. is mij niet bekend, wel de röntgenfoto's en de door klager (tuchtcollege) gerapporteerde verslaglegging ervan.

Nu de beantwoording van de door u gestelde vragen.

1. Welke diagnose stelt u ten aanzien van de behandelingen door de tandarts?

Antwoord:

De diagnose luidt: cariës, parodontopathie en occlusale overbelasting, leidend tot endo-paro problemen, restauratieve en prothetische problemen. De behandelingen van zowel tandarts K. als tandarts W. waren naar mijn oordeel zeker van de kwaliteit van een gemiddeld bekwaam algemeen practicus. Tandarts K. heeft er voor gekozen de gemaakte kosten te restitueren ter vermijding van problemen, tandarts W. doet dat niet. Dat de behandelingen niet, deels niet, of niet langdurig genoeg tot een goed einde gekomen zijn, is niet te wijten aan onvoldoende deskundig of zorgvuldig handelen, maar aan de slechte prognose van de dentitie reeds bij aanvang van de behandeling en de blijvende onomkeerbare progressie van de afwijkingen op parodontaal, endodontologisch en restauratief terrein bij de aanwezig grote occlusale belasting. Zeker bij aanvang van de behandeling door tandarts W. was patiënt zich van de slechte prognose en risico's bewust. Toch is er voor gekozen om te pogen de rehabilitatie uit te voeren volgens wens van de heer ..(klager, tuchtcollege) en met hoop op een landurige functie. Een deel van pijrelementen heeft die functie helaas slechts kort kunnen bieden.

2. Zijn de huidige klachten en afwijkingen, die u op uw vakgebied vaststelt redelijkerwijze een gevolg van voornoemde behandelingen of spelen daarbij nog andere factoren, geheel of ten dele een rol?

Indien dit laatste het geval is, kunt u dan aangeven in welke mate het aan de klachten heeft bijgedragen?

Antwoord:

Nee, de door tandarts W. uitgevoerde behandelingen hebben tot doel gehad de huidige klachten en afwijkingen voor zover aanwezig tegen te gaan. Ze hebben ze zeker niet veroorzaakt, integendeel, ze hebben ze (deels) uitgesteld.

3. Acht u thans ten aanzien van de gevolgen van de behandelingen een eindtoestand bereikt of verwacht u veranderingen in gunstige dan wel ongunstige zin?

Antwoord:

In zeker opzicht is er wel een eindtoestand bereikt, namelijk in die zin dat verder rehabiliteren niet meer wenselijk en mogelijk is zonder daarbij een slechte prognose van de behandeling af te geven. De restdentitie zal in fases verder verloren gaan in de loop van de tijd en het leven van klager (tuchtcollege). De partiële prothesen zullen steeds meer elementen moeten gaan vervangen en mogelijk zal, indien klager (tuchtcollege) tijd van leven heeft (...) in één of beide kaken uiteindelijk een volledige prothese moeten

worden geplaatst. Of dit noodzakelijk zal zijn is vooral afhankelijk van zelfzorgmogelijkheden op hoge leeftijd.

4. Welke beperkingen ondervindt betrokkene naar uw oordeel ten gevolge van de door op uw vakgebied vastgestelde gevolgen voor de uitoefening van loonvormende arbeid. Zijn deze van blijvende aard?

Antwoord:

Geen.

5. Met welke beperkingen moet betrokkene als gevolg van voornoemde behandelingen rekening houden bij?

a) huishoudelijke taken?

b) de activiteiten in het dagelijkse leven?

c) de recreatie voor zover betrokkene voor de behandelingen op dit gebied ook actief was?

Antwoord:

Ad a. Geen

Ad b. Geen

Ad c. Geen

6. Is er al gevolg van door u op uw vakgebied vastgestelde gevolgen van de behandelingen een blijvende functionele invaliditeit ontstaan en zo ja, welke is het percentage van deze blijvende invaliditeit, afgaande op uw bevindingen en rekening houdend met uw antwoord op vraag 3 en een geheel gezonde mens stellende op 0%. Wilt u zich bij de beantwoording van deze vraag baseren op de normen aangegeven in de Guide AMA, 5e editie en de richtlijnen van de NOV/NVN.

Antwoord:

Er is geen sprake van invaliditeit in de zin van de AMA-guide, 5e editie.

7. Zijn er van uw zijde nog therapeutische suggesties?

Antwoord:

Nee, want er zijn op het moment relatief weinig klachten en de nog aanwezige door tandarts W. vervaardigde kronen en bruggen en de door tandarts L. vervaardigde frames zijn in goede functie. Vanwege de hoge bijtkracht n het hoge gewenste niveau van functie zullen aanpassingen en veranderingen in de toekomst waarschijnlijk niet ongecompliceerd verlopen. Het lijkt daarom aangewezen dat steeds zo gering mogelijk van aard te laten zijn en pas in allerlaatste instantie te kiezen voor een volledige prothese in boven- en onderkaak.

(..)'

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die hij jegens klager behoorde te betrachten door:

1. zich niet objectief op te stellen;

2. feiten onjuist weer te geven en weg te laten.

Klager stelt dat het rapport is ingebracht in een letselschadeprocedure waarin klager was verwikkeld. Deze letselschadeprocedure is door het rapport nadelig voor klager uitgevallen. Klager heeft als gevolg daarvan schade geleden.

Wat betreft klachtonderdeel 2 stelt klager – kort gezegd – dat :

a) verweerder heeft nagelaten de cruciale periode februari tot september 2001 uitvoerig te beschrijven. Niet beschreven is dat tandarts W. het bestaan van een pijnlijke knobbel aan element 36 heeft gemist, dat hij aan element 25 onvolledige wortelkanaalbehandelingen heeft verricht en dat hij de diagnose van kaakchirurg dr. H. heeft ontkend. Ook heeft verweerder veel meer ingezoomd op het handelen van de vorige tandarts

- van klager (tandarts K..) dan tandarts W. en beschikte hij niet over alle relevante documenten. Als verweerder alle relevante feiten had betrokken in zijn beoordeling dan was verweerder tot de conclusie gekomen dat tandarts W. onzorgvuldig heeft gehandeld;
- b) de in het rapport gewekte indruk dat het slecht gesteld was met de mondhygiëne van klager onjuist is. Volgens klager was deze juist goed en zijn de klachten aan element 36 veroorzaakt door onjuist handelen van tandarts W.;
- c) hij bestrijdt dat de ACTA hem heeft geadviseerd een afwachtende houding aan te nemen en dat het zijn eigen wens is geweest zijn gebit grondig te reviseren;
- d) verweerder heeft nagelaten het rapport van prof. L. van 13 september 2001 bij zijn oordeel te betrekken. Als verweerder dat had gedaan dan had dat een ander licht geworpen op de zaak;
- e) de conclusies die verweerder trekt onjuist zijn.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder 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.

Klachtonderdeel 1

5.2 Klager stelt dat het erop lijkt dat verweerder tandarts W. doelbewust heeft proberen vrij te pleiten. Verweerder bestrijdt dat en voert aan dat hij juist is ingeschakeld door de belangenbehartiger van klager en als partij-deskundige van klager is opgetreden. Verweerder heeft een eenzijdige expertise uitgebracht.

5.3 Naar het oordeel van het college heeft klager onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld waaruit blijkt dat verweerder zich niet objectief heeft opgesteld en dat hij tandarts W. doelbewust heeft willen vrij pleiten. Dit had wel op zijn weg gelegen, te meer nu verweerder als partij-deskundige van klager is opgetreden. Nu klager dit heeft nagelaten, kan klager niet in zijn stelling worden gevolgd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.3 De klacht van klager ziet op de inhoud van de rapportage. Naar vaste jurisprudentie moet een rapportage als door verweerder uitgebracht voldoen aan de volgende criteria:

1. in het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;
2. de gronden vinden aantoonbaar steun in de feiten, omstandigheden en bevindingen vermeld in het rapport;
3. die gronden kunnen de daaruit getrokken conclusies rechtvaardigen;
4. de rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheidsgebied;
5. de methode van onderzoek teneinde tot de beantwoording van de voorgelegde vraagstelling te komen kon tot het beoogde doel leiden, dan wel de rapporteur heeft daarbij de grenzen van redelijkheid en billijkheid niet overschreden.

Het tuchtcollege toetst daarbij ten volle of het onderzoek uit een oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage vindt slechts een marginale toetsing plaats.

5.4 De stelling van klager dat verweerder meer feiten bij zijn oordeel had moeten betrekken, wordt niet gevolgd. Het is aan verweerder om die feiten te selecteren die hij nodig heeft om de aan hem gestelde vragen te kunnen beantwoorden. Naar het oordeel van het college vermeldt het rapport voldoende feiten, omstandigheden en bevindingen en vinden de gronden daarin aantoonbaar steun. De conclusies volgen naar het oordeel van het college tevens logisch uit de door verweerder geconstateerde feiten en omstandigheden. Dit blijkt onder meer uit de beantwoording van vraag 1. Verweerder oordeelt dat de oorzaak van het niet slagen van de behandeling van tandarts W. is gelegen in de tandheelkundige situatie bij aanvang van de behandeling en dat dit is niet te wijten aan het onzorgvuldig handelen van verweerder. Zelfs indien verweerder de feiten had genoemd zoals vermeld onder 3.2a tot en met 3.2.d, had dit niet tot de conclusie geleid dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld. Het rapport is op dit punt voldoende zorgvuldig.

5.5 Ook geeft het rapport uitgebreid inzicht in de gevolgde gedachtegang. Het rapport is voldoende inzichtelijk. Verweerder heeft concrete voorbeelden genoemd. Voorts heeft verweerder zijn oordeel gebaseerd op de aan hem ter beschikking gestelde stukken. Het is aan de belangenbehartiger van [het CTG leest:] klager ervoor zorg te dragen dat de partij-deskundige, zoals verweerder was, over het volledige dossier beschikt. Verweerder treft geen verwijt. Dat klager het oneens is met de in het rapport neergelegde conclusie maakt het voorgaande niet anders.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.

Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager beoogt met zijn beroep de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert – impliciet – tot gegrondverklaring van het beroep.

4.2 De tandarts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Het beroep van klager komt er in de kern op neer dat het door de tandarts geschreven expertiserapport eenzijdig is, de feiten onvolledig dan wel onjuist weergeeft, geen dan wel onvoldoende antwoord geeft op de gestelde vragen en onjuiste conclusies trekt vanwege de aanvechtbare feiten. Deze klachten zullen gezamenlijk behandeld worden. Het Centraal Tuchtcollege gaat hierbij uit van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten, welke zo nodig worden aangevuld.

4.4. Bij de beantwoording van de vraag of het rapport van de tandarts de tuchtrechtelijke toets kan doorstaan gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de door hem op 30 januari 2014 geformuleerde criteria (ECLI:NL:TGCTG:2014:17), te weten:

1. Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust;
2. Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden;
3. In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen;

4. Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen;

5. De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

Het Centraal Tuchtcollege toetst ten volle of het onderzoek door de tandarts uit het oogpunt van vakkundigheid en zorgvuldigheid de tuchtrechtelijke toets der kritiek kan doorstaan. Ten aanzien van de conclusie van de rapportage wordt beoordeeld of de deskundige in redelijkheid tot zijn conclusie heeft kunnen komen.

4.5. De door de toenmalige belangenbehartiger van klager bij brief van 26 mei 2005 in het kader van een beroepsaansprakelijkheidszaak gegeven opdracht, houdt onder meer in:

“Op 31 mei 2002 heeft (.., klager) gemeld over tandartsbehandelingen die onbevredigend zijn verlopen. Client stelt dat er door de behandelend tandarts niet is gehandeld zoals van een redelijk bekwaam tandarts mag worden verwacht.

Er is besloten tot een onafhankelijk onderzoek, teneinde de blijvende gevolgen van de behandelingen te doen vaststellen, alsmede de eventuele mate van blijvende functionele invaliditeit. Er lijkt thans een eindtoestand bereikt.

Ik verzoek u of u voor ons het onderzoek wilt verrichten en betrokkene daartoe wilt laten oproepen. Ik stel het zeer op prijs, indien u mij wilt laten weten wanneer u betrokkene zult beoordelen.

Naast uw verslag omtrent anamnese, lichamelijk onderzoek en eventueel te verrichten aanvullend onderzoek wil ik u de volgende vraagstelling ter beantwoording voorleggen.”

Hierna volgen de indertijd in letselschadezaken algemeen gebruikelijke standaardvragen. Een beperking in de tijd tot een bepaalde behandelaar valt in deze opdracht niet te lezen. Voor zover de klachten uitgaan van een andere opvatting, vindt die geen steun in de schriftelijke vastlegging van de opdracht.

4.6. Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat het rapport precies aangeeft welke informatie wel en welke informatie niet is ontvangen. Daarnaast is door de tandarts een langjarige anamnese van klager afgenomen, is een X-OPG vervaardigd en is klager tandheelkundig onderzocht. De tandarts heeft deze informatie verwerkt tot een chronologische en systematische weergave van tandheelkundige problematiek, diagnoses, behandeladviezen/second opinions, visies en wensen van klager, behandelplannen en per tijdvak uitgevoerde behandelingen. Dit wordt (per tijdvak) afgesloten met een evaluatie. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is deze aanpak inzichtelijk en in dit geval een geschikte methode om aan de gestelde opdracht te voldoen. Iedere evaluatie berust per tijdvak/behandelaar op de vooraf besproken feiten, omstandigheden en bevindingen. De door de tandarts geselecteerde feiten, bevindingen en overige omstandigheden zijn relevant voor de beantwoording van de voorliggende vragen. Dat sprake is van manipulatie op hoog deskundig niveau met gegevens in de tijd vermag het Centraal Tuchtcollege niet in te zien. Integendeel, de gevolgde werkwijze maakt het in de complexe situatie als waarvan in dit geval sprake is, mogelijk precies uiteen te rafelen of al dan niet sprake is van enig tekortschieten op tandheelkundig gebied en zo ja, door wie, wanneer en in welk opzicht.

4.7. Klager formuleert in het bijzonder de navolgende aspecten, welke in het rapport van de tandarts niet, onjuist of onvolledig zouden zijn besproken.

a. Wanneer na de aanvang van de behandeling door tandarts W klachten ontstaan aan kies 36, onderneemt deze tandarts niets om deze kies te redden.

b. Wanneer klager twijfels krijgt over de vitaliteit van een aantal kiezen, koudetests negatief uitvallen, verklaart tandarts W drie kiezen toch vitaal en wil hij het behandelplan in snel tempo uitvoeren in plaats van overleg te plegen met klager.

- c. Tandarts W wil een pijnlijke knobbel negeren en ontkent de diagnose van de kaakchirurg "granulerende periostitis." Tandarts W wil verder gaan met de volgende kroon.
- d. Ten onrechte concludeert de tandarts dat kies 36 buiten de schuld om van tandarts W toch al niet meer te redden was geweest.
- e. Anders dan door de tandarts gesteld, was klager gezien het advies van Acta zich niet bewust van een slechte prognose.

4.8. Wat betreft element 36 (punt a en d) houdt het rapport van de tandarts het volgende in:

"Ook in 2000 ontstaat of verergert het paro-endoprobleem aan de 36 en wordt een consult gevraagd aan parodontoloog M(..) op 15.03.2000. Hij adviseert een endobehandeling aan de 36. Deze wordt op 16.03.2000 gestart en blijkt vervolgens problematisch bij de uitvoering, o.a. wegens ondoorgankelijke kanalen. Ondanks herhaalde pogingen lukt het slechts 1 kanaal gedeeltelijk te behandelen. De andere twee kanalen moeten bij de pulpakamer worden afgesloten. Deze onvolledige endobehandeling van 03.06.2000 resulteerde aanvankelijk in een afname van de klachten, naar zeggen van de heer (... klager). Later zullen de klachten aan dit element, dat zowel een endodontisch (twee kanalen voor een zeer groot deel niet gevuld en slechts één kanaal goeddeels wel), parodontologisch (want met een bifurcatieprobleem blijkt het verslag van de mondhygiënist, hoewel parodontoloog M(..) de klachten voornamelijk op endodontisch gebied verantwoordelijk achtte voor de klachten) als occlusaal (want pijler voor een 4-delige brug met een hoge occlusale belasting) weer toenemen en leiden tot een uiteindelijke extractie en daarmee verlies van de brug linksonder. (...)

De heer (... klager) besluit zich opnieuw tot ACTA te wenden alwaar foto's worden gemaakt op 13.09.2001. (Het consultverslag is niet in de stukken aanwezig, de röntgenfoto's zijn dat wel.) Naar zeggen van de heer (... klager) adviseert ACTA endo(her-)behandelingen aan 14, 25 en 36 en zou dat mogelijk zijn door endodontisten op ACTA. De kosten daarvoor waren echter hoog en de wachttijd lang, zodat de heer (... klager) zich weer tot tandarts W(..) richt. Uiteindelijk wordt gekozen voor extractie van deze drie elementen. (...) De behandelingen van zowel tandarts T(..) als tandarts W(..) waren naar mijn oordeel zeker van de kwaliteit van een gemiddeld bekwaam algemeen practicus. (...) Dat de behandelingen niet, deels niet, of niet langdurig genoeg tot een goed einde gekomen zijn, is niet te wijten aan onvoldoende deskundig of zorgvuldig handelen, maar aan de slechte prognose van de dentitie reeds bij aanvang van de behandeling en de bijkomende onomkeerbare progressie van de afwijkingen op parodontaal, endodontologisch en restauratief terrein bij de aanwezig grote occlusale belasting. Zeker bij aanvang van de behandeling door tandarts W(..) was de heer (... klager) zich van de slechte prognose en risico's bewust. Toch is er voor gekozen om te pogen de rehabilitatie uit te voeren volgens wens van de heer (... klager) en met hoop op een langdurige functie. Een deel van de pijlerelementen heeft die functie helaas slechts kort kunnen bieden. ..."

Aldus is in het rapport op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen. Het verwijt dat tandarts W niets heeft ondernomen om kies 36 te redden miskent dat de extractie van de 36 pas na advisering door ACTA en als ultimum remedium heeft plaatsgevonden.

4.9. Wat betreft de negatief uitgevallen koudetest wijst het Centraal Tuchtcollege er op dat een element dat bij een koudetest avitaal reageert, niet persé daadwerkelijk avitaal is. Het rapport houdt op dit punt in:

"De heer (... klager) bezoekt vervolgens tandarts W(..) minimaal 2x per maand tot juli 2001 wegens klachten, naast behandeling door de mondhygiënist. De klachten worden

voornamelijk behandeld als zijnde overbelastings- en paroklachten, met inslijpen, reiniging en receptuur. Op basis van röntgenfoto's en vitaliteitstesten ziet tandarts W(..) geen reden voor ingrijpen met verdere endobehandelingen.”

Gegeven de vaststelling dat tandarts W zich mede op röntgenfoto's baseert, valt zonder nadere toelichting -die ontbreekt- niet in te zien dat de door de tandarts gemaakte gevolgtrekking op onvolledige of onjuiste gronden berust.

4.10. Wat betreft de 'pijnlijke knobbel' houdt het rapport het volgende in:

“Op 23.04.2001 wordt kaakchirurg I.(..) bezocht wegens klachten aan de 25 die door hem geduid worden als granulerende periostitis. Hij adviseert endobehandeling en eventueel apexresectie. Er wordt een endobehandeling aan de 25 uitgevoerd.”

Het Centraal Tuchtcollege stelt vast dat er weliswaar sprake is van een “duiding van klachten” maar niet van een diagnose. Dat het door de kaakchirurg gegeven advies niet is opgevolgd door tandarts W vermag het college niet in te zien.

4.11. Slotsom is dat het rapport voldoet aan de hiervoor onder 4.4 geformuleerde eisen en dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. N. van der Wijngaart en mr. T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en drs. M. Fokke en mr. drs. R. van der Velden, leden- beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 25 augustus 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.