

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.078

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.078 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. Ph.J.N. Aarnoudse, advocaat te Deventer,
tegen

C., tandarts, (destijds) werkzaam te B.,
verweerder in beide instanties,

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 12 november 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna verweerder - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 januari 2016, onder nummer 215/2014 heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerder voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van berisping opgelegd. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen.

Van verweerder is geen verweerschrift in beroep ontvangen.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 juni 2016, waar verweerder is verschenen. Klager is om gezondheidsredenen niet ter terechtzitting verschenen. Voor hem is verschenen mr. Aarnoudse voornoemd.

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 (waaronder het tandheelkundig dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klager, geboren in 1977, was gedurende oktober 2007 tot en met december 2010 onder behandeling als patiënt van de praktijk waarin verweerder werkzaam is.

Op 4 oktober 2007 heeft de preventie-assistente een röntgenfoto van de gehele kaak van klager, inclusief de kaakgewrichten genomen, een zogenaamde orthopantomogram (“OPT”). De eerste behandeling heeft hierop plaatsgevonden op 21 juni 2008, toen klager de mondhygiëniste bezocht in verband met een acuut tandvleesprobleem.

Daarna is hij nog op 24 en 27 juni 2008 door de mondhygiëniste behandeld.

Volgens het tandheelkundig dossier, dat verweerder pas op de zitting heeft overgelegd, heeft verweerder op 20 juni 2008 amoxiciline 500 mg in verband met een acute exacerbatie en chronische pulpitis aan klager voorgeschreven.

Verweerder heeft klager op 27 juni 2008 gezien in het kader van een preventief onderzoek.

Op 4 juli 2008 is klager niet verschenen op een afspraak bij de mondhygiëniste.

Op 4 en 8 augustus 2008 heeft verweerder composietrestauraties in de elementen 23, 27 en 26 gemaakt.

Op 11 augustus 2008 heeft verweerder in het tandheeskundig dossier genoteerd: "max 500 euro per jaar".

Op 15 augustus 2008 heeft klager wederom de mondhygiëniste bezocht.

Op 21 augustus 2008 wordt element 15 getrokken door een andere tandarts uit de praktijk waar verweerder werkzaam was.

Op 24 oktober 2008 komt klager voor de tweede keer een afspraak niet na.

Op 9 februari 2009 is klager bij verweerder geweest voor een periodiek preventief onderzoek en is een tweede OPT gemaakt. Hierna heeft verweerder klager voor extractie van de elementen 37 en 36 naar de kaakchirurg verwezen.

Op 9 februari 2009 heeft verweerder in het tandheeskundig dossier genoteerd: "pat denkt dat hij soa heeft opg ivm drastische verandering/ontwikkeling gaatjes".

Op 13 februari 2009 is een drievlaks composietrestauratie ten behoeve van element 35 en een tweevlaks composietrestauratie ten behoeve van element 34 verricht.

Op 23 februari 2009 heeft verweerder composietvullingen geplaatst voor de elementen 45, 46 en 47.

Op 2 maart 2009 heeft de praktijk waar verweerder werkzaam was klager gebeld omdat hij niet op een afspraak was verschenen en is er een boodschap op zijn antwoordapparaat achtergelaten. Op 20 maart 2009 is klager voor de vierde keer niet verschenen op een afspraak.

Op 30 augustus 2010 staat een halfjaarlijkse controle genoteerd en op 1 september 2010 gebitsreiniging uitgebreid. Klager heeft verweerder op 30 augustus 2010 in kennis gesteld dat hij HIV positief is en heeft hij vernomen dat hij een andere tandarts moet zoeken.

Op 30 september 2010 en 4 oktober 2010 worden bij klager de elementen 16, 17, 45 en 46 gevuld. Uit het dossier blijkt niet welke tandarts in de praktijk deze behandeling heeft verricht. Op 26 november 2010 en 27 december 2010 is klager op consult geweest bij verweerder in verband met pijnklachten en heeft verweerder beide keren klager een penicillinekuur voorgeschreven.

Op 5 januari 2011 heeft klager naar de praktijk van verweerder gebeld dat hij bij een nieuwe tandartsenpraktijk staat ingeschreven. De tandheeskundige dossiers zijn naar deze praktijk opgestuurd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat door zijn toedoen zijn gebit ernstig in verval is geraakt, hij gezonde tanden heeft getrokken zonder enig overleg met klager, klager veelal met alleen een antibioticakuur naar huis heeft gestuurd, onvoldoende diagnostiek heeft uitgevoerd, geen behandelplan heeft gehad en gebrekkig dossier heeft gevoerd. Klager verwijt verweerder voorts dat hij tijdens de behandeling Duits sprak.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder heeft de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden waarbij hij heeft aangevoerd dat hij Nederlands met klager heeft gesproken en geen tanden bij klager heeft getrokken. Klager kwam bij hem met een slechte tandvleesconditie welke eerst behandeld moest worden. Klager is vaker niet op een afspraak verschenen, heeft pas in augustus 2010 doorgegeven dat hij met HIV besmet was en hij had een budget van € 500,- per jaar dat hij aan tandheeskundige zorg wilde besteden.

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 zal de klacht betreffende het ontbreken van een behandelplan en de gebrekkige dossiervoering tegelijkertijd bespreken. Vastgesteld kan worden dat de situatie van het gebit van klager op het moment dat hij patiënt werd in de praktijk van verweerder deplorabel was. Dit blijkt uit het OPT gemaakt op 4 oktober 2007, direct nadat klager als patiënt in de praktijk van verweerder kwam. Op grond van het tandheelkundig dossier kan geconcludeerd worden dat, na het OPT van 4 oktober 2007, geen nadere (pré)diagnostiek heeft plaatsgevonden. Er zijn na oktober 2007 op grond van de resultaten van het OPT geen behandelplan en geen behandeling in het dossier vermeld. Klager heeft zich met een acuut probleem gemeld op 20 juni 2008 bij de praktijk waarop verweerder amoxiciline heeft voorgeschreven. De mondhygiënist is op 21 juni 2008 aangevangen met een parodontologische behandeling. Deze behandeling heeft, zo heeft verweerder ter zitting aangegeven, eerst plaatsgehad om de acute situatie aan het gebit van klager te verhelpen; daarna kon hij zelf starten met de verdere behandeling, aldus verweerder. De eerste behandeling door verweerder lijkt op grond van het dossier te zijn geweest op 4 augustus 2008, het plaatsen van een tweetal vullingen, gevolgd door nog een vulling op 8 augustus 2008. Vaststaat, dat er geen schriftelijk behandelplan tot stand is gekomen. Evenmin heeft verweerder ter zitting duidelijk kunnen maken dat, in goed overleg met klager, mondelinge afspraken zijn gemaakt met betrekking tot een te volgen behandelstrategie.

Deze gang van zaken, zich kenmerkend door een gebrek aan diagnostiek bij binnenkomst in de praktijk bij een gebit in slechte toestand, het niet opstellen van een adequate behandeling voor het gebit van klager en vervolgens het afwachten tot een acute situatie optreedt, getuigt niet van adequate en zorgvuldige tandartsenzorg. Het gebit van klager, dat al in slechte toestand verkeerde bij binnenkomst in de praktijk, had grondig in kaart gebracht dienen te worden met zorgvuldige en uitgebreide diagnostiek waarna een behandelplan opgesteld had moeten worden gericht op sanering en zoveel mogelijk behoud van het gebit van klager binnen de tandheelkundige en budgettaire mogelijkheden, met evaluatie- en bijstelmomenten, zeker op het moment dat zich het HIV-virus bij klager had geopenbaard, met verhoogd risico op infecties aan gingiva, parodontium en botweefsel. Eerst nadat een dergelijk plan van aanpak tot stand was gekomen, had verweerder dienen te starten met de behandeling. Nu de behandeling is gestart zonder behandelplan lijkt de behandeling zonder duidelijk doel en richting te zijn ingezet. In dit perspectief heeft het reeds in verval verkerende gebit van klager niet de tandartsenzorg gekregen die het behoefde. Daarbij komt dat de gebrekkige verslaglegging van de in de praktijk verrichte handelingen in het tandheelkundig dossier niet bijdraagt aan een goed beeld op de gebitsstatus van klager. Dat klemt te meer binnen een praktijkvoering waarin, zo is gebleken uit de stukken en het verhandelde ter zitting, meerdere tandartsen werkzaam zijn in een praktijk op opéénvolgende dagen. Dat de dossiervoering ondeugdelijk is, blijkt uit het summier of niet vermelden van wat er is gebeurd en tevens het werken met verschillende codes van behandelaars zodat later niet of lastiger is te traceren wie als behandelaar aan een verrichting verbonden kan worden.

De klacht is gegrond voor wat betreft het onderdeel gebrekkig behandelplan en onvoldoende dossiervoering. Wat betreft het gestelde causaal verband met de door klager geleden gebitsschade die ertoe heeft geleid dat klager thans een gebitsprothese draagt, is het college van oordeel dat dat niet is vast te stellen omdat klager reeds met een in verval zijnd gebit bij verweerder kwam. Het opstellen van een behandelplan had niet kunnen garanderen dat, gegeven de gezondheidstoestand van klager, zijn gebit niet verder achteruit was gegaan. Verder is het (sub)klachtonderdeel dat verweerder gezonde kiezen heeft getrokken ongegrond nu het niet verweerder is geweest die de extractie heeft uitgevoerd op 21 augustus 2008.

5.3

Ten aanzien van de klacht dat verweerder slechts Duits met klager heeft gesproken tijdens de behandelingen overweegt het college het volgende. Tegenover de stelling van klager dat verweerder Duits tegen hem sprak tijdens de behandelingen heeft verweerder gesteld dat hij steeds Nederlands met klager heeft gesproken, zodat thans niet zonder meer vastgesteld kan worden in welke taal is gecommuniceerd. Zowel klager als verweerder heeft omtrent de ingenomen stelling bewijs aangeboden. Het college acht het evenwel niet noodzakelijk hieromtrent getuigen te horen. Het college overweegt dat onderliggend aan deze klacht het verwijt ligt dat de communicatie van verweerder naar klager toe gebrekkig is geweest. Er is echter geen aanleiding te veronderstellen dat klager, gedurende de langere behandelperiode in de praktijk bij verweerder, niet begrepen heeft wat de behandelingen die hij onderging hebben behelsd. Uit hetgeen is gebleken uit de stukken en het verhandelde ter terechtzitting is voldoende naar voren gekomen dat er tijdens de behandelingen voldoende mogelijkheid tot communiceren aanwezig is geweest en dat klager begrepen heeft wat de behandelingen behelsden, temeer nu klager zijn ouders bij zich had om hem, zo heeft hij zelf aangegeven, te helpen. Als er al een gebrek aan begrip bij klager is ontstaan lijkt dit hem niet zozeer te hebben gezeten in een al dan niet aanwezige taalvaardigheid maar meer met het kunnen begrijpen van tandheelkundige terminologie. Dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

5.4

Het klachtonderdeel gebrekkige dossiervoering en ontbreken van behandelplan worden gegrond verklaard. Verweerder heeft met het niet opstellen van een behandelplan voorafgegaan door deugdelijke diagnostiek het basisprincipe van goede tandartsenzorg niet gevolgd, waardoor, in onderhavig geval, een risicopatiënt onnodig verstoken is gebleven van een adequate behandeling. Daarnaast is de verslaglegging ondermaats gebleken. Het college heeft op grond van de overgelegde stukken in de procedure en hetgeen ter zitting besproken is niet de overtuiging dat verweerder zich, in retrospectief, leerbaar toont voor wat in deze casus niet goed is gelopen. Hij heeft niet aangegeven dat hij anders zou hebben gehandeld dan wel, met de kennis van nu, dat hij wellicht ook anders zou hebben kunnen c.q. moeten hebben handelen; noch lijkt hij oog te hebben voor het gegeven dat op hem, als verantwoordelijk tandarts een zorgplicht ligt om de patiënt, en in het bijzonder een patiënt met een kwetsbaar gebit, zo goed mogelijk te voorzien van een afgewogen plan van aanpak voor de behandeling met de daarbij behorende mogelijkheden, alternatieven en kostenbegroting. Daarmee heeft verweerder in het geval bij klager de essentie van goede tandartsenzorg uit het oog verloren. Dit maakt dat het college de maatregel van berisping passend acht en aan verweerder zal opleggen”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is in beroep gekomen tegen de ongegrondverklaring van de klacht dat door toedoen van verweerder klagers gebit ernstig in verval is geraakt (klachtonderdeel 1), dat verweerder gezonde tanden heeft getrokken zonder enig overleg met klager en klager veelal met een antibioticumkuur naar huis heeft gestuurd (klachtonderdeel 2) en de klacht dat verweerder tijdens de behandeling Duits sprak (klachtonderdeel 5). Het beroep strekt ertoe dat deze klachtonderdelen alsnog gegrond worden verklaard en dat aan verweerder een zwaardere maatregel wordt opgelegd.

4.2 Verweerder heeft ter zitting in beroep verweer gevoerd en (impliciet) geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van het professionele handelen van verweerder niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder bij zijn beroepsmatige handelen vanuit tuchtrechtelijk standpunt gezien is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdende met de stand van wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep als norm of standaard was aanvaard.

4.4 Wat betreft de diagnostiek en tandheelkundige behandeling overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt. Op 4 oktober 2007 heeft klager zich voor het eerst gewend tot D.. Een aan die tandartsenpraktijk verbonden preventie-assistente heeft toen een OPT gemaakt van klagers gebit. Naar aanleiding van de resultaten van dit OPT heeft geen verdere (pre)diagnostiek of behandeling plaatsgevonden en is er evenmin een behandelplan opgesteld. Anders dan klager heeft betoogd, heeft het Centraal Tuchtcollege niet kunnen vaststellen dat verweerder toen op enigerlei wijze als behandelend tandarts bij de behandeling van klager betrokken is geweest.

5.5 De eerstvolgende keer dat klager zich daarna bij de tandartsenpraktijk meldt is op 20 juni 2008, ruim acht maanden na de eerste behandeling. Klager heeft een acuut tandheelkundig probleem en komt onder behandeling van verweerder. *Verweerder heeft anamnestic en visueel onderzoek verricht en naar aanleiding daarvan vastgesteld dat er sprake was van een ernstig vervallen gebit met een zeer ernstig tandvleesprobleem (vergevoerde ontstekingen en bloed). Verweerder noteert in het patiëntendossier de diagnose 'acute exacerbatie van en chronische pulpitis'. Vanwege klagers tandvleesproblematiek was verdere (pre)diagnostiek en behandeling op dat moment niet mogelijk, reden waarom verweerder klager het antibioticum amoxicilline heeft voorgeschreven en klager naar de mondhygiëniste heeft verwezen voor een parodontologische behandeling. Klager heeft daaraan gehoor gegeven en is achtereenvolgens op 21 juni, 24 juni en 27 juni 2008 door de mondhygiëniste behandeld. Verweerder ziet klager dan weer voor controle op 27 juni 2008. De meest acute tandvleesproblematiek is dan verholpen, waarna verweerder is gestart met tandheelkundige behandeling. De behandelingen van verweerder hebben plaatsgevonden op 4 en 8 augustus 2008 op 9 februari 2009, 13 en 23 februari 2009, 26 november 2010 en 27 december 2010 en bestonden uit het verrichten van diverse composietrestauraties aan verschillende elementen (in 2008 en 2009), waarbij verweerder opnieuw een OPT heeft laten maken (in 2009) en hij klager enkele malen amoxicilline heeft voorgeschreven (in 2008 en 2010).*

5.6 Op grond van het voorgaande kan naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet worden gezegd dat verweerder onvoldoende diagnostiek heeft verricht of dat

hij klager onvoldoende zorgvuldig heeft behandeld. Verweerder heeft de gebitssituatie van klager beoordeeld en klager steeds een oplossing geboden voor diens op dat moment meest prangende probleem. Verweerder is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Hierbij heeft het Centraal Tuchtcollege in acht genomen dat klager gedurende de behandelperiode tandvleesproblemen is blijven houden, wat behandeling niet eenvoudig maakte, en dat klager enkele keren niet op afspraken is verschenen, waardoor de mondhygiëniste en verweerder klager een aantal malen niet hebben kunnen behandelen. Voorts was verweerder bij de behandeling gebonden aan het door klager aangegeven maximale budget van €500,- per jaar, wat betekent dat verweerder steeds een afweging moest maken ten aanzien van de behandelopties. De verweten extractie van het 'gezonde' element 15 op 21 augustus 2008 heeft Centraal Tuchtcollege hierbij buiten beschouwing gelaten, nu deze niet door verweerder is verricht, alsook klagers stelling dat aan die extractie een door verweerder - niet afgeronde - wortelkanaalbehandeling is voorafgegaan, nu deze stelling geen basis heeft in de stukken van het geding. Ook de stelling dat verweerder klager - nadat klager hem had verteld dat hij het HIV-virus had - veelal met een antibioticumkuur heeft 'afgescheept' is voor het Centraal Tuchtcollege niet komen vast te staan.

5.7 Ter zake van de vraag of, en zo ja, en in welke mate klagers gebit 'door toedoen van' verweerder ernstig in (verder) verval is geraakt, merkt het Centraal Tuchtcollege op dat deze vraag niet van belang is in het kader van onderhavige tuchtrechtelijke procedure waar wordt beoordeeld of een beroepsbeoefenaar is gebleven binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening, nog daargelaten of dit door het Centraal Tuchtcollege zou kunnen worden vastgesteld.

5.8 Wat betreft het verwijt dat verweerder tijdens de behandeling Duits sprak heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege onderschrijft de overwegingen ter zake van Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over.

5.9 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege - evenals het Regionaal Tuchtcollege - de klachtonderdelen 1, 2 en 5 ongegrond acht, zij het op iets andere gronden, en dat het beroep van klager (C2016.078) 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. D. Brommer, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 25 augustus 2016. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.