

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2015.436

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.436 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., tandarts, (destijds) werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde:
mr. F. van Woerden-Poppe, verbonden aan de stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 28 oktober 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen de heer C. - hierna de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 24 november 2015, onder nummer 2014-272c, heeft dat College de klacht als ongegrond afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De tandarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak C2015.435 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 november 2016, waar zijn verschenen klaagster, en de tandarts, bijgestaan door mr. Van Woerden-Poppe voornoemd. Zowel klaagster 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

2.1 *Klaagster is vanaf 20 juli 2006 onder behandeling geweest bij de kliniek voor Parodontologie te B.. Verweerder was werkzaam in deze kliniek.*

2.2 *Tussen 18 juli 2007 en 28 mei 2008 zijn bij klaagster door een collega van verweerder diverse implantaten en abutments geplaatst. Over de plaats van en het aantal implantaten heeft vooraf steeds overleg gehad met de tandtechniker(s) en verweerder die de suprastructuren zou maken.*

2.3 *Op enig moment –na 18 juli 2007, maar vóór het plaatsen van het implantaat in element 46 op 5 maart 2008 – heeft de huistandarts van klaagster een kroon geplaatst op element 47. Door de plaatsing van deze kroon was een brug in de rechteronderkaak niet meer het middel van eerste keus immers dan zou de recent geplaatste kroon op element 47 weer verwijderd moeten worden. Bij element 46 is gelet op de aanwezige ruimte vervolgens gekozen voor 1 implantaat met daarop een kroon die gezien de afmeting van de aanwezige ruimte de vorm heeft van twee premolaren. Op 5 maart 2008 is het implantaat in de regio 46 geplaatst. De suprastructuur (de kroon) op element 46 is op 16 september 2008 geplaatst door verweerder.*

2.4 *Op 16 april 2009, 22 december 2009, 4 januari 2011 en 28 februari 2012 is klaagster op controle geweest bij de kliniek voor Parodontologie. Bij deze controles*

functioneerde het implantaat en de kroon regio 46 prima, met een goede occlusie en articulatie. Na februari 2012 heeft de huistandarts de controles overgenomen.

2.5 Op 10 januari 2014 heeft klaagster de kliniek voor Parodontologie weer bezocht. Bij onderzoek bleek het implantaat regio 46 niet (voldoende) in het bot geïntegreerd. Hierop is het implantaat verwijderd.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder zakelijk weergegeven:

1) dat het implantaat in element 46 niet goed geplaatst is, de op het implantaat geplaatste kroon had een asymmetrische vorm. Hierdoor is het implantaat in december 2013 losgeraakt, met de verwijdering ervan in januari 2014 tot gevolg.

2) dat verweerder ontkent dat in 2012 tegen klaagster is gezegd dat zij gedurende twee jaar niet op controle hoefde te komen. Het gegeven dat klaagster tussen februari 2012 en begin 2014 niet op controle is geweest bij de praktijk voor Parodontologie, wordt haar nu ten onrechte tegengeworpen.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 Het eerste klachtonderdeel heeft betrekking op de behandeling van het element 46. Allereerst acht het College de keuze voor een implantaat ter vervanging van dit element verdedigbaar. Gelet op de afmeting van de kroon die op element 47 was geplaatst in combinatie met de wens van klaagster om deze kroon te behouden was de keuze voor een implantaat ter vervanging van element 46 het meest begrijpelijk. Idealiter wordt een implantaat centraal geplaatst in de ruimte van het te vervangen gebitselement. Dat is bij klaagster niet het geval, het implantaat is iets uit het midden geplaatst. De positie van het implantaat is mede bepalend geweest voor de vorm van de kroon. Gelet op de positie van het implantaat volgt het College verweerder in zijn keuze een kroon te (laten) vervaardigen die bestaat uit twee samengevoegde kiezen. Dit was nodig gelet op de ruimte die door de kroon op element 46 moest worden opgevuld. Dit is een in de praktijk gebruikelijke werkwijze die bij het College geen bedenkingen ontmoet.

Op de betreffende foto's die zich bij de stukken bevinden zijn ten aanzien van de vorm van de kroon voor het overige geen bijzonderheden zichtbaar.

Hoewel het implantaat dus niet op de meest voor de hand liggende positie is geplaatst heeft het College geen aanwijzingen dat dit grotere risico's met zich meebrengt. De conclusie dat de plaats van het implantaat en/of de vorm van de kroon de oorzaak is van de problematiek begin 2014 kan dan ook niet worden getrokken. Daarbij wordt nog in aanmerking genomen dat het implantaat en de kroon ruim vijfenhalf jaar probleemloos hebben gefunctioneerd.

Uit het voorgaande volgt dat het eerste klachtonderdeel ongegrond is.

5.2 Het tweede klachtonderdeel heeft betrekking op de controles na de plaatsing van de implantaten en kronen. In de praktijk waar verweerder werkzaam was wordt een richtlijn gehanteerd voor controle na plaatsen van de suprastructuur. Deze richtlijn schrijft de volgende controlemomenten voor:

- 1e controle 6 weken na het plaatsen / belasten van de suprastructuur;
- driemaal een jaarlijkse controle van het röntgenbeeld, de mondhygiëne / pockets en de occlusie / articulatie;
- na de derde jaarlijkse controle mogen patiënten kiezen of ze jaarlijks terugkomen of dat de verdere controle door hun huistandarts laten doen.

Vornoemde richtlijn van de praktijk voor Parodontologie is in overeenstemming met de Algemene richtlijn tandheelkundige implantaten (versie december 2012) van de NVOI (Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie). In deze laatste richtlijn is in paragraaf 5.1 opgenomen:

“Wanneer de implantologische behandeling is afgerond en de suprastructuur is geplaatst, dient periodieke controle - minimaal één keer per jaar (...) - plaats te vinden.”

Gelet op de in overweging 2.4 opgesomde controles hebben deze conform de door de Praktijk van verweerder gehanteerde richtlijn plaatsgevonden. Na februari 2012 heeft klaagster er, in overleg met verweerder, voor gekozen de controles door haar eigen tandarts te laten uitvoeren.

Voor zover klaagster het verweer heeft opgevat als zou haar keuze om na februari 2012 de controle door haar eigen tandarts te laten uitvoeren de oorzaak zijn van de problemen begin 2014, dan berust dit op een misvatting. Het College begrijpt het betoog van verweerder op dit punt aldus dat hij geen verklaring heeft voor de problemen in 2014 en daarbij mede betreft dat hij geen zicht heeft op de mondstatus over de periode waarin klaagster de praktijk voor Parodontologie niet heeft bezocht.

Aldus is ook het tweede klachtonderdeel ongegrond.

5.3 Het College merkt volledigheidshalve op dat de opbouw van de patiëntenkaart vragen oproept bij het College. Zo is ter zitting gebleken dat er op details verschil zit tussen de versie waarover het College beschikt en de uitdraai van verweerder. Dat is niet te verklaren. Dit is echter onvoldoende reden om de voor enig onderdeel klacht gegrond te verklaren.

5.4 De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.”

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 Klaagster beoogt met haar 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 Centraal Tuchtcollege komt op grond van het schriftelijk en mondeling debat ter terechtzitting in beroep omtrent het handelen van de tandarts tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt hetgeen dat college onder 5.1 t/m 5.2 heeft overwogen hier over. Het Centraal Tuchtcollege voegt daaraan nog het volgende toe.

4.4 Begin 2014 zijn er plotseling klachten aan het implantaat ontstaan. De oorzaak van die klachten kan niet met zekerheid worden vastgesteld. Nu het implantaat op 16 september 2008 is geplaatst en klaagster vanaf dat moment tot aan 2014 geen tot het implantaat herleidbare problemen heeft ervaren kan de stelling van klaagster dat het implantaat 6 jaar lang niet goed heeft gefunctioneerd niet worden gevolgd.

4.5 Het voorgaande leidt tot de conclusie 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. W.P.C.M. Bruinsma en mr. E.F. Lagerwerf-Vergunst, leden-juristen en drs. H.J. van Iterson en mr. drs. R. van der Velden, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.