

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/235T

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 12 juli 2016 binnengekomen klacht van:

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

tegen

**C,**  
tandarts,  
werkzaam te D,  
gemachtigde mr. P.J. Klein Gunnewiek  
v e r w e e r d e r ,

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het op 12 juli 2016 binnengekomen klaagschrift;
- het op 29 augustus 2016 binnengekomen verweerschrift;
- de op 25 september 2016 binnengekomen repliek;
- de op 4 november 2016 binnengekomen dupliek;

twee door klagster ingestuurde CD-roms.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting van 17 januari 2017 behandeld.

Klaagster was daarbij aanwezig, bijgestaan door haar echtgenoot, die als vertaler fungeerde. Verweerder was aanwezig, bijgestaan door mr. De Clerck, advocaat te Utrecht en kantoorgenote van verweerders voornoemde gemachtigde.

Voorts was als informant aan de zijde van verweerder de heer E, orthodontist, aanwezig.

#### 2. De feiten

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

2.1. Klaagster, geboren op december 1961, heeft zich in 2011 in de praktijk van verweerder gemeld. Hoektand 13 van haar gebit was nooit doorgekomen, en de hoektand 23 (die bij haar op latere leeftijd en via het gehemelte was doorgekomen) veroor-

zaakte op dat moment pijn. Klaagster bezocht verweerder in verband met een second opinion. Een andere orthodontist had de behandelingsmogelijkheden als “best complex, met onzeker resultaat” gekwalificeerd en geadviseerd om hoektand 23 te trekken en hoektand 13 te behouden.

2.2 Het eerste consult bij verweerder vond plaats op 1 november 2011. Verweerder stelde voor om tanden 14 en 24 te trekken om ruimte te maken voor hoektanden 23 en 13. Hij stelde verder voor om een CBCT-scan te maken om de situatie nader te kunnen beoordelen. Daarnaast nodigde hij klaagster uit voor een spreekuur dat hij op 21 november 2011 samen met dr. F, kaakchirurg in het G, zou hebben.

2.3 De bewuste scan werd op 14 november 2011 in het G gemaakt.

2.4 Op 21 november 2011 is klaagster door verweerder en dr. F gezien.

2.5 In een e-mail bericht aan klaagster van 23 november 2011 schrijft verweerder haar onder meer: *“As discussed, there would be a risk that the upper right canine can not move.”*

2.6 Het patiëntendossier vermeldt dat het behandelplan op 10 januari 2012 met klaagster werd besproken en dat zij met de behandeling instemde.

2.7 Op 7 februari 2012 werd vaste apparatuur in klaagsters boven- en onderkaak aangebracht. Vervolgens werden op 17 februari 2012 de tanden 14 en 24 door voornoemde kaakchirurg in het ziekenhuis getrokken, waarbij tevens hoektand 13 werd vrijgelegd en voorzien van een kettinkje om ligeren mogelijk te maken.

2.8 Hoektand 23 stond na enkele maanden in de juiste positie. Hoektand 13 kwam echter niet door.

2.9 In de daarop volgende periode is op verschillende manieren, met gebruikmaking van verschillende technieken, geprobeerd om hoektand 13 door te laten komen. Van maart 2012 tot juni 2013 is zonder resultaat via achtereenvolgens een ketting (die aanvankelijk afbrak maar daarna opnieuw werd aangebracht), een metaaldraad en een elastische draad vanaf de boventandboog aan tand 13 getrokken. In die periode ontstond een zogenoemde “bulge” in klaagsters verhemelte, die door voornoemde kaakchirurg op 13 maart 2013 werd verwijderd door een opening te maken in klaagsters slijmvlies om de kroon van hoektand 13 zichtbaar te maken. In juni 2013 is een hulpveer aangebracht in een poging om tand 13 verticaal naar beneden te trekken. In februari 2014 is de hulpveer verwijderd. Op 2 juli 2014 is in het H door dr. I een TAD in de onderkaak geïmplanteerd.

2.10 Verweerder gaf de behandeling, voor zover deze in zijn praktijk plaatsvond, deels uit handen aan een collega-orthodontist en hij delegeerde orthodontische handelingen aan assistenten. Er was bij elk consult een orthodontist in de praktijk aanwezig.

2.11 Op 24 februari 2015 werd een nieuwe CBCT-scan gemaakt in het J. Klaagster kreeg daar van prof. K te horen dat het worteldeel van hoektand 13 ankylotisch was en dat het zeer moeilijk zou zijn om die tand verder te laten doorbreken.

2.12 Voorafgaand aan het onderzoek in J had klaagster verweerder op 10 februari 2015 laten weten dat zij naar een andere orthodontist wilde overstappen. Partijen spraken af eerst de uitkomst van het onderzoek in J af te wachten.

2.13 Op 17 maart 2015 heeft in de praktijk van verweerder een woordenwisseling tussen partijen plaatsgehad. Klaagster heeft verweerder daarbij gezegd dat zij geen vertrouwen meer in hem had en wenste dat hij een overstap naar drs.L, orthodontist te M, voor haar zou regelen.

2.14 Toen verweerder hier niet snel genoeg toe overging heeft klaagster de genoemde M orthodontist eind maart 2015 zelf benaderd. Zij kon daar per 30 maart 2015 als patiënt terecht.

2.15 Op 1 april 2015 heeft verweerder klaagster per e-mail als volgt bericht:

*“Hallo Mrs. A  
It will not be possible so easy to transfer to Dr.L.  
Did you already make an appointment with one of the doctors K recommended?  
Best Regards. C.”*

2.16 De behandeling die klaagster bij verweerder onderging is door haar verzekeraar volledig (eigen risico daargelaten) vergoed.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

Klaagster heeft zes klachtonderdelen geformuleerd. Deze komen er zakelijk weergegeven op neer dat verweerder:

- I. geen duidelijk behandelplan met klaagster heeft besproken of dit niet heeft opgesteld;
- II. zijn orthodontische team en de bij de behandeling betrokken specialisten onvoldoende heeft gecoördineerd;
- III. klaagster niet overeenkomstig de professionele standaard heeft behandeld;
- IV. klaagster niet heeft geïnformeerd over de risico's en de duur van de behandeling en onvoldoende heeft gedaan om haar schade te besparen;
- V. klaagster onheus heeft bejegend;
- VI. niet heeft meegewerkt aan klaagsters verzoek om naar een andere orthodontist over te stappen.

### **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 beoordeling**

5.1 Het college stelt voorop dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of het 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 Met klacht I stelt klaagster de manier waarop zij door verweerder werd geïnformeerd aan de orde. Anders dan klaagster meent, heeft verweerder bij aanvang van de behandelrelatie wel degelijk een behandelplan opgesteld; het college heeft dit vastgesteld aan de hand van het patiëntendossier. Dat dossier bevat bovendien de notitie dat het behandelplan op 10 januari 2012 aan klaagster werd uitgelegd. Er bestaat naar het oordeel van het college onvoldoende aanleiding om aan de juistheid daarvan te twijfelen. Aan klaagster moet worden toegegeven dat er op dit punt weinig op papier staat. Gelet op de gegeven situatie en het moeilijk te voorspellen beloop is dat echter niet onlogisch. Klaagster is duidelijk voorgehouden dat er een kans was dat hoektand 13 niet zou gaan bewegen (zie onder meer 2.5). Het gedetailleerde stappenplan dat klaagster hier kennelijk verwacht kon daarom eenvoudigweg niet worden gegeven. Die moeilijke voorspelbaarheid duurde bovendien ook in de loop van de behandeling voort: er zijn verschillende technieken beproefd, en omdat deze vooralsnog geen effect sorteerden kon geen verder

pad worden uitgestippeld. Het resultaat waarop gekoerst werd (het door laten breken en – vervolgens – in positie brengen van hoektand 13) was klaagster echter duidelijk en zij stemde daar ook mee in. Uit de eigen stellingen van klaagster komt verder naar voren dat zij de behandeling stap voor stap heeft kunnen volgen en ook steeds heeft begrepen wat er gebeurde.

Op het punt van de schriftelijke kostenbegroting is de communicatie niet volledig transparant geweest, echter gelet op het feit de behandeling volledig werd vergoed ziet het college geen grond om daar gevolgen aan te verbinden, te meer niet nu klaagster dit punt pas bij repliek heeft opgeworpen.

De klacht treft geen doel.

5.3 Klacht II behelst het verwijt dat verweerder onvoldoende regie heeft gevoerd en klaagster heeft overgelaten aan medewerkers, terwijl die laatsten bovendien niet wisten wat hen te doen stond.

Dat verweerder zich verschillende keren heeft laten vervangen door een collega en bepaalde werkzaamheden aan medewerkers delegerde acht het college niet laakbaar. In een praktijk met de omvang als die van verweerder is dat niet ongebruikelijk of ongewenst. Klaagster had dat moet begrijpen. Dat zij, zoals zij zegt, uitdrukkelijk met verweerder had afgesproken dat zij enkel en alleen door hemzelf geholpen zou worden kan aan de hand van het dossier niet worden vastgesteld en het college acht het bestaan van een dergelijke (opvallende) afspraak ook los daarvan niet aannemelijk. Verweerder heeft verder voldoende aangetoond dat er altijd een orthodontist in de praktijk aanwezig is. Uit het patiëntendossier blijkt dat klaagster verschillende keren door een collega-orthodontist is gezien. De stelling dat deze het niet met de door verweerder ingeslagen weg eens was, zoals klaagster stelt, en dat andere medewerkers in de praktijk op cruciale momenten niet wisten wat hen te doen stond, houdt het college voor feitelijk onjuist. De door de bewuste collega-orthodontist als informant ter zitting afgelegde verklaring spreekt dit uitdrukkelijk tegen. Verder komt uit de stukken naar voren dat verweerder, anders dan klaagster meent, wel degelijk de regie in handen had en met de andere bij klaagsters behandeling betrokken behandelaars (zowel binnen als buiten de praktijk) ook adequaat overleg heeft gevoerd.

Ook deze klacht slaagt niet.

5.4 Met klacht III neemt klaagster het standpunt in dat verweerder haar niet lege artis heeft behandeld. Het college volgt haar daarin niet. Dat de behandeling teleurstellend verliep wil niet zeggen dat er voor een verkeerde aanpak is gekozen. Het gegeven dat verweerdens opvolger vervolgens met een andere insteek wel resultaat boekte leidt evenmin tot die conclusie. Het college acht het niet onjuist dat de focus op het laten doorkomen van hoektand 13 is gelegd. Dat deze ankylotisch zou blijken te zijn was niet op voorhand duidelijk, het risico dat dat zo zou zijn is bovendien onder ogen gezien. Verweerder heeft de juiste technieken beproefd en deze zijn ook op de juiste wijze ingezet. Dat verweerder, gezien naar de situatie van toen, te lang op het ingeslagen pad is voortgegaan is het college niet gebleken. Gelet op het optreden van de bulge (zie 2.9) is het niet onbegrijpelijk dat verweerder zijn pogingen nog heeft voortgezet; dit kon immers een voorbode van het doorbreken van de hoektand zijn. Toen K adviseerde om de pogingen om de hoektand door te laten breken te staken had verweerder dat advies zelf ook al aan klaagster gegeven. Omdat klaagster daar echter met klem op aandrong heeft hij de pogingen toch nog enige tijd voortgezet. Klaagster heeft een en ander betwist, maar dat vindt geen steun in het patiëntendossier, waarin op 4 februari 2014 werd genoteerd:

*“(...)C heeft gesprek gehad met mevrouw A, ze wil het nog 3 mnd proberen om de 13 te verplaatsen anders extractie. C verteld dat hij overleg heeft gehad met F. F denkt ook dat element 13 ankylotisch is.”*

Het college gaat uit van de juistheid van deze notitie; aanwijzingen dat in het behandel-dossier onwaarheden zijn genoteerd, zoals klaagster heeft gesuggereerd, ontbreken. Het dossier loopt niet alleen in de pas met de verklaring van verweerder, maar ook met de verklaring van eerdergenoemde informant en met het van de stukken deel uitmakende e-mailverkeer. Hoewel het college de conclusie van verweerder, inhoudend dat hij “het achteraf gezien te lang heeft geprobeerd” wel kan delen, acht het college dat met de kennis van toen en gecombineerd met de uitdrukkelijke wens van klaagster niet verwijtbaar. Het komt het college voor dat verweerder naar aanleiding van de uitkomst van het onderzoek in J c.q. het advies van K dezelfde koers als zijn opvolger zou hebben gevaren. Doordat klaagster de behandelrelatie verbrak heeft hij daartoe echter niet de kans gehad.

De conclusie is dat verweerder ook ten aanzien van de behandeling zelf geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.

5.5 Met klacht IV stelt klaagster aan de orde dat verweerder haar niet heeft verteld dat de behandeling lang zou gaan duren. Uit haar toelichting blijkt dat zij verweerder daarnaast verwijt dat hij haar nooit voor het gevaar van wortelresorptie heeft gewaarschuwd.

Volgens verweerder heeft hij klaagster een behandelduur van drie tot vijf jaren in het vooruitzicht gesteld. Bij gebreke van voldoende aanwijzingen voor het tegendeel gaat het college ervan uit dat verweerder die mededeling inderdaad aan klaagster heeft gedaan. Gelet op de complexe situatie en de onzekere uitkomst, die klaagster ook is voorgehouden (vgl. 2.1 en 2.5), is het ook niet aannemelijk dat haar een kortere of preciezere behandelduur is voorgehouden. Het feit dat hoektand 23 snel in positie stond doet daar niet aan af.

Op het punt van de wortelresorptie overweegt het college dat verweerder dat risico voldoende heeft bewaakt, en dat het op basis van de zich in het dossier bevindende foto's niet nodig was om de behandeling met het oog op dat risico aan te passen of te stoppen. Het was daarom ook niet nodig om klaagster daarvoor specifiek te waarschuwen. Het verwijt dat verweerder niet vaker foto's heeft gemaakt treft geen doel: verweerder heeft in dit opzicht conform de daarvoor in de beroepsgroep geldende normen (waar het zogenoemde “first do no harm” principe deel van uitmaakt) gehandeld en er bestond geen aanleiding om daarvan af te wijken. Ten overvloede merkt het college op dat de bij het onderzoek in J gevonden lichte resorptie ook niet zodanig is dat hierover achteraf bezien anders moet worden gedacht.

Het klachtonderdeel kan niet slagen.

5.6 Klacht V ziet op de discussie die op 17 maart 2015 in verweerders praktijk heeft plaatsgehad. Klaagster heeft gesteld dat verweerder haar daarbij onheus heeft bejegend, verweerder heeft dit betwist. Bij gebreke van andere aanwijzingen dan de tegenover elkaar staande verklaringen van partijen kan het college niet vaststellen dat verweerder hier de grens van hetgeen betamelijk is heeft overschreden. De klacht treft geen doel.

5.7 Met klacht VI stelt klaagster aan de orde dat verweerder haar overstap naar een opvolgend orthodontist heeft bemoeilijkt.

Aan klagster moet worden toegegeven dat de e-mail die verweerder haar op 1 april 2015 zond (zie hiervoor bij 2.15) zó kan worden gelezen dat verweerder van L heeft begrepen dat klagster daar niet op korte termijn terecht kan. Dat zou in strijd met de waarheid zijn: verweerder had immers helemaal geen contact met dr. L gehad (een poging daartoe was voorsnog niet gelukt). Volgens verweerder dient het bericht meer algemeen te worden begrepen, als mededeling dat het niet zo eenvoudig is om van behandelaar te wisselen. Het college stelt vast dat het bericht voor tweeërlei uitleg vatbaar is en in dat opzicht wat ongelukkig is geformuleerd. Van enige tegenwerking in daden van verweerder is niet gebleken: hij heeft evident geprobeerd om met de beoogd opvolger in contact te treden en heeft, nadat klagster hem op dat punt vóór bleek te zijn geweest, ook een soepele overdracht van het dossier gefaciliteerd. De conclusie is dat de gestelde tegenwerking niet aannemelijk is geworden, zodat ook dit klachtonderdeel niet slaagt.

5.8 De slotsom is dat verweerder geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het college zal de klacht dan ook afwijzen.

## **6. De beslissing**

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 17 januari 2017 door:

mr. A.M. Koene, voorzitter,

drs. W.J.D.M van Beers, orthodontist,

drs. E.C.L. Fritschij, tandarts,

drs. B.D. Stibbe, tandarts

bijgestaan door mr. M.G. Verkerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 28 februari 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. M.G. Verkerk

secretaris

w.g. A.M. Koene  
voorzitter