

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 164/2017 en 165/2017

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 19 januari 2018 naar aanleiding van de op 19 juni en 23 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam ingekomen en naar het onderhavige Tuchtcollege doorgezonden klachten van

F, wonende te **C**,

en

A en B, beiden werkzaam te **C**,

k l a g e r s

-tegen-

D, tandarts, wonende te **E**, (destijds) werkzaam te **C**,
bijgestaan door mr. Y. Kunze, advocaat te Kerkrade,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Dit blijkt uit het volgende:

Inzake 164/2017

- het klaagschrift van **F** (hierna te noemen: klagster sub 1);
- het aanvullend klaagschrift;
- het verweerschrift.

Inzake 165/2017

- het klaagschrift van **A en B** (hierna te noemen: klagers sub 2 en 3) met bijlagen;
- het aanvullend klaagschrift van 28 juli 2017;
- het verweerschrift;
- de op 5 december 2017 ontvangen schriftelijke verklaringen van **G**, (para)preventie-assistente en klagster sub 3.

Klaagster sub 1 heeft verzocht de beide zaken te voegen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid mondeling gehoord te worden in vooronderzoek.

De zaken zijn behandeld ter openbare zitting van 19 december 2017, alwaar zijn verschenen klaagster sub 1 en klager sub 2. Klaagster sub 3, verweerder en zijn raadvrouw hebben voorafgaand aan de zitting schriftelijk kenbaar gemaakt niet aanwezig te zullen zijn.

Aangezien klagers in feite over dezelfde gedraging klagen, wordt ter voorkoming van dubbele berechting in twee elkaar grotendeels overlappende klachten in één beslissing uitspraak gedaan.

2. DE FEITEN

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

Verweerder is met ingang van augustus 2010 tot het najaar van 2016 als tandarts werkzaam geweest in de tandartsenpraktijk van klagers sub 2 en 3.

Klaagster sub 1 is in november 2015 voor de eerste maal bij verweerder op consult verschenen. Daarvoor was zij jarenlang onder behandeling van een andere tandarts die met pensioen gegaan was. In november 2015 had klaagster sub 1 een bovenprothese en een frame in de onderkaak.

Over het consult op 3 november 2015 staat in het dossier:

“Mevrouw heeft een boven prothese en onder nog maar 6 tandjes en die zullen er in toekomst ook uitmoeten zegt mevrouw, ze heeft net een nieuwe bovenprothese gehad, mevrouw wil nu geen afspraak maken de ondertanden zijn gevoelig maar zolang ze nog zitten gaat het goed zodra ze er uit moeten meld mevrouw zich, haar ervaring is dat naar de tandarts gaan het alleen maar bespoedigt”

Op 2 maart 2016 is klaagster sub 1 opnieuw door verweerder gezien. Hierover staat in het dossier:

S/klachten frame

O/frame onder past niet meer goed. BP zit nog goed. Kan op termijn opgevuld worden. E/extr 47/37, ankers van huidige prothese eraf, wachten tot wonden zijn genezen 6/8 weken, ondertussen preventie laten doen, daarna nwe frame onder maken P/binnenkort: extr en ankers verwijderen laten, op termijn de preventie.”

Op 31 maart 2016 zijn de elementen 37 en 47 getrokken.

Klaagster is op 4 april 2016 behandeld door de (paro)preventie-assistente. Als ASA-score is genoteerd: ‘2’ en als DPSI score is genoteerd ‘3-’.

Verder is genoteerd:

“Plaque: veel bij het onderfront

Bloeding: 100%
Overige:-
Zelfzorg: poetst hand
Instructies: handtb + RAGERS
Gedaan: tst+pol
Recall: over 6 mnd Pa+hjc

Verweerder heeft de frame-prothese op 16 juni 2016 geplaatst. Klaagster sub 1 is op 30 juni 2016 bij verweerder geweest. In het dossier is bij 30 juni 2016 genoteerd:

“Links onder drukplekje. Beugel ook iets bijgeslepen. Rechts geen klachten. Omdat mevr nog maar 6 tanden in het onder front heeft mag ze de prothese uitlaten in de nacht als ze dit prettiger vindt. Aankomende 2 nachten wel nog even uitlaten om de drukplekjes te laten helen. Controle bij geen klachten over 6 mnd. SERVICE”

Op 13 april 2017 is klaagster sub 1 gezien door een collega van verweerder. Van dit consult zijn de volgende notities gemaakt:

“A/-prothese zit niet goed. Mevr is naar degene gegaan die de bovenprothese gemaakt heeft. (H) die zegt dat de achter onderprothese te laag is, waardoor hij de bovenprothese losmaakt.

Prothese valt hierdoor altijd uit tijdens praten, eten, etc.

-onderprothese is hier gemaakt.

O/-bovenprothese zit te los, premature contact met boven voortanden

E/

P/rebasing van boven prothese en aanpassen occlusie met onder frame”

In het dossier is bij 19 april 2017 de volgende notitie opgenomen:

“eerst overleggen met [klager sub 1]

Bellen met lab onder frame komt bij de kiezen niet tegen bovenprothese en daardoor valt deze uit volgens de technicus die de prothese gemaakt heeft kan aan de prothese niets veranderen de kiezen moeten hoger aan het frame. Frame is van sept 2017 [bedoeld moet zijn: juni 2016; RTC] van hier, prothese is anderhalf jaar oud in opdracht van H gemaakt, is gerebasen maar is nog immmediaat”

Op 1 juni 2017 zijn röntgenfoto's gemaakt van het onderfront. Daarop zijn bij de elementen 42 en 43 een apicaal ontsteking geconstateerd en bij element 43 ook een caviteit.

De inschrijving van verweerder in het BIG-register is op 6 januari 2017 doorgehaald vanwege niet-herregistreren.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klaagster sub 1 verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij:

a. haar onvoldoende heeft voorgelicht over de eventuele risico's als zij gelijk een nieuw frame in de onderkaak zou laten maken;

- b. onvoldoende voorzorgsmaatregelen heeft genomen, door ondanks parodontitis enkel de twee meest aangedane kiezen te trekken en slechts één keer preventie te doen;
- c. met een nieuw frame is begonnen in de onderkaak, terwijl er in de bovenkaak nog een tijdelijk kunstgebit zat;
- d. onvoldoende nazorg heeft geboden na de frame behandeling, in die zin dat het frame binnen relatief korte tijd verloren is gegaan.

Klagers sub 2 en 3 verwijten verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

- e. de behandeling is gestart zonder eerst uitvoerig onderzoek te doen en adequate diagnose te stellen.
- f. bij klaagster sub 1, waarbij sprake was van een actieve gegeneraliseerde parodontitis, niet is begonnen met de behandeling van de parodontitis en dit te monitoren, maar te beginnen met functieherstel door middel van een frame;
- g. het frame in de onderkaak heeft vervaardigd tegenover een (tijdelijke) immediaat prothese in de bovenkaak;
- h. nimmer zorg heeft gedragen voor een adequate overdracht van de behandeling/continuïteit van de behandeling door klaagster sub 1 naar de mondhygiënist te sturen, dan wel voor verdere prothetische behandeling en of controle ervan.

Klagers sub 2 en 3 verzoeken het college verweerder tuchtrechtelijk te veroordelen en daarnaast uitdrukkelijk te verklaren dat verweerder geen betaling kan verlangen van de geleverde werkzaamheden.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij klaagster sub 1 voordat het frame geplaatst werd een tandvlesbehandeling heeft laten ondergaan bij de mondhygiënist. Teneinde zoveel mogelijk tanden te behouden die klaagster sub 1 nog in de onderkaak had, heeft verweerder ervoor gekozen een frame (staalprothese) te plaatsen. Het voordeel van zo'n frame is dat de tanden die daar nog onder zitten behandeld kunnen worden indien zich daar problemen zouden voordoen. Bij de tandartsenpraktijk was het gebruikelijk dat er na het plaatsen van het frame één keer controle plaatsvond door de tandarts. Bovendien werden deze afspraken steeds gepland door de receptioniste, zodat verweerder niet verweten kan worden dat klaagster sub 1 maar één keer na het plaatsen van de prothese is langs gekomen om het gebit te controleren. Het frame dat bij klaagster sub 1 geplaatst is, kan ook na verwijdering van de eigen tanden nog aangepast of uitgebreid worden. Als zich problemen voordoen is het niet nodig direct alle tanden te trekken en een volledig kunstgebit te plaatsen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college is bevoegd deze klacht te behandelen, omdat verweerder een bekende woonplaats in het buitenland heeft en het desbetreffende handelen of nalaten in het ambtsgebied van het college is geschied (artikel 3, lid 2 van het Tuchtbesluit BIG).

5.2

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.

5.3

Het aanpassen van het frame onder is voorgenomen tijdens een consult bij verweerder op 2 maart 2016. Vanwege de slechte toestand van de elementen 37 en 47 zouden eerst deze elementen getrokken worden. In de tijd dat de wonden heelden, zou preventie plaatsvinden en een nieuw frame worden gemaakt. Aan dit plan is, behalve de visuele inspectie, geen nadere diagnostiek voorafgegaan. Er was geen röntgenmateriaal beschikbaar en verweerder heeft ook geen röntgenfoto's laten maken. Voor de behandeling werd ook geen DPSI-score bepaald. Dit betekent dat verweerder de behandeling heeft ingezet terwijl onvoldoende gegevens voorhanden waren die tot de conclusie leidden dat deze behandeling was geïndiceerd. Het éénmaal laten uitvoeren van preventie door de (para)preventie-assistente neemt het ontbreken van afdoende diagnostiek niet weg. Dit klemt te meer nu uit de aantekeningen van verweerder van 3 november 2015 blijkt dat klaagster sub 1 toen al aangaf dat zij ervan uitging dat de tanden in de onderkaak er ook uit zouden moeten en dat de ondertanden gevoelig waren. Door onder deze omstandigheden het door verweerder voorgenomen beleid door te zetten, is verweerder niet gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daarbij blijkt uit het dossier geenszins dat verweerder klaagster sub 1 uitleg heeft gegeven over waarom de behandeling was geïndiceerd, wat de risico's van de behandeling waren en of alternatieven zijn voorgelegd. Het voorgaande heeft geleid tot een situatie waarin het frame onder op grond van een onjuiste indicatie is vervaardigd en binnen korte tijd verloren is gegaan, terwijl dit met afdoende diagnostiek voorkomen had kunnen worden.

Uit het voorgaande volgt dat de klachtonderdelen a, b, d, e en f gegrond zijn.

5.4

Anders dan klagers lijken te veronderstellen vormt de omstandigheid dat in de bovenkaak een immediaat prothese aanwezig was, niet per definitie een contra-indicatie voor het aanpassen of vervaardigen van een (definitief) frame onder. Hoewel, zoals uit het hiervoor onder 5.3 overwogene blijkt, geen indicatie bestond voor vervaardiging van dit frame, blijkt uit het dossier ook niet dat de aanwezigheid van een immediaat bovenprothese hiervoor een (extra) beletsel vormde. Dit betekent dat de klachtonderdelen c en g geen doel treffen.

5.5

Het door klagers sub 2 en 3 geformuleerde klachtonderdeel h met betrekking tot de adequate overdracht van de behandeling slaagt niet.

Uit het dossier blijkt dat de frame-prothese op 16 juni 2016 is geplaatst en dat verweerder klaagster sub 1 hierna op 30 juni 2016 voor de laatste maal heeft gezien. De samenwerking met verweerder is korte tijd later (aan het begin van de bouwvak) geëindigd. Dat de samenwerking zou eindigen was zowel verweerder als klagers sub 2 en 3 al

vanaf begin 2016 bekend. Verweerder had immers toen al de overeenkomst met klagers sub 2 en 3 opgezegd, waarbij een opzegtermijn van zes maanden gold. Op zowel verweerder als klagers sub 2 en 3 rustte een verantwoordelijkheid voor de overdracht van de patiënten van verweerder. Dat verweerder zijn verantwoordelijkheid in dit opzicht onvoldoende heeft genomen, is niet gebleken. Verweerder heeft van klaagster sub 1 een status bijgehouden zodat op zichzelf genomen voldoende informatie bij de praktijk aanwezig was. Mogelijk had de overdracht beter gekund, bijvoorbeeld door deze per patiënt met klager sub 2 of klaagster sub 3 te bespreken. Dat dit niet is gebeurd, is te betreuren. Nu niet is gebleken dat dit achterwege blijven van een dergelijke overdracht in overwegende mate aan verweerder kan worden geweten kan hem dit echter niet in tuchtrechtelijk zin worden verweten.

5.6

De conclusie is dat de klacht deels gegrond is. Gelet hierop dient het college een maatregel op te leggen. Bij het bepalen van deze maatregel neemt het college in aanmerking dat verweerder op meerdere onderdelen (diagnostiek, indicatie en voorlichting) verkeerde keuzes heeft gemaakt. Daarbij is hij, ondanks de twijfel die klaagster sub 1 zelf uitsprak over het behoud van de tanden in de onderkaak, doorgegaan op de door hem ingeslagen weg. Dit in aanmerking genomen kan niet met een waarschuwing worden volstaan en dient een berisping te worden opgelegd.

De door klagers sub 2 en 3 gevraagde verklaring dat verweerder geen betaling kan verlangen van de geleverde werkzaamheden valt, wat daar verder ook van zij, buiten het bestek van deze procedure.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht deels gegrond (als hierboven genoemd onder 5.3);
- legt op de maatregel van berisping;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus gedaan door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, dr. Th.J.M. Hoppenreijns, R. Rowel en dr. M.E. Geertman, leden-tandarts, in tegenwoordigheid van mr. M. Keukenmeester, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 19 januari 2018 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.