

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18133

**Uitspraak: 18 januari 2019**

## HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

### TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 augustus 2018 binnengekomen klacht van:

[A]  
wonende te [B]  
klaagster

tegen:

[C]  
tandarts  
werkzaam te [D]  
verweerster  
gemachtigde: mr. N.J.H. Dams-van der Heijden te Tilburg

#### **1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- de brief met als bijlage röntgenfoto's op cd-rom, ontvangen van klagster op 4 september 2018
- het verweerschrift
- de pleitaantekeningen van de gemachtigde van verweerster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is ter openbare zitting van 7 december 2018 behandeld. Partijen waren aanwezig, verweerster bijgestaan door haar gemachtigde.

#### **2. De feiten**

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Op zondag 27 november 2016 heeft klaagster een trap van een paard gekregen. Daarna heeft zij de tandarts van de weekenddienst bezocht, die onder meer een röntgenfoto heeft gemaakt, na verdoving de spalk die klaagster achter de voortanden had, heeft losgemaakt en een tand op zijn plaats heeft teruggezet en gespalkt.

Op maandag 28 november 2016 heeft klaagster haar eigen tandarts bezocht. Deze heeft in de maand december 2016 zes kronen geplaatst.

Klaagster heeft de rekeningen van de behandelingen door de weekendtandarts en haar eigen tandarts in januari 2017 toegezonden aan haar zorgverzekeraar met verzoek deze te vergoeden. Klaagster was verzekerd voor tandheelkundige hulp en ongevallen. In de polisvoorwaarden is onder meer bepaald dat de zorg, die door de verzekeraar wordt vergoed, aan bepaalde eisen moet voldoen. Een van die eisen is dat de zorg doelmatig is. In de toelichting is vermeld dat het moet gaan om de adequate zorg in de situatie van de betrokkene. Het mag geen onnodig dure zorg zijn.

Met betrekking tot mondzorg wordt in de polisvoorwaarden vereist dat voorafgaand aan de behandeling en binnen drie maanden na het ongeval een zorgadvies moet worden aangevraagd. De aanvraag moet een schriftelijk behandelplan en een begroting van de tandarts bevatten. Vergoed wordt mondzorg waardoor het gebit wordt hersteld in de tandheelkundige status direct voorafgaand aan het ongeval.

Verweerster is adviserend tandarts bij de zorgverzekeraar van klaagster.

Nadat klaagster op verzoek van de verzekeraar nadere informatie waaronder röntgenfoto's had verstrekt, heeft verweerster op 16 februari 2017 geadviseerd als volgt:

*“deels akkoord*

*bij mondzorg vor ongevallen dient er spraek te zijn van machtiging vooraf*

*Dat is hier niet het geval. Behandeling is reeds uitgevoerd.*

*sprake van een val van paard.*

*11 gerepositioneerd bij weekenddienst.*

*akkoord voor reeds uitgevoerde door behandleaar weekenddienst [ ...]*

*gevraagde zorg dmv KB werk 13 tot en met de 23 niet akkoord.*

*alleen een akkoord voor betrokken element à 11 endo en kroon”*

De verzekeraar heeft conform het advies van verweerster besloten en klaagster daarvan op de hoogte gesteld. Nadat de advocaat van klaagster bezwaar had gemaakt tegen de beslissing van de verzekeraar, met verzoek om te onderbouwen waarom alleen element 11 voor vergoeding in aanmerking kwam, heeft een collega van verweerster in zijn advies van 5 juli 2017 onder meer het navolgende opgenomen:

*“ De traumagerelateerde zorg in deze casus betreft de spoedhulp door tandarts [ ...] betreffende element 11, en de direct daaraan gerelateerde zorg, te weten (opbouw) endo en kroon element 11.*

*Uit het traumaverslag blijkt duidelijk dat alleen element 11 betrokken is.*

*alle andere zorg, die niet aan direct bij het trauma betrokken elementen plaatsvind , kan niet onder de traumapolis gedeclareerd worden, maar blijft dan gewoon voor rekening patient/AV.*

*De motivatie dat een machtigingaanvraag vooraf moet worden aangevraagd , en niet achteraf, is evident en ligt reeds in de betekenis van het woord besloten . Spoed speelt hierbij geen rol, ook niet in deze casus. Alleen de behandeling door tandarts [ ...] , te weten de noodhulp, betreft spoed, en kan achteraf worden aangevraagd. Daarna betreft het gewoon planbare zorg, en dient derhalve VOORAF middels een machtigingsaanvraag te worden ingediend.”*

De verzekeraar heeft de genomen beslissing gehandhaafd. Op latere verzoeken van (de advocaat van) klaagster om de beslissing alsnog te herzien heeft verweerster op 26 september 2017 geadviseerd om röntgenfoto's, voor zover niet al aanwezig, en kleurenfoto's op te vragen. Op 3 oktober 2017 heeft verweerster het eerder gegeven advies gehandhaafd en genoteerd:

*“in dossier staat niets beschreven over een eventueel trauma aan de elementen 13-12-21-22-23. Ook op foto is dit niet zichtbaar. Mocht er al iets zijn gebeurd wat niet op de foto's zichtbaar is, zal dit hersteld kunnen worden met composiet (hetgeen niet wordt aangevraagd).*

*Indien het trauma zo groot zou zijn, zoals aangegeven dan zouden er ook wortelkanaal-behandelingen uitgevoerd zijn bij de elementen en dan zou er wellicht een indicatie zijn geweest voor kronen, ook dit is niet aan de orde.”*

Ook op 7 december 2017, 20 december 2017 en op 10 april 2018 heeft verweerster ongewijzigd geadviseerd. Het advies van 10 april 2018 was mede gebaseerd op een aanvullende verklaring van de tandarts van klaagster van 21 maart 2018. Verweerster schrijft onder meer:

*“Aantal elementen was mobiel na het ongeval. Hiervoor kan dan een traumaprotocol gevolgd worden. hetgeen betekent dat de elementen gespalkt worden met een draad (niet door middel van nieuw te vervaardigen kroon en brugwerk) en röntgenologisch worden vervolgd met daarnaast vitaliteitstesten worden uitgevoerd. Mocht dan blijken dat de elementen avitaal zouden zijn geworden, dan konden hiervoor wortelkanaalbehandelingen gemachtigd wordt met eventuele opbouw en kronen.”*

Tot slot is door verweerster nog ongewijzigd geadviseerd op 19 juni 2018, waarbij zij onder meer schreef:

*“Helaas is in dit casus dus niet volgens richtlijnen gewerkt, is de dossiervorming niet op orde gebleken en is er niet conform polisvoorwaarden gehandeld hetgeen helaas voor verzekerde gevolgen heeft voor aanspraak op vergoeding van de hier gevraagde zorg, te weten kronen op de 13/12/21/22/23. Deze zorg blijft dan ook voor rekening verzekerde/regeling AV.”*

Bij brief van 5 juni 2018 heeft de advocaat van klaagster de verzekeraar verzocht om de onderliggende adviezen en gegevens van de medisch adviseur bekend te maken. Bij brief van 4 juli 2018 heeft de verzekeraar de adviezen en daarmee de naam van verweerster aan de gemachtigde van klaagster verstrekt.

Op de door klaagster in het kader van de onderhavige klacht ingediende CD-rom staat een röntgenfoto, gemaakt door de tandarts van de weekenddienst, die door klaagster niet aan de verzekeraar was verstrekt en dus aan verweerster niet eerder bekend was. Verweerster heeft in het verweerschrift vermeld dat zij op deze foto heeft kunnen zien dat de elementen 12 en 21 zodanig forse schade hadden, dat het voor haar alsnog een indicatie was voor een kroon op beide elementen. Op grond hiervan heeft verweerster klaagster aangeraden voor deze elementen alsnog bij de verzekeraar vergoeding te vragen. Ter zitting hebben klaagster en verweerster het college medegedeeld dat de verzekeraar op basis van deze nieuwe informatie alsnog is overgegaan tot uitkering aan klaagster van een vergoeding voor de kronen van de elementen 12 en 21.

### **3. Het standpunt van klaagster en de klacht**

Klaagster verwijt verweerster dat zij in haar hoedanigheid van adviserend tandarts van de zorgverzekeraar:

1. op basis van het haar aangeleverde bewijs ten onrechte heeft geconcludeerd dat de behandeling die is uitgevoerd niet noodzakelijk was en er geen medische

noodzaak was om direct het behandeltraject in te zetten. Die conclusie is enkel gebaseerd op de summierere behandelnota van de noodarts. Klaagster voelt zich hierdoor niet serieus genomen;

2. vanaf klaagsters eerste correspondentie met de zorgverzekeraar tot het laatste schrijven gedateerd juli 2018 haar naam niet bekend heeft willen maken, hetgeen – samen met het eerste klachtonderdeel – bij klaagster de schijn van belangenverstremgeling wekt.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster betwist dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. In dat kader heeft zij onder meer het navolgende aangevoerd.

Verweerster heeft de aanvraag tot vergoeding zorgvuldig en volledig behandeld. Na elk verzoek om heroverweging heeft zij respectvol gereageerd en geheel gericht op de ingebrachte argumenten van advies gediend. Bij verweersters afwezigheid is het dossier voor het advies van 5 juli 2017 overgenomen door een andere adviserend tandarts. Bovendien is deze casus meerdere malen besproken in het intercollegiaal overleg adviserend tandartsen van de verzekeraar. Dat verweerster bij haar standpunt bleef is inherent aan het feit dat de relevante informatie grotendeels al aan het begin van de procedure beschikbaar was.

De verzekeraar werd in afwijking van de eisen van een voorafgaande aanvraag voor een voldongen feit geplaatst, de behandeling was afgerond. De beoordeling moest achteraf plaatsvinden op basis van de aangeleverde stukken. Hierdoor kon klaagster niet vooraf worden geïnformeerd over de vergoeding, in welk geval zij een afweging had kunnen maken tussen de voorgestelde behandeling of een alternatieve behandeling. Uit de stukken is niet te achterhalen of klaagster door de tandarts onder meer is geïnformeerd over adequate alternatieve en minder ingrijpende behandelingen. Ook is er geen schriftelijke prijsopgave voor de behandeling. Hoewel op grond van het ontbreken van een voorafgaand verzoek om akkoordverklaring het verzoek om vergoeding afgewezen kon worden, is de aanvraag toch inhoudelijk beoordeeld. Uit de (summiere) informatie bleek dat de behandeling aan de elementen 13-12-21-22-23 geen spoedzorg, maar planbare zorg betrof, zodat een aanvraag vooraf mogelijk was geweest. Uit de aanvankelijk aangeleverde informatie blijkt niet van schade aan de elementen 13-12-21-22-23. Pas later is gesteld dat er schade was aan die elementen en dat die niet meer te redden waren. Noch uit het dossier noch uit de uitgevoerde behandelingen bleek dat er een aanspraak bestond op kronen. In zijn verklaring van 21 maart 2018 stelde de tandarts van klaagster dat meerdere buurelementen afgebroken en zeer mobiel waren, wat evenmin blijkt uit de overgelegde documentatie. Er lijkt niet conform de (K)NMT Praktijkrichtlijn Tandletsel te zijn gehandeld, te weten het aannemen van een afwachtende houding met vitaliteitstesten en controle röntgenfoto's. Er is niet gebleken van een medische noodzaak om kronen te plaatsen, behalve bij de 11 (en hangende deze klachtprocedure bij de 12 en de 21) .

Verweerster heeft zich op verzoek van klaagster bij naam bekend gemaakt.

Van belangenverstremgeling is geen sprake. Verweerster stelt zich als adviserend tandarts onafhankelijk op, doet haar adviezen op zorgvuldige wijze tot stand komen en doet deze steunen op deugdelijke, objectieve gronden. Op geen enkele wijze wordt zij door haar werkgever, de verzekeraar, gestuurd in haar adviezen. Zij laat zich niet leiden door vooringenomenheid en er is ook geen enkel aanknopingspunt dat zulks in deze zaak aan de orde is.

## **5. De overwegingen van het college**

Op grond van het voorgaande staat vast dat de verzekeraar thans drie van de zes door de tandarts van klaagster geplaatste kronen heeft vergoed. Met betrekking tot de niet vergoede kronen heeft verweerster gewezen enerzijds op de polisvoorwaarden, die een voorafgaande aanvraag voor vergoeding vereisen, en anderzijds op de door klaagster aan de verzekeraar verstrekte documentatie waaruit in haar visie geen medische noodzaak voor het plaatsen van kronen is gebleken.

Ter zitting van het college heeft klaagster verklaard dat zij met haar tandarts niet heeft gesproken over haar tandheelkundige verzekering, dat zij er niet aan gedacht heeft om voor de behandeling contact op te nemen met de verzekeraar en ervan uitging dat het met de vergoeding van de tandheelkundige kosten wel goed zou komen. Voorts heeft zij verklaard dat de tandarts met haar heeft besproken dat hij als alternatief voor de kronen “*de bestaande tanden kon plakken met stukjes erop*”. Klaagster heeft haar tandarts gevraagd er alles aan te doen om het er voor de feestdagen weer uit te laten zien als voor het ongeluk. Zij meent dat elke andere optie dan de geplaatste kronen esthetisch minder verantwoord zou zijn.

Het college is van oordeel dat verweerster in haar advisering over de vergoedingsaanvraag zorgvuldig en volledig te werk is gegaan. Ondanks het feit dat de verzekeraar de vergoedingsaanvraag van klaagster (behoudens de direct toegekende vergoeding betreffende de spoedbehandeling van de 11) had kunnen afwijzen, omdat klaagster nagekomen heeft om conform de polisvoorwaarden vooraf toestemming te vragen, is verweerster inhoudelijk op de zaak ingegaan, heeft zij verschillende malen om nadere informatie verzocht en heeft zij haar advisering telkens weer aan de hand van de door (de advocaat van) klaagster gegeven argumenten concreet onderbouwd. Verweerster heeft de vergoedingsaanvraag van klaagster beslist serieus genomen en getoetst aan de door de verzekeraar in de polis gehanteerde voorwaarden, welke voorwaarden geen onderwerp zijn van het geschil. Met verweerster is het college van oordeel dat uit de behandelgegevens die zijn verstrekt niet is gebleken dat de uitgevoerde behandeling van de elementen 13, 22 en 23 noodzakelijk was om het gebit te herstellen in de tandheelkundige status waarin het gebit verkeerde direct voorafgaande aan het ongeval. Ook anderszins is niet gebleken dat de behandeling noodzakelijk was vanuit een oogpunt van adequate en verantwoorde zorg. Klachtonderdeel 1 is derhalve ongegrond.

Dat verweerster haar naam niet bekend heeft willen maken, is niet gebleken. Op het verzoek van (de advocaat van) klaagster van 5 juni 2018 om de onderliggende adviezen en gegevens van de medisch adviseur bekend te maken, heeft de verzekeraar, naar vaststaat, bij brief van 4 juli 2018 de adviezen en daarmee de naam van verweerster verstrekt, onder vermelding dat het niet gebruikelijk is deze adviezen standaard mee te sturen. Het dossier biedt het college ook overigens geen enkel aanknopingspunt voor het oordeel dat sprake kan zijn geweest van enige vorm van belangenverstrengeling, noch is door de (wijze van) advisering door verweerster de schijn van belangenverstrengeling gewekt. Ook klachtonderdeel 2 is ongegrond.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door M.J. van Laarhoven als voorzitter, M.J.H.A. Venner-Lijten als lid-jurist, J.G.J.M. Niessen, G.L.M.M. van der Werff en R.W.F. Huyskens als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 18 januari 2019 in aanwezigheid van de secretaris.

