

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019/402

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 29 oktober 2019 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende in B,  
klager  
gemachtigde: mr. H.D. Wind, advocaat te Amsterdam,

tegen

**C**,  
tandarts,  
werkzaam in B,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. M.J. de Groot, als advocaat verbonden aan VvAA te Utrecht.

### 1. De procedure

Klager heeft een klaagschrift met bijlagen ingediend, dat op 29 oktober 2019 door het College is ontvangen. Verweerder heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend, dat op 28 november 2019 is binnengekomen. Op 21 januari 2020 heeft het verhoor in het kader van het vooronderzoek plaatsgevonden. Daarvan is proces-verbaal opgemaakt. Voorafgaand aan dit vooronderzoek heeft verweerders gemachtigde de zogenaamde 'Paro status' en een aantal foto's betreffende klager in het geding gebracht. Op 11 maart 2020 ontving het College vervolgens aanvullende stukken (producties A t/m C) van de zijde van verweerder en op 6 augustus 2020 kwamen aanvullende stukken (bijlage 1 t/m 4) van de zijde van klager binnen. Vervolgens is de klacht -verlaat als gevolg van de Corona-uitbraak- op de openbare zitting van 21 augustus 2020 behandeld. Partijen waren daarbij aanwezig. Klager werd bijgestaan door mr. Wind, verweerder door mr. De Groot. Beiden raadslieden hebben een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota.

### 2. De feiten

2.1. Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten.

2.2. Verweerder is als tandarts werkzaam bij de D ("D") te B. Klager is blijkens de door verweerder overgelegde patiëntenkaart sinds 23 juni 2014 patiënt bij D. Klager werd naar D verwezen door tandarts E, die in de verwijsbrief vermeldde dat klager een

patiënt betreft met een “advanced periodontal situation” die “stringent supportive periodontal therapy” behoeft en “the attention of a well-trained dental hygienist”.

2.3. Tijdens het eerste consult bij D (bij een collega van verweerder) op 28 augustus 2014 werd de anamnese van klager afgenomen. Op de patiëntenkaart staat bij dat consult onder meer genoteerd:

“20 jaar paropatient in F en G.MA: alfa delta storageplatelet disorder: te weinig en slechter functionerende bloedplaatjes--> verlengde bloedingstijd. Voor extracties en paro geen prev maatreg nodig behalve goed hechten. (...)”

2.4. In de periode tussen augustus 2014 en februari 2016 ondergaat klager regelmatig een behandeling bij de mondhygiëniste van D. De patiëntenkaart vermeldt regelmatig dat sprake is van (erg) veel plaque bij klager.

2.5. Tijdens een tussentijdse controle op 30 juni 2015 is gebleken dat alle elementen in de bovenkaak van klager verloren waren en dienden te worden geëxtraheerd. Klager heeft toen aangegeven totaalextractie van de bovenkaak te overwegen, eventueel gevolgd door een implantaatgedragen prothese. Naar aanleiding daarvan vond op 7 september 2015 een (eerste) consult plaats van klager bij verweerder. De patiëntenkaart vermeldt over dit consult onder meer:

“Uitgebreid gepraat. Zijn ziekte besproken en downsides daarvan / wist al veel over implanto en heeft zich duidelijk laten voorlichten. (...)”

BK extractie en 2x 2 implntaten genavigeerd plaatsen en gefraïse stegverbinding

(...)

Begroting en voorstel planning maken.”

2.6. In de periode tussen september en november 2015 hebben klager en verweerder meermalen contact gehad over een gefaseerd behandelplan voor de boven- en de onderkaak en de begroting van dat behandelplan. De behandeling is uiteindelijk in juni en oktober 2016 door verweerder uitgevoerd.

2.7. In de periode na de het aanbrengen van de implantaten heeft klager met enige regelmaat de mondhygiëniste bezocht. Vanaf februari 2018 maakt de patiëntenkaart bij ieder nazorg-consult melding van meer of mindere mate van gebrekkige mondhygiëne bij klager en veel plaque. In februari 2017 wordt een beginnende peri-implantitis geconstateerd, waarna in december 2017 door verweerder wordt voorgesteld een peri-implantitisbehandeling uit te voeren door een open flap chirurgie. In verband daarmee wordt een bacterietest uitgevoerd bij klager. Het rapport daarvan vermeldt onder meer:

“Microbiologische bevindingen:

We troffen een anaërobe, paropathogene microflora aan (...). Dit hangt samen met de matige mondhygiëne van de patiënt.

Mogelijke interventies:

Een volledige initiële behandeling en optimaliseren van de mondhygiëne zijn noodzakelijk. Mogelijk is ook chirurgie geïndiceerd na de initiële behandeling (...). Na deze behandeling en na extractie van hopeloze elementen kan een metronidazolkuur (...) worden gebruikt.”

2.8. Klager heeft verweerder op 23 januari 2019 laten weten voorlopig af te zien van de peri-implantitisbehandeling door een open flap chirurgie. Klager is door zijn internist verwezen naar G, MKA-chirurg bij het H met het verzoek klager te beoordelen aangezien de ingreep (de peri-implantitisbehandeling) “die is voorgesteld door de eigen tandarts in de huidige situatie niet in de algemene praktijk zou moeten plaatsvinden.”

2.9. Blijkens de patiëntenkaart is klager op 26 februari 2019 op consult geweest bij G en heeft klager tijdens een nazorgconsult aan de mondhygiënist verteld dat bij het H is besloten dat de implantaten in de boven- en waarschijnlijk ook de onderkaak geëxplanteerd moeten worden in verband met teveel botverlies.

2.10. Op 7 maart 2019 meldt verweerder onder meer het volgende op de patiëntenkaart van klager:

“Met G, hoogleraar I heb ik afgesproken dat de verantwoordelijkheid voor behandeling nu voorlopig bij hem en de internist bij het H rust. Vraag is of alles er uit moet inclusief brug onderkaak. Hij zal dit met internist bespreken. Of wachten tot er klachten komen en dan behandelen. Of proactief aan het werk gaan, dat wordt dus nu in het H beslist!”

2.11. In april 2019 is meermalen contact geweest tussen klager enerzijds en F en verweerder anderzijds. Klager gaf aan boos en teleurgesteld te zijn over de gang van zaken en over het feit dat de implantaten er pas twee jaar in zaten en hem veel geld hebben gekost.

2.12. Per brief van 24 april 2019 geeft verweerder aan klager aan het teleurstellend te vinden dat de implantaten in zowel boven- als onderkaak na ruim twee jaar verloren zijn. Hij schrijft verder onder meer:

“Uit onderzoek weten wij dat er een verhoogd risico is op verlies van implantaten bij een parodontaal behandelde en stabiele patiënt. De risico's die er zijn bij plaatsen van implantaten bij iemand die een parodontitis heeft doorgemaakt, zijn toen met u besproken.

Omdat er risico's zijn bij chirurgie bij u is er voor gekozen de implantaten “genavigeerd” te plaatsen. Hiervoor is een planning gemaakt op de computer waarbij via een dwingende chirurgische mal implantaten zijn geplaatst, juist om het chirurgische trauma zo minimaal mogelijk te maken.

Zoals gezegd vinden wij het zeer vervelend dat de implantaten nu al verloren gaan, het is de vraag of dit komt door uw bloedplaatjesafwijking. In de wetenschappelijke literatuur zijn hier geen artikelen over te vinden. Uit coulance zouden wij willen voorstellen de vervolgbehandeling bij u te doen na verwijdering van de implantaten zonder dat daar kosten aan verbonden zijn. Wij maken een goed functionerende bovenprothese en een precisie frame in de onderkaak.”

2.13. Klager is niet ingegaan op het aanbod van verweerder voor een (kosteloze) vervolghandeling en heeft een klacht ingediend bij het College.

### **3. De klacht en het standpunt van klager en verweerder**

3.1. Tussen partijen is in geschil de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door klager aan te raden een ingreep te ondergaan waarbij implantaten werden aangebracht, zonder daaraan voorafgaand (genoegzaam) onderzoek te doen naar de bloedplaatjesafwijking die klager heeft en zonder klager alle informatie te verschaffen over de aan die ingreep verbonden risico's.

3.2. Volgens klager heeft verweerder bij zijn advies implantaten aan te brengen geen enkele rekening gehouden met de afwijking van klager, voor zover die afwijking toen al bij verweerder bekend was. Volgens klager had verweerder op grond van de bevindingen uit onderzoek naar de bloedplaatjesafwijking klager in 2017 moeten afraden de implantaten te laten plaatsen, gelet op de daaraan verbonden risico's. De bloedplaatjesafwijking die klager heeft, is volgens hem van nadelige invloed op de slagingskans van de ingreep.

3.3. Verweerder stelt bekend te zijn geweest met de bloedplaatjesafwijking van klager en de consequenties daarvan, namelijk een langere bloedingstijd. Verweerder betwist daarmee geen rekening te hebben gehouden en stelt dat de implantaten in verband met de bloedplaatjesafwijking van klager genavigeerd zijn geplaatst. Volgens verweerder levert de afwijking van klager geen contra-indicatie voor het plaatsen van implantaten, indien passende maatregelen worden getroffen, hetgeen volgens verweerder is gebeurd. Volgens verweerder is de bloedplaatjesafwijking van klager niet de oorzaak van het verlies van de implantaten en is een dergelijk geval ook niet terug te vinden in de medische literatuur. Verweerder stelt de risico's van de ingreep met klager te hebben besproken.

### **4. De beoordeling**

4.1. Bij de beoordeling van de klacht toetst het College of verweerder ten opzichte van klager de zorg heeft verleend die een redelijk handelend en redelijk bekwame beroepsgenoot in dezelfde omstandigheden en met de wetenschap van dat moment zou hebben verleend. Het College is op basis van de stukken en hetgeen tijdens het mondeling vooronderzoek en de zitting naar voren is gekomen van oordeel dat dat het geval is.

4.2. De klacht wordt ongegrond verklaard. Hierna wordt deze beslissing toegelicht.

#### *De toelichting*

4.3. Het College stelt op basis van de stukken vast dat verweerder bekend was met het feit dat klager lijdt aan een bloedplaatjesafwijking. Klager heeft dit gemeld toen hij in 2014 patiënt werd bij D.

4.4. Klager meent dat verweerder hem had moeten afraden implantaten te laten plaatsen omdat de bloedplaatjesafwijking een negatieve invloed zou hebben op de slagingskans van de ingreep. Volgens klager zijn er legio voorbeelden van wetenschappelijke studies die aantonen dat de bloedplaatjesafwijking die klager het risico op infecties

en het (daardoor) niet functioneren van de implantaten vergroot. Verweerder betwist dat dergelijke studies bekend zijn. Het college stelt vast dat klager weliswaar stelt dat hij dergelijke studies online heeft gevonden, maar dat hij deze niet in het geding heeft gebracht. Klager heeft zijn stelling ook niet op een andere manier onderbouwd. Het door klager bedoelde verband is het college ook niet bekend en evenmin anderszins is aannemelijk geworden dat de stelling van klager dat een dergelijk verband bestaat, juist is. Voor de beoordeling van de klacht gaat het College er derhalve van uit dat een dergelijk verband er niet is.

4.5. Klager stelt dat als verweerder had geweten van het vergrote risico van afstoting als gevolg van de bloedplaatsjesafwijking, hij een betere afweging had kunnen maken ten aanzien van het wel of niet laten uitvoeren van de ingreep. Het College volgt verweerder in zijn stelling dat hij klager niet kan informeren over iets dat er niet is. Verweerder zegt klager overigens wel te hebben gewezen op het vergrote risico van afstoting van de implantaten als gevolg van een gebrekkige mondhygiëne en parodontitis. Ter zitting heeft klager verklaard dat dat hem inderdaad bekend was toen hij besloot de ingreep te ondergaan.

4.6. Volgens klager heeft verweerder op geen enkele manier rekening gehouden met de afwijking van klager en had verweerder specialistisch advies moeten inwinnen over de risico's van de ingreep. Op basis van de stukken en hetgeen tijdens het mondeling vooronderzoek en de zitting naar voren is gekomen, is het College van oordeel dat verweerder voldoende bekend was met de afwijking van klager en het gevolg daarvan, namelijk een vertraagde stolling, en daarmee bij (de voorbereiding van) de ingreep ook voldoende rekening heeft gehouden, onder meer door de implantaten genavigeerd te plaatsen.

4.7. Klager heeft het College verzocht zijn echtgenote ter zitting te horen als getuige. Tijdens de zitting verklaarde klager dat zij niets anders zou verklaren dan al in de stukken stond vermeld. Klager heeft vervolgens van zijn verzoek afgezien. Klager heeft ook geopperd dat het College desgewenst nadere vragen zou kunnen stellen aan een of meer deskundigen. Het College heeft ter zitting aangegeven daar op dat moment geen behoefte aan te hebben. Ook na de zitting is die behoefte niet gebleken omdat het college zich voldoende geïnformeerd acht.

4.8. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door:

A. van Maanen, voorzitter,  
H.W. Luk, G.L.M.M. van der Werff en R. Rowel, leden-beroepsgenoten,  
C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist,  
bijgestaan door H.D. Coumou, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 22 september 2020 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter