

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 072/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 29 september 2020 naar aanleiding van de op 1 november 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A en B, wonende te C,

k l a g e r s

-tegen-

D, tandarts, werkzaam te E,
bijgestaan door mr. H.C.M. Schaeken, advocaat te Eersel,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift met bijlagen en met de röntgenfoto's;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier;
- van de zijde van beklaagde ingebrachte brief met bijlagen d.d. 10 april 2020;
- brief van de raadsman van beklaagde met bijlagen d.d. 28 augustus 2020.

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

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 4 september 2020, waar partijen zijn verschenen, beklaagde bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

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

De klacht betreft de destijds minderjarige dochter (geboren 2005) van klagers, hierna te noemen patiënte.

Patiënte bezocht op 11 juni 2015 de praktijk van beklagde voor het maken van een gebitsbeschermer ten behoeve van de hockeysport. Tijdens dit consult heeft beklagde het advies gegeven een orthodontische behandeling bij patiënte te starten.

Op 30 maart 2016 is patiënte uitgebreid door beklagde onderzocht ten behoeve van het opstellen en vastleggen van een behandelplan. Er is een orthopantomogram bij patiënte gemaakt en studiemodellen ten behoeve van een behandelplan. Deze handelingen zijn vermeld in de patiëntenkaart. Voor plannen is verwezen naar de orthokaart van patiënte. Beklagde heeft daarin het volgende genoteerd:

“Gefaseerd aanpakken deze casus. Met ouders besproken het gevaar van trauma door de ongunstige liprelatie. Advies snel beginnen met behandeling hiervan. Agensie van 14, 24 en 35 wel alle vier de m3's aanwezig. Eerste fase; (gedeltelijk) opheffen overjet en overbite en verbeteren profiel met CHG en partiele app boven. Frenulum laten verwijderen door kaakchirurg gezien de cooperatie en intern verwijzen voor extr 53, 54, 63 en 64 en wachten mey 84 en 85 (bot nog boven kroon Opletten voor negatieve beïnvloeding van het convexe profiel. Daarna een verder plannen van tweede fase al dan niet met een periode van rust. Eventueel autotransplantaat bij coll barendrecht tzt overleg en afvorming radices in de gaten houden. Ter zijner tijd een keuze maken of de molaren linksonder moeten worden gemesialiseerd of dat het diasteem 35 moet worden opgevuld middels transplantaat 18 of 28 naar regio 35. Stel mesialisatie dan worden beoordelen of er een tad nodig is vanwege mediaanlijn afwijking.”

Onder 'Notities' beschreef beklagde bij deze datum (30 maart 2016) het volgende:

“1e ortho consult:

molaar rel. klasse 2

rechts 1,5 pb. Links 1 pb.

mediaanlijn ok. afwijking 2 naar rechts

overjet; 10mm

overbite;8

diepe beet

crowding/spacing bk en ok

doorlopend lipbandje

agenesie 14, 24 en 35

Advies:

1) 3en bk+54, 64 extr. + separeren voor HG

2) HG 16 u per dag./ 4-9 mnd

+ na 1 maand 21-22-11-12 plaatsen

3) vaste app.”

In de periode hierna is de behandeling bij patiënte gestart. Patiënte kwam regelmatig bij beklaagde op consult. Op 26 april 2016 werden de elementen 53, 54, 63 en 64 (melkhoektand en melkkies links- en rechtsboven) getrokken en nieuwe gebitsmodellen gemaakt. Op 28 april 2016 kreeg patiënte een buitenboordbeugel. In mei 2016 werd een aantal brackets in de bovenkaak geplaatst. Op 7 december 2016 is patiënte op advies van beklaagde naar de kaakchirurg geweest voor het verwijderen van een lipbandje. Beklaagde noteerde hierover op 8 december 2016 in het dossier: *“gisteren is het lipbandje verwijderd. op opg gezien dat 35 niet aanwezig is. advies Ed extr 75 door chaline. HDG alleen nog als ze slaapt dragen. vaste app bk laten zitten en vaste app ok als ze klaar is met wisselen. na extr 3 maanden later ortho afspraak bij F.”*

Op 15 maart 2017 is element 75 (achterste melkkies linksonder) getrokken. Op 6 maart 2018 heeft beklaagde patiënte voor het laatst gezien voor een beugelconsult. Er werd een orthopantomogram bij patiënte gemaakt en beklaagde adviseerde de headgear niet meer te dragen en voor de zomervakantie het behandelplan verder te bespreken. Daarbij zou onder meer worden bekeken wat te doen met de elementen 44 en 45 (premolaren rechtsonder: of deze nog zelf doorkwamen/schuin lagen dan wel ankylotisch waren).

Op 30 maart 2018 hebben klagers voor patiënte een second opinion aangevraagd bij orthodontist G. Na het opvragen van de röntgenfoto's en het behandelplan bij beklaagde heeft G een second opinion uitgevoerd. G heeft klagers bij brief van 9 mei 2018 laten weten dat de orthodontische behandeling bij patiënte in meerdere opzichten foutief is uitgevoerd. Hij heeft de behandeling overgenomen. Klagers hebben op zijn advies besloten een klacht in te dienen tegen beklaagde wegens ernstige malpraxis.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGERS EN DE KLACHT

Klagers verwijten beklaagde - zakelijk weergegeven - het volgende.

1. Beklaagde heeft een verkeerde behandeling uitgevoerd. Zo is gestart met het naar achter brengen van tanden in de bovenkaak, terwijl juist de onderkaak naar voren moest worden gebracht. Ook zijn er extracties gedaan die niet op dat moment of helemaal niet hadden hoeven te gebeuren. Klagers verwijzen hiervoor naar de brief van orthodontist G van 9 mei 2019. Zijn kritiek is het volgende (voor zover relevant in het kader van de klacht):

- De behandeling is gestart met onjuiste apparatuur. Er bestond in het begin van de behandeling een sterk convex profiel, veroorzaakt door een terugliggende kaak. Dit had behandeld moeten worden met een activator.

- In de bovenkaak zijn twee agenesieën met als gevolg flink ruimteoverschot. In de diagnose van beklaagde staat ruimtegebrek in de onder- en bovenkaak, wat dus pertinent onjuist is. Het is een grote kunstfout om in een situatie van ruimteoverschot in de bovenkaak een headgear te plaatsen en daarmee mogelijk nog meer ruimte te maken dan er al is. Door de behandeling van beklaagde is het bovenfront fors naar dorsaal verplaatst met als gevolg een toename van de nasolabiale hoek en een zeer negatieve invloed op het profiel. De overjet is foutief gecorrigeerd door het bovenfront te verplaatsen naar dorsaal in plaats van de onderkaak naar ventraal.

- Er ontbreekt een duidelijke indicatie voor het maken van röntgenfoto's in april (het college begrijpt: maart) 2018. Het doel van de foto's is niet vermeld terwijl dit op grond van de richtlijnen binnen de orthodontie verplicht is.

- In het behandelplan ontbreekt een visie op het sluiten van het diasteem ter plaatse van 35. Hoe wordt voorkomen dat er een mediaanlijnverschuiving gaat optreden bij asymmetrisch sluiten in de onderkaak (wat zonder additionele ingrepen zonder meer gaat gebeuren)?
 - Onduidelijk is waarom de elementen 84 en 85 nog niet zijn geëxtraheerd.
 - De door beklagde vermelde behandelduur van 1-2 jaar lijkt nergens op. Er dient een duidelijk plan te liggen met tijdspad en bijbehorende planning van apparatuur.
 - Er is geen laterale headplate gemaakt bij het begin van de behandeling, terwijl het om een complexe afwijking gaat. Daardoor ontbreekt een grondige cephalometrische analyse die een rol had kunnen spelen in een meer gedegen en beter onderbouwde diagnose en behandelplan.
2. Beklaagde heeft zich ten onrechte uitgegeven als orthodontist terwijl hij enkel (wat) bijscholing heeft gevolgd en niet bevoegd is om een volledige orthodontische behandeling uit te voeren.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij tuchtrechtelijk niet verwijtbaar heeft gehandeld. Het gebruik van de headgear is niet onjuist nu volgens de literatuur het effect praktisch vergelijkbaar is met het effect van een activator. Hij heeft een orthopantomogram bij patiënte laten maken om de ontwikkeling van de elementen 44 en 45 te volgen. Op het orthopantomogram was te zien dat de elementen 44 en 45 deels onder het botniveau lagen waardoor extractie van de elementen 84 en 85 nog niet opportuun was. Hij heeft nagedacht over de verschillende fasen van het behandelplan en dit beschreven in de orthokaart. Inmiddels heeft hij de foto's gezien die G op 24 april 2018 heeft gemaakt. Hieruit blijkt dat de eerste fase van de behandeling ertoe heeft geleid dat de overbite en overjet voor de eerste fase voldoende waren gecorrigeerd. Dit alles had in de beoogde tweede behandel fase in combinatie met het instellen van een goede occlusie geperfectioneerd kunnen worden. Na de eerste fase moest gekozen worden tussen mesialiseren van de molaren linksonder of opvullen van diasteem 35 middels transplantaat 18 of 28 naar regio 35. In geval van mesialisatie diende te worden beoordeeld of een schroef nodig was omdat de mediaanlijn onder nog naar de rechterzijde afweek. Het was zeer wel mogelijk dat door het sluiten van het restdiasteem 35 met de juiste mechanica en gebruik van intermaxillaire elastieken de mediaanlijn precies goed zou uitkomen zonder gebruik te hoeven maken van tijdelijke verankeringschroeven. In het geval van mesialiseren linksonder zou er worden gestreefd naar een neutro molaarocclusie links die op 24 april 2018 al was bereikt met behulp van de headgear en rechts een disto molaarocclusie. Op 24 april 2018 was die occlusie rechts nog ½ pb disto en door het sluiten van het diasteem ter plaatse had dit goed bereikbaar moeten zijn. Mocht beklagde, na overleg met een collega, gekozen hebben voor een transplantatie van een derde molaar, dan kon er links en rechts in een disto molaarocclusie worden afbehandeld. De definitieve keuze is bij het opstellen van het behandelplan niet gemaakt en dat hoefde in dat stadium ook nog niet. Beklaagde heeft het verder niet nodig geacht om een laterale headplate te maken en hij is uitgegaan van het ALARA-principe. Kortom, beklagde was op de goede weg en er was in relatief korte tijd al veel bereikt. Als hij de ingezette behandeling had kunnen voortzetten, had hij ten minste hetzelfde resultaat kunnen bereiken als met het plan van G. Beklaagde verwijst hierbij naar de brief van orthodontist H, die dit standpunt onderschrijft.

Beklaagde heeft zich verder nooit uitgegeven als orthodontist. Hij draagt een naamplaatje met zijn functie (tandarts-implantoloog) en in de wachtkamer en op de website van de praktijk is dit ook vermeld. Hij doet al 20 jaar orthodontische behandelingen en voert zeer regelmatig overleg met geregistreerde orthodontisten. Overigens is het voor geen enkele tandarts verboden orthodontische behandelingen uit te voeren; van onbevoegdheid kan dus geen sprake zijn.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1.

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.

5.2

Het eerste klachtonderdeel richt zich op de uitgevoerde behandeling en omvat ook de gestelde diagnose en het behandelplan. Het college overweegt daarover het volgende. Het is het college allereerst opgevallen dat in de orthokaart wel een omschrijving is gegeven van de gebitssituatie bij patiënte en een globale aanduiding van de aanpak die beklaagde voor ogen stond, maar geen uitgewerkt behandelplan. De beschrijving is hooguit een aanzet voor (de eerste fase van) een behandelplan. Zo ontbreekt een duidelijke tandheelkundige analyse en een concreet uitgewerkt stappenplan voor de behandeling, met een weergave van de gemaakte afwegingen en keuzes. Het lijkt erop dat beklaagde is begonnen met een standaardbehandeling om de overjet/overbite te corrigeren (met behulp van de headgear en vaste apparatuur in de bovenkaak), om daarna te bezien wat er verder moest gebeuren, zonder dat goed is doordacht hoe dat het beste kon en met welke gevolgen rekening moest worden gehouden. De plannen, zoals in de orthokaart beschreven, gaven daarmee onvoldoende richting aan de behandeling. Voor patiënte en haar ouders was daarmee ook onvoldoende duidelijk wat zij konden verwachten (en wat de kosten zouden zijn), nu zij geen schriftelijk vastgelegd en uitgewerkt behandelplan (en bijbehorende kostenbegroting) hebben ontvangen. De brief van beklaagde aan klagers van 26 april 2018, die zich bij de stukken bevindt (waarin een diagnose, therapie en behandelduur is vermeld), is pas opgesteld nadat klagers voor een second opinion naar G waren gegaan. De klacht is gegrond voor zover het betreft het ontbreken van een adequaat behandelplan.

5.3

Het college onderschrijft niet het standpunt dat in deze situatie zonder meer een activator had moeten worden toegepast en dat de keuze om een cervical headgear in combinatie met een vaste beugel te gebruiken om als eerste de forse overjet en overbite bij patiënte te corrigeren onverantwoord was. In beginsel kan met beide middelen een vergelijkbaar resultaat worden bereikt, afhankelijk van de verdere behandeling. Bij de keuze die beklaagde heeft gemaakt, had het wel voor de hand gelegen de headgear te combineren met een expansie opbeetplaat (om de onderkaak ruimte te geven). Het gaat echter te

ver om te oordelen dat beklagde, door dat niet te doen, de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening te buiten is gegaan.

5.4

Beklaagde heeft toegelicht dat hij op 6 maart 2018 een orthopantomogram heeft gemaakt om de ontwikkeling van de elementen 44 en 45 te volgen. Daarbij heeft hij geconstateerd dat deze elementen nog deels onder het botniveau lagen. Om die reden achtte hij extractie van de elementen 84 en 85 nog niet opportuun. Die uitleg is begrijpelijk en roept bij het college geen bedenkingen op. Voor zover de kritiek van klagers zich daarop richt, ziet het college ook daarvoor onvoldoende grond.

5.5

Bij het voorgaande merkt het college verder nog op dat de behandeling die door beklagde was ingezet voortijdig is beëindigd. Zoals de door beklagde ingeschakelde orthodontist (H) in zijn brief van 10 april 2020 schrijft, op basis van vergelijking van de foto's van de beginsituatie en de huidige situatie, had een voortzetting van de behandeling - met de door beklagde beschreven keuze die in de tweede fase zou moeten worden gemaakt - ook tot een aanvaardbaar resultaat kunnen leiden. Het college ziet bij deze stand van zaken in elk geval onvoldoende grond voor het oordeel dat beklagde bij de behandeling die hij tot dan toe had verricht daadwerkelijk kunstfouten heeft gemaakt.

5.6

Over het tweede klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Onbetwist is dat beklagde tijdens zijn werk een naamkaartje draagt waarop zijn functie (tandarts-implantoloog) correct is vermeld. Ook staat niet ter discussie dat dit in de wachtkamer en op de website correct is vermeld. Op de website staat wel dat in zijn praktijk orthodontische behandelingen worden uitgevoerd. Hoewel het college zich kan voorstellen dat dit tot verwarring bij klagers heeft geleid, kan niet worden gezegd dat beklagde zich daarmee heeft voorgedaan als orthodontist.

Een tandarts, zoals beklagde, is als zodanig ook bevoegd om een orthodontische behandeling uit te voeren. Vanzelfsprekend is wel vereist dat hij ook de bekwaamheid daartoe heeft. Of hij voldoende bekwaam is om een bepaalde behandeling op dit gebied uit te voeren, hangt met name af van de complexiteit van de casus en van zijn kennis- en ervaringsniveau. De situatie bij patiënte was weliswaar gecompliceerd en de uit te voeren behandeling was dat ook, maar gezien de opleiding en ruime ervaring van beklagde mocht worden verwacht dat hij in staat zou zijn deze - waar nodig na advies van een specialist - tot een goed einde te brengen. Hoewel het college zich kan voorstellen dat klagers achteraf graag hadden gezien dat beklagde hun dochter direct naar een orthodontist had verwezen, kan daarom niet worden gezegd dat beklagde klachtwaardig heeft gehandeld door dat niet te doen en de behandeling op zich te nemen.

5.7

Het college tekent bij het voorgaande nog aan dat vaker is geconstateerd dat het voor de patiënt en/of zijn of haar ouder(s) soms niet duidelijk is of zij met een tandarts of met een specialist te maken hebben, als zij een orthodontische behandeling ondergaan. In verband hiermee heeft de beroepsgroep afspraken gemaakt die onjuist titelgebruik en verwarring daardoor bij het publiek moeten voorkomen. Zo is afgesproken dat tandartsen die orthodontie bedrijven, maar niet specialist orthodontie zijn, zichzelf uitsluitend aanduiden als 'tandarts voor orthodontie' en dat bij iedere vorm van publiciteit

voor de praktijk en/of daarin werkende behandelaar(s) uitdrukkelijk vermeld moet worden of het om een tandarts(en)- dan wel orthodontist(en)praktijk gaat. Het is het college overigens niet gebleken dat beklagde deze afspraken niet naleeft. Klachtonderdeel 3 is dus ongegrond.

5.8

Conclusie is dat de klacht gegrond is ten aanzien van het ontbreken van een adequaat behandelplan. Het opstellen en met (de ouders van) patiënt bespreken van een adequaat behandelplan is essentieel voor een zorgvuldige behandeling. Beklaagde heeft in dit opzicht aan patiënte niet de zorg geboden die van hem mocht worden verwacht. Dat beklagde bij de uitvoering van de behandeling kunstfouten heeft gemaakt, zich ten onrechte heeft voorgedaan als orthodontist en een behandeling heeft uitgevoerd waartoe hij niet bevoegd was, zoals de klacht ook inhoudt, is het college niet gebleken. Het college gaat ervan uit dat beklagde lering trekt uit het oordeel over het behandelplan. Naar het oordeel van het college kan gelet op het voorgaande met een waarschuwing worden volstaan.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond voor zover het betreft het ontbreken van een adequaat behandelplan;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- legt een waarschuwing op.

Aldus gegeven door H.L. Wattel, voorzitter, M.E. Geertman en B.D. van der Meulen, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van G.E. Bart, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als

- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
- als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.