

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/2526-E2021/022

Uitspraak: 10 november 2021

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 19 februari 2021 ingekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde: [C] te [B]

tegen:

[D]
orthodontist
destijds werkzaam te [E]
verweerder
gemachtigde: mr. S.J.M. de Neeve te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het college heeft kennis genomen van:

1.2 Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek. De klacht is op de openbare zitting van 29 september 2021 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden. Beiden hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnota's, die zijn toegevoegd aan de processtukken.

2.1 Klaagster, geboren in 2005, heeft na verwijzing door haar tandarts op 6 februari 2017 voor het eerst de praktijk van verweerder bezocht en is toen door hem onderzocht.

2.2 Bij brief van 15 februari 2017 aan klaagster en haar ouders heeft verweerder geschreven dat een orthodontische behandeling, onder andere gericht op het bevorderen en herstel van de normale ontwikkeling van de boven- en onderkaak, normale gebitsrelaties en het opheffen van mogelijke dysfuncties, zijns inziens noodzakelijk is. Verweerder heeft verder geschreven [dit en volgende citaten inclusief eventuele taalfouten]:

“(...) De behandelingsduur en het resultaat zijn afhankelijk van diverse factoren (zoals groei + ontwikkeling van het gelaat, gebitsontwikkeling en vooral de medewerking van de patiënt tijdens de behandeling) en kan daarom niet met zekerheid worden vastgesteld maar bedraagt circa 2 – 3 jaar. Indien de behandeling langer duurt, heeft dat voor U financiële consequenties. (...)

De behandeling kent een actieve- en een retentieperiode. (...) Tijdens de retentieperiode van ± 1 jaar wordt de apparatuur steeds minder gedragen en neemt het aantal visites gaandeweg af. (...)”

2.3 Partijen zijn het erover eens dat deze door haar vader namens klaagster ondertekende brief de *informed consent* uitdrukt en geen behandelplan is. Een schriftelijk behandelplan is niet gemaakt. Ook een schriftelijke begroting van de kosten, toegesneden op het specifieke geval van klaagster, ontbreekt. Verweerder heeft, bij het eerste consult op 6 februari 2017, met klaagster en haar moeder besproken waaruit de behandeling zou bestaan. De behandeling is vervolgens gestart in februari 2017. Gedurende de behandeling werden de reguliere controles verricht door de “vaste” tandarts die klaagster daarvoor al had.

2.4 In het cliënteninformatiesysteem van verweerder is genoteerd dat verweerder op 11 oktober 2018, 11 juli 2019, 8 januari 2020 en 3 juni 2020 het belang van coöperatie met klaagster heeft besproken, bij de laatste gelegenheid nadrukkelijk en in het bijzijn van klaagsters moeder. De moeder gaf aan dat het daaraan een tijd lang serieus had geschort maar dat klaagster haar leven zou gaan beteren.

2.5 Per 1 oktober 2020 heeft verweerder zijn praktijk overgedragen aan een andere tandarts voor orthodontie. Deze heeft op 7 oktober 2020 aan de ouders van klaagster geschreven:

“(...) [Klaagster] heeft op dit moment vaste apparatuur in de bovenkaak- en onderkaak. Behandelduur op dit moment 36 maanden. De beet is nog niet helemaal in orde en wij zullen nog ongeveer een behandelduur van +/- 8 maanden nodig hebben. De bovenkaak zal iets breder moeten gemaakt worden en de onderkaak doormiddel van IPR naar achteren. Met elastieken zullen we het dan afronden. (...) alleen zou mevr graag een second opinion verkrijgen betreffende de behandeling van haar dochter.”

2.6 Vervolgens is klaagster onderzocht door een andere orthodontist (hierna te noemen: de tweede orthodontist). Deze heeft klaagster verder behandeld vanaf november 2020.

De tweede orthodontist heeft bij brief van 28 januari 2021 aan de vaste tandarts van klaagster geschreven:

“1. Er zit na bijna 4 jaar behandelen onvoldoende vooruitgang in, behandeling had mits goed uitgevoerd in de reguliere tijd van 2,5 jaar klaar kunnen zijn.

2. wat is er fout gegaan?”

** (...) geen fatsoenlijke diagnose en behandelplan opgesteld conform de richtlijnen van de (...) NVvO (...)*

** de skelettale distorelatie is niet gecorrigeerd; de onderkaak ligt nog steeds in dezelfde terugliggende positie, ook duidelijk zichtbaar in het retrognathe profiel, de ANB hoek is niet gecorrigeerd en is nog steeds even groot, de sagittale overbeet wordt veroorzaakt door een terugliggende onderkaak en dat had gelaatsorthopedisch behandeld moeten worden met een activator*

** de overbeet is gecorrigeerd door met klasse 2 elastieken het hele ondergebit over de kaakbasis naar voren te schuiven, de skelettale afwijking is daardoor dentaal gecompenseerd, het onderfront is door deze foute wijze van behandelen extreem ver naar voren geplaatst op de kaakbasis. De waardes bedragen namelijk 19 mm voor NB en 114 graden op de onderkaaksrand in plaats (...)"*

2.7 Verweerder heeft een handgeschreven behandelkaart bijgehouden waarin per datum van bezoek van klaagster aan de praktijk van verweerder is genoteerd welke verrichtingen zijn gedaan en met name ook welke klasse elastieken klaagster moest dragen.

Klaagster verwijt verweerder:

Door deze behandeling is blijvende schade ontstaan aan haar gebit, die via een tweede, intensiever behandeltraject moet worden gecorrigeerd.

Verweerder betwist dat hij bij de behandeling van klaagster enige fout heeft gemaakt. De orthodontische behandeling is zonder complicaties verlopen. De in vergelijking met de prognose lange duur van de behandeling is veroorzaakt door de omstandigheden van dit geval, waaronder gebrekkige coöperatie van klaagster. De mening van de tweede orthodontist, waar klaagster zich op baseert, is niet een second opinion volgens de KNMT-praktijkrichtlijn Second Opinion: het dossier is niet opgevraagd en er is niet met verweerder gesproken. Het oordeel van de tweede orthodontist is gebaseerd op onvolledige informatie en daardoor onjuist, aldus verweerder.

Algemeen en procedureel

5.1 Het handelen van verweerder wordt getoetst aan wat een redelijk bekwaam en redelijk handelend orthodontist behoort te doen, met inachtneming van de actuele stand van de wetenschap en van wat onder beroepsgenoten als juiste behandeling (*best practice*) wordt beschouwd, en in richtlijnen van de beroepsgroep kan zijn vastgelegd. Het oordeel is, samengevat, dat de behandeling van klaagster door verweerder objectief gezien de toets aan deze norm niet doorstaat. De volgens verweerder gebrekkige coöperatie van klaagster – die klaagster betwist – is niet van invloed op het oordeel van het college. Het is namelijk niet gebleken dat een grotere therapietrouw van klaagster tot een ander resultaat zou hebben geleid.

5.2 Het college laat in het midden of de hiervoor onder 2.6 geciteerde brief van de tweede orthodontist heeft te gelden als second opinion die tot stand is gekomen volgens de regelen der kunst, zoals vastgelegd in de KNMT-praktijkrichtlijn. Het college baseert zijn oordeel niet op meningen en verklaringen van de tweede orthodontist, behalve waar de tweede orthodontist verklaart over wat hij feitelijk heeft waargenomen en de juistheid van die waarneming door verweerder niet is betwist.

5.3 Het college herhaalt hier voor de goede orde wat het ter zitting reeds als oordeel heeft gegeven. De brief van de tweede orthodontist van 14 september 2021,

door klaagster als aanvullend bewijs overgelegd bij brief van 15 september 2021, is geen conclusie van repliek die ertoe noodzaakte om verweerder de gelegenheid tot schriftelijke dupliek te bieden. Verweerder heeft overigens ter zitting voldoende gelegenheid gehad om mondeling op die brief te reageren. De brief wordt evenmin opgevat als uitbreiding of aanvulling van de klacht.

Klachtonderdeel 1

5.4 Verweerder heeft, zoals hierboven onder 2.3 vastgesteld, geen schriftelijk behandelplan opgesteld. Er is ook geen aan de behandeling voorafgegane, schriftelijk aan klaagster bevestigde diagnose. Evenmin zijn er alternatieve behandelmethoden besproken, laat staan schriftelijk vastgelegd. Tot slot is er geen op klaagster toegesneden kostenbegroting. Het gevolg hiervan is dat het college het handelen van verweerder slechts kan toetsen aan wat algemeen gebruikelijk is in de beroepsgroep en als *best practice* kan worden beschouwd. Het college kan niet toetsen aan mogelijk in afwijking daarvan met klaagster gemaakte afspraken, nu die niet zijn vastgelegd en verweerder ze ook niet heeft genoemd.

5.5 Verweerder heeft aan klaagster, na het plaatsen van een RPE, een buitenbeugel voorgeschreven. Klaagster is deze gaan dragen. Na vier maanden mocht de buitenbeugel van verweerder al uit. De occlusie op dat moment is op de behandelkaart niet vermeld. Daardoor is niet duidelijk of het kennelijk met de buitenbeugel beoogde resultaat, een neutro occlusie, is bereikt. Dat lijkt niet het geval. In het vervolg van de behandeling is de buitenbeugel niet teruggekeerd, ook niet als retentie. In de behandelkaart staat de occlusie gedurende de volgende controles evenmin vermeld.

Dit beleid is in het algemeen niet effectief, en voor klaagster ook niet effectief gebleken. In elk geval heeft verweerder de effectiviteit niet aannemelijk gemaakt. Deze handelwijze wijkt af van de standaard. De met de buitenbeugel kennelijk beoogde correctie van de skelettale afwijking (een terugliggende onderkaak) die verweerder bij klaagster aantrof, kan in zo'n kort tijdsbestek namelijk niet worden bereikt. Verweerder heeft deze afwijking van de algemeen als juist aanvaarde handelwijze voor het geval van klaagster niet verklaard, zodat het college aanneemt dat een verklaring er ook niet is. De conclusie hieruit is dat verweerder op dit onderdeel is tekortgeschoten in zijn zorgverplichting.

5.6 Verweerder heeft zeer langdurig klasse II elastieken gebruikt, kennelijk met als doel gelaatsorthopedische effecten (met name op de kaakgroei) te bereiken. Deze elastieken zijn voor dat doel echter niet geschikt. Gedurende de behandeling heeft verweerder een aantal keren gewisseld tussen klasse II en klasse III elastieken. Dat is zeer ongebruikelijk. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat dit af en toe zo gaat bij pubers. Met deze praktijk is het tuchtcollege echter niet bekend. Het wekt de indruk dat verweerder de occlusie telkens op een andere manier heeft ingeschat, waardoor steeds de koers gewijzigd werd. Of deze veronderstelling juist is, kan het college niet onderzoeken vanwege het ontbreken van vermeldingen van de occlusie op de behandelkaart. Verweerder heeft ook mondeling ter zitting geen verklaring gegeven voor zijn van de standaard afwijkende behandeling van klaagster. Het college neemt daarom aan dat een verklaring er ook niet is. De conclusie hieruit is dat verweerder op dit onderdeel is tekortgeschoten in zijn zorgverplichting.

5.7 Verweerder is pas na drie jaar behandeling overgestapt naar een vierkante Niti boog. Verweerder heeft klaagster drie jaar lang elastieken laten dragen op een dunne

ronde Niti boog. Dit is in strijd met de *best practice*, die inhoudt dat (gemiddeld) binnen zes tot negen maanden wordt overgegaan van ronde naar vierkante Niti bogen, en binnen een jaar van vierkante Niti bogen naar staalbogen. Verweerder heeft ook op dit punt geen verklaring gegeven voor zijn van de standaard afwijkende behandeling van klaagster, zodat het college aanneemt dat een verklaring er niet is. Ook op dit punt heeft verweerder klaagster niet de behandeling gegeven die in het licht van de hiervoor onder 5.1 samengevatte normen van hem verwacht mocht worden.

5.8 Bij het plaatsen van de vaste apparatuur heeft verweerder ervoor gekozen om de brackets nog niet op het onderfront te plaatsen. Hiervoor heeft verweerder als reden gegeven dat de beet daar nog te diep voor was, en de brackets er daardoor af zouden komen. Dit is niet een *state of the art* behandeling. Om een beet te levellen moeten alle elementen uit een tandboog van brackets worden voorzien. Ook andere oplossingen zijn mogelijk, maar daarvoor heeft verweerder kennelijk niet gekozen en hij heeft klaagster ook geen alternatieven geschetst. Eén en ander valt hem tuchtrechtelijk te verwijten.

5.9 Op grond van deze overwegingen oordeelt het college dat klachtonderdeel 1 gegrond is.

Klachtonderdeel 2

5.10 Verweerder, een ervaren orthodontist, heeft de duur van de orthodontische behandeling van klaagster exclusief de retentieperiode van een jaar geschat op circa twee tot drie jaar. Hij heeft een mogelijk langere duur slechts genoemd in verband met de financiële consequenties. Zonder de aanwezigheid van specifieke, met de individuele groei en (gebits)ontwikkeling van klaagster samenhangende omstandigheden die tot een langere duur moesten leiden, heeft die drie jaar te gelden als deskundige schatting van de maximum-behandelingsduur. Verweerder kan hieraan gehouden worden.

Deze maximum-behandelingsduur is zeer ruim overschreden: bij de overdracht van zijn praktijk had verweerder klaagster ongeveer 3,5 jaar zonder onderbreking behandeld en schatte zijn opvolger de resterende behandelingsduur op ongeveer acht maanden. Die laatste schatting heeft verweerder ter zitting betwist, maar onvoldoende gemotiveerd. Tussentijds heeft er geen gesprek plaatsgevonden waarin verweerder met klaagster (en haar ouders) in overleg is gegaan over de duur, het verloop en het vervolg van de behandeling. Verweerder had klaagster op de hoogte moeten stellen van het verloop en daarbij mogelijke andere behandelopties of alternatieven kunnen aandragen. Ter zitting is bovendien gebleken dat klaagster nog steeds onder behandeling van de tweede orthodontist staat en dat zij een kaakoperatie zal moeten ondergaan. Verweerder heeft omstandigheden zoals hiervoor bedoeld ter zitting slechts in algemene termen aangeduid, zonder verband met de individuele groei en (gebits)ontwikkeling van klaagster. Tot slot is niet gebleken dat verweerder klaagster en haar ouders, ook nadat zij hun zorgen over de lange behandelingsduur hadden geuit, ooit een verklaring voor die lange duur heeft gegeven.

5.11 Op grond van deze overwegingen oordeelt het college dat klachtonderdeel 2 gegrond is.

De maatregel

5.12 De ernst en duur van het falen van verweerder in een adequate behandeling van klagster rechtvaardigen een zwaardere maatregel dan een waarschuwing. Die zou op zijn plaats zijn bij een eenmalige misslag. Verweerder heeft echter gedurende het hele behandeltraject forse steken laten vallen, waardoor sprake is van ernstig verwijtbaar handelen. Het college legt daarom aan verweerder de maatregel van berisping op.

6. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door E.P. van Unen, voorzitter, T. Zuidema, lid-jurist, R.W.F. Huyskens, J.G.J.M. Niessen en G.L.M.M. van der Werff, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van

D. van Grootveld, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 10 november 2021 in aanwezigheid van de secretaris.