

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 263/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 18 januari 2021 naar aanleiding van de op 15 november 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. I.P.C. Sindram, advocaat te Nijmegen,

k l a g e r

-tegen-

C, tandarts, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. S. Goedvriend, advocaat te Nijmegen,

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 verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

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 15 december 2020, waar zijn verschenen klager en beklaagde, bijgestaan door hun advocaten.

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.

Klager stond sinds juni 2007 ingeschreven bij de tandartspraktijk van beklaagde. Klager verzocht in 2009 beklaagde verbeteringen aan zijn gebit aan te brengen. Het doel daarvan was het aangezicht en kauwvermogen te verbeteren. Beklaagde adviseerde een bovenprothese op implantaten en wees klager op de risico's.

Op 15 april 2010 heeft de behandeling plaatsgevonden en werden er zes implantaten aangebracht. Na het inbrengen van de implantaten ontstonden pijnklachten bij klager. In de periode daarna vonden herstelbehandelingen plaats, omdat de implantaten niet vastgroeiden. Verschillende implantaten gingen verloren en bij klager ontstond sinusitis (neusbijholteontsteking). Klager werd in augustus 2012 door zijn huisarts verwezen naar een KNO-arts. Klager werd doorverwezen naar het implantologiesprekeuur in het D.

De kaakchirurg concludeerde:

“Conclusie: Klinisch en rontgenologisch (iCat) is hier sprake van:

- 1. atrofische bovenkaak; verloren implantaten linker bovenkaak (advies absolute botopbouw m.b.v. crista bot)*
- 2. roken/methadon (advies om te stoppen)*
- 3. betand tegen onbetand (advies om ook onbetand maken van de onderkaak)*
- 4. parafunctie: knarsetanden! (advies VP boven- en onderkaak in stabiele occlusie) Kaak relatie!! (advies VP bk-ok)*

Beleid: samen met prof. E hebben wij de patient nog poliklinisch gezien en deze 5 probleempunten zijn uitgebreid besproken met hem. Hij wilt momenteel niet stoppen met roken en ook de elementen in de onderkaak blijven behouden: voor ons dus momenteel geen behandelopties (zie de 5 problematieken!!) Dus: expectatief beleid: advies zo te houden: VP bovenkaak aanpassen aan de 2 overgebleven implantaten. Wij zien hem voor controle op RIC spreekuur over 1 jaar.”

Klager diende op 4 januari 2016 een klacht in tegen beklaagde bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde (KNMT). De klacht is doorgestuurd naar de Centrale Klachtencommissie, die de klacht in de uitspraak van 15 november 2016 gegrond verklaarde en overwoog:

“verweerder heeft geïmplanteerd, ondanks dat er sprake was van meerdere contra-indicaties, zoals bruxisme, roken, gezondheidsproblemen, geen optimale kaakrelatie en een zeer slechte algehele conditie van het parodontium. Bovendien is niet gebleken dat verweerder een medische anamnese heeft afgenomen noch dat vooraf een bacteriekwade heeft plaatsgevonden. Onder deze omstandigheden had verweerder nooit de implantologische behandeling bij klager mogen uitvoeren.”

Op 2 mei 2017 heeft klager beklaagde aansprakelijk gesteld voor de door hem geleden schade. In de aansprakelijkstelling verzocht klager om de gegevens van de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van beklaagde. Per e-mail van 23 mei 2017 ontving klager een bericht van de praktijkmanager van beklaagde dat de aansprakelijkstelling op 8 mei 2017 aan de assurantietussenpersoon (hierna: H) van de beroepsaansprake-

lijkhedenverzekeraar (hierna: VvAA) was doorgestuurd. De praktijkmanager was op dat moment nog in afwachting van een reactie van de VvAA.

In de loop van 2017 en 2019 heeft over de aansprakelijkheid verdere correspondentie plaatsgevonden.

Op 26 maart 2020 ontving de gemachtigde van beklagde van de assurantietussenpersoon een overzicht waaruit bleek bij wie beklagde zich voor zijn beroepsaansprakelijkheid had verzekerd. Uit de e-mail volgt:

“Volgens bijgevoegde brief van de VvAA was C zelfstandig verzekerd bij de VvAA van 01-07-2002 t/m 17-04-2013.

Daarna is de polis omgezet naar de polis van F te B en beëindigd per 01-06-2016.

Ik weet niet wie van de 2 praktijkeigenaren (G of C) van voormalig F de polis van C heeft laten beëindigen.

Polisnummer daar, wat ik nog kon vinden in ons schadedossier [nummer, RTG]

De schademelding is op 9-5-2017 doorgestuurd naar de VVAA. Het polisnummer daar is [nummer, RTG].

In ieder geval had C zijn tandartsen aansprakelijkheidsverzekering per 01-01-2016 verzekerd bij ons als gevolmachtigde van Nationale Nederlanden. Polisnummer vanaf 01-01-2016: [nummer, RTG].”

Beklaagde ontving op 13 juni 2017 een brief van de VvAA waaruit geconcludeerd kan worden, dat de aansprakelijkstelling van 2 mei 2017 was ontvangen.

“Als gevolg van deze melding hebben wij de dekking van uw polis onderzocht. Uit onze gegevens is gebleken dat u in de periode van 1 juli 2002 t/m 17 april 2013 bij ons verzekerd bent geweest. Vanaf deze datum is de polis omgezet naar F te B en was u tezamen met tandarts G op deze polis verzekerd. Deze polis is bij ons per 1 juni 2016 beëindigd. Wij hebben inmiddels begrepen dat u een nieuwe verzekering heeft afgesloten bij een andere verzekeraar.

In verband hiermee willen wij u wijzen op de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden artikel 4.

Artikel 4. Wanneer ben u verzekerd (geldigheidsduur van de verzekering)

Conform dit artikel is de geldigheidsduur van de verzekering de periode vanaf de ingangsdatum tot de einddatum van de verzekering. De verzekering geeft dekking voor schade die veroorzaakt, ontstaan en bij ons gemeld binnen de geldigheidsduur.

In alle gevallen geldt de aanspraak of de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering niet bekend was of in redelijkheid niet bekend kon zijn.

Deze claim is gemeld nadat de polis bij ons is beëindigd en niet binnen de periode van de ingangsdatum tot de einddatum. Voor deze claim kunt u geen beroep doen op deze verzekering.”

Beklaagde was bij VvAA verzekerd tot 1 juni 2016. Sinds 1 januari 2016 verzekerde beklagde zich bij Nationale Nederlanden. De beroepsaansprakelijkheidsverzekering bij Nationale Nederlanden dekte uitsluitend aansprakelijkheid voor handelen binnen de looptijd van de verzekering en die had als ingangsdatum 1 januari 2016.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt beklagde - zakelijk weergegeven en herzien in de repliek - dat:

- (I) de bij klager uitgevoerde behandeling niet viel onder de dekking van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van beklagde;
- (II) beklagde onvoldoende heeft gedaan om verval van de dekking door de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar te voorkomen.

De advocaat van klager lichtte ter zitting toe dat hij een principiële uitspraak wenst op basis van voorgaande klachtonderdelen over de zorgplicht van beklagde om zorg te dragen voor dekking onder een beroepsaansprakelijkheidsverzekering.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij verzekerd is gebleven tot medio 2016 bij de VvAA en sinds januari 2016 is verzekerd bij Nationale Nederlanden. Er was dus een overlapping, respectievelijk uitloop voor dekking van zes maanden. Een klacht over een behandeling wordt in de regel niet gemeld bij de BA-verzekeraar. Aansprakelijkstellingen wel. Beklaagde is voor het eerst op 2 mei 2017 aansprakelijk gesteld voor de vermeende schade die klager zou lijden als gevolg van de behandeling in 2010. Klager is na de behandeling in 2010 tot 16 augustus 2016 patiënt gebleven in de praktijk van beklagde.

Beklaagde stelt dat de reden voor omzetting van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering naar Nationale Nederlanden gelegen is in het feit, dat hij met I per 1 januari 2016 een nieuwe eigen praktijk is begonnen. De reeds bestaande beroepsaansprakelijkheidsverzekering bij VvAA was in verband met de eerdere praktijk samen met tandarts G een collectieve verzekering. Die zou ophouden te bestaan bij het vertrek van beklagde uit de praktijk. De zes maanden na januari 2016 is te kwalificeren als een uitlooptermijn voor de dekking van die verzekering.

Beklaagde is van mening dat hem geen verwijt treft voor wat betreft het melden van een schadeaanspraak aan de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Dat is direct gebeurd nadat de aansprakelijkstelling in mei 2017 was ontvangen. De klachtonderdelen dienen dan ook kennelijk ongegrond verklaard te worden.

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

Een wettelijke plicht tot het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering bestaat niet voor de tandarts. Een richtlijn waarin is vastgelegd dat het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering van een tandarts kan worden verwacht, bestaat evenmin. Daar staat tegenover dat nut en noodzaak van het hebben van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering met afdoende dekking binnen de beroepsgroep algemeen aanvaard is en door de beroepsvereniging ook ten zeerste wordt aangeraden. Mede gelet op het belang van patiënten die door een onjuiste behandeling (ook financiële) schade kunnen lijden, is het college van oordeel dat het afsluiten van een beroepsaansprakelijkheidsverzekering in zijn algemeenheid ook van een tandarts moet worden verlangd.

5.3

Beklaagde was in de veronderstelling dat hij onafgebroken en deugdelijk verzekerd was voor beroepsaansprakelijkheid. Enige tijd nadat beklaagde de aansprakelijkstelling (liet) doorsturen naar zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraars, bleek hem dat beide verzekeraars geen dekking boden. Bij de VvAA was het uitloopriscio niet verzekerd. Bij de Nationale Nederlanden bleek het inloopriscio niet verzekerd. Ter zitting verklaarde beklaagde dat dit gebrek aan dekking hem verraste, omdat hij beide verzekeringen had afgesloten via zijn assurantietussenpersoon. Beklaagde had zich bewust laten adviseren door een expert (zijn assurantietussenpersoon), omdat hij goed verzekerd wilde zijn, zelf onvoldoende tijd had om zich te verdiepen in alle voorwaarden en hij ook de expertise op dit vlak miste. Nadat beklaagde bleek dat de aansprakelijkstelling niet in behandeling zou worden genomen door een verzekeraar, heeft hij de bijstand ingeroepen van zijn advocaat bij de afwikkeling van de aansprakelijkstelling. Beklaagde kan tuchtrechtelijk niet worden verweten dat hij vertrouwd op de deskundigheid en het advies van zijn assurantietussenpersoon. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

5.4

Klager stelt voorts dat beklaagde onvoldoende zou hebben gedaan om verval van de dekking bij de beroepsaansprakelijkheidsverzekering te voorkomen, door niet eerder melding te doen van een mogelijke schadeclaim. Het was beter geweest als beklaagde eerder melding had gedaan of had laten doen bij de verzekeraar van een mogelijke aankomende aanspraak op schadevergoeding. Bijvoorbeeld na ontvangst van de klachtbrief d.d. 4 januari 2016, waarin klager weliswaar vooral beklag doet over de behandeling, maar ook meldt dat hij het belangrijk vindt dat schade op financieel vlak wordt hersteld. Een tuchtrechtelijk verwijt kan beklaagde hiervan echter niet worden gemaakt. Naar het oordeel van het college bleef beklaagde met zijn handelen binnen de grenzen van de redelijk bekwame beroepsuitoefening, door vlot na ontvangst van de aansprakelijkstelling hiervan melding te doen bij zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar. Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door M. Willemse, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, R. Rowel, Th.J.M. Hoppenreijns en P. Mouw, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van V.R. Knopper, 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.