

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2021/1179

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2021/1179 van:

A., tandarts, werkzaam te B., appellant, beklagde in eerste aanleg, gemachtigde: mr. S.T. Könning, advocaat te Utrecht, tegen

C., wonende te D., verweerster in beroep, klagster in eerste aanleg, gemachtigde: E., wonende te F..

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klagster - heeft op 4 mei 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen A. - hierna de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 10 november 2021, onder nummer E2021/3083, heeft dat College de klachtonderdelen 2, 3, 5, 7 en 8 (gedeeltelijk) gegrond verklaard, de klacht voor het overige ongegrond verklaard en de tandarts voor het gegrond verklaarde deel van de klacht de maatregel van berisping opgelegd. De tandarts is tijdig van die beslissing in beroep gekomen. Klagster heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 juni 2022. Klagster is verschenen, bijgestaan door haar gemachtigde de heer E.. Ook de tandarts was op de zitting aanwezig, bijgestaan door mr. Könning.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 Het gaat in deze zaak om het volgende.

2.2 Klagster heeft zich op 29 maart 2019 tot verweerder gewend in het kader van een second opinion. Klagster liet verweerder weten dat zij een partiële prothese in de boven- en onderkaak had en in plaats daarvan een vaste constructie wenste. De eigen tandarts van klagster had een totaalextractie geadviseerd met een volledige prothese. Klagster hoopte dat dit niet nodig was en vroeg verweerder daarom om advies.

2.3 Na onderzoek en het maken van een kaakoverzichtsfoto gaf verweerder aan het oordeel van de eigen tandarts van klagster te delen. Klagster kon zich hierin niet vinden en vroeg wat de opties waren om een totaalextractie te voorkomen. Hierop heeft verweerder voorgesteld om in elk geval element 15 en de wortel van element 14 te extraheren vanwege de locatie en de pijnklachten aan deze elementen.

2.4 Op 29 maart 2019 heeft verweerder een verwijfsbrief naar een kaakchirurg verzonden met de volgende inhoud (alle citaten inclusief taal- en typfouten):

“Hierbij verwijfs ik u [klagster] voor een chirurgische verwijdering van element 15 en radix R. van element 14.

Graag nakijken extractie van element 24.

*Mevrouw wilt graag weten of die andere tanden in bovenkaak uit moet.
Medische bijzonderheden: geen”.*

2.5 Daarnaast heeft verweerder met klaagster op 29 maart 2019 gesproken over de prothesemogelijkheden en daarbij twee opties voorgelegd:

1. na extractie drie tot zes maanden rust en dan een definitieve prothese.

3. het aanmeten van een immediaat prothesen die direct na extractie kan worden gedragen.

3.6 Klaagster heeft haar voorkeur uitgesproken voor immediaat prothesen zodat zij continu een gebit kon dragen. Klaagster en verweerder hebben de afspraak gemaakt dat een tandtechnicus de immediaat prothesen zou maken.

3.7 Op 8 april 2019 is klaagster beoordeeld door de kaakchirurg en deze heeft verweerder op die dag het volgende bericht:

“Op 8-4-2019 zag ik [klaagster] op de poli Kaakchirurgie (...).

In overleg met patiënte werd een afspraak ingepland voor een totaal extractie maxilla. Wilt u zorg dragen voor het vervaardigen van een noodprothese?”.

3.8 Op 16 mei 2019 heeft de tandtechnicus de door hem gemaakte prothesen aan klaagster ter beschikking gesteld.

3.9 Op 20 mei 2019 vond de totaalextractie plaats bij de kaakchirurg en heeft hij de immediaat prothesen ingebracht.

3.10 Op 15 juli 2019 heeft verweerder klaagster opnieuw gezien. In het medisch dossier is hierover de volgende notitie van verweerder terug te vinden:

“15-07-19: Mevr. is gekomen voor drukplekjes inslijpen bij de prothese. Mevr. Wilt gelijk implantaten. Ik heb gezegd dat het nog te vroeg is en dat ze moet wachten.

Mevr. is niet tevreden Prothese is mobiel in mond en daardoor klaagt mevr. over pijn plekken Ik heb aangegeven dat dit vaak is bij een immediaat prothese en dat mevr. moet wachten voor genezing van de wondjes”.

3.11 Op 11 september 2021 heeft verweerder klaagster voor controle opnieuw gezien. Klaagster gaf opnieuw aan ontevreden te zijn over de stabiliteit van de prothesen en verzocht verweerder om implantaten te plaatsen. In het medisch dossier is hierover de volgende notitie van verweerder terug te vinden:

“11-09-2019: Mevr. is vandaag gekomen voor controle Mevr is niet tevreden met stabiliteit van haar prothese en ze vraagt om implantaten te plaatsen.

Ik heb gezegd dat het nog te vroeg is en dat het beter is om even te wachten. De kaak moet nog steeds slinken na de extractie en gaat zich meer vormen.

Mevr wilt perse dat we een aanvraag doen bij de zorgverzekering. Ik heb een OPG foto gemaakt en meteen klinisch onderzoek uitgevoerd. Status is beoordeeld en aanvraag opgesteld zodat het gelijk naar de zorgverzekering verstuurd kan worden.”

Verweerder heeft een röntgenfoto van de gehele kaak (OPG) gemaakt en een verzekeringsaanvraag gedaan voor het plaatsen van twee implantaten in de onderkaak zodat daar vervolgens een nieuwe prothese (klikgebit) op zou kunnen worden geplaatst. Deze aanvraag is een week later door de verzekeraar goedgekeurd.

3.12 Op 23 september 2019 heeft verweerder klaagster telefonisch geïnformeerd over de goedkeuring en vervolgstappen. Op 24 september 2019 heeft klaagster (nogmaals) uitleg gekregen over de ingreep, is een recept uitgeschreven voor antibiotica en mondspoeling en zijn twee informatiefolders meegegeven.

3.13 Op 26 september 2019 vond de ingreep plaats. Voorafgaand aan de ingreep heeft klaagster een gezondheidsvragenlijst ingevuld en geïnformeerde toestemming verleend. De door klaagster ondertekende geïnformeerde toestemming, gebaseerd op het model van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI), houdt het

volgende in:

*“Behandelend tandarts/specialist mondheekunde (praktijk stempel):
tandarts/specialist mondheekunde is besproken.*

(geringe) napijn en zwelling.

*niet mogelijk is, ondanks de positieve uitslag van het vooronderzoek.
worden verwijderd.*

*optreden, zoals ontstekingen van bot en tandvlees en gevoelsstoornissen van lip, tong
en kin.*

*14. Vanwege een technische storing was de op 11 september 2019 gemaakte
röntgenfoto van de gehele kaak niet beschikbaar waardoor voor de ingreep een
nieuwe röntgenfoto van de gehele kaak werd gemaakt. Ook werd een schedelfoto
gemaakt voor het bepalen van de richting van de onderkaak. Dit beeld kon vanwege
de technische storing niet worden opgeslagen en is dus niet bewaard gebleven.*

*15. Na de incisie bleek er sprake van veel fibrose en een zeer smal kaakbot, mogelijk
doordat bij extractie veel verticaal bot was afgebroken. Verweerder heeft een poging
gedaan om uitstulpingen van het bot te verwijderen in de hoop breder kaakbot te
bereiken maar na verwijdering van enkele millimeters besloot verweerder om de
ingreep vanwege de complexiteit af te breken. Verweerder heeft de wond gesloten, de
prothese teruggeplaatst en klaagster opnieuw verwezen naar de kaakchirurg voor
botaugmentatie en kaakverbreding. Daarbij heeft verweerder aan klaagster de uitleg
gegeven dat het kaakbot op dat moment te smal was om te implanteren en het bot
eerst verder moest worden opgebouwd.*

*17. Van de ingreep is in het kader van de NVOI-accreditatie een verslag opgemaakt.
Daaruit blijkt onder meer:*

*“Operatie verslag
onderkaak.*

doen.

systeem komen.

*kunnen werken en een processor meegenomen om het te kunnen repareren.
voeren.*

articainehydrochloride / 0,01 mg Epinefrine / per ml. 2 x bij N.

Mentalis links en rechts, en een bij mentum.

gekeratiniserede gingiva bij processus alveolairs.

klinische onderzoek.

front elementen.

gekomen.

*en komen tot bredere bot. Mevr. Wilt zelf dat we doorgaan met de operatie, omdat de
wond open was en ze verdoofd is.*

*breken en ik wilde niet verder gaan. Ik heb besloten om toch te stoppen met de
operatie en mevr. door te verwijzen naar kaakchirurg.*

naald 19mm 3/8C).

ze behandeld moet worden in ziekenhuis.

*17. Tijdens de mondelinge behandeling heeft het college een door klaagster in de
procedure ingebrachte foto ontvangen op 13 juli 2021 (processtuk 4) aan verweerder
voorgehouden. Verweerder heeft hierover verklaard dat deze foto tijdens de ingreep is
gemaakt. Aan verweerder is voorgehouden dat op de foto te zien lijkt dat er een gat is
geboord voor het plaatsen van een implantaat waarop verweerder heeft geantwoord
dat*

*dit klopt en dat verweerder hiervoor een pilotboor heeft gebruikt waarbij enige
fractuurpjes zijn ontstaan.*

17.18 Op 10 oktober 2019 vond bij verweerder wondcontrole plaats, waarbij geen bijzonderheden werden aangetroffen (geen sprake van pijn of zwelling). Op 11 oktober 2019 vond bij de tandtechnicus een afspraak plaats voor rebasing van de prothesen.

17.19 Op 4 december 2019 is klaagster beoordeeld door de kaakchirurg. Bij brief van 6 december 2019 heeft de kaakchirurg onder meer het volgende bericht:

“Op 4 december 2019 zagen wij [klaagster] i.v.m. retentieproblematiek van de onder/bovengebtsprothese. Patiënte vertelde sinds begin 2019 volledig edentaaat te zijn. De huidige 1e gebitsprothese dateert uit 2019. Patiënte klaagt over een zeer los zittende ondergebtsprothese en moeite met het verwerken van de spijsbrok.

Na klinisch en röntgenologisch onderzoek constateerden wij een zeer atrofische mandibula met een gecorrigeerde bothoogte van 10 mm bij een geheel verstreken vestibulum en een prolaberende mondbodem.

Het is in deze situatie onmogelijk een nieuwe gebitsprothese met enige vorm van retentie te vervaardigen. Wij adviseerden patiënte derhalve dan ook een **tweetal** implantaten in de mandibula te laten plaatsen teneinde voldoende retentie te verkrijgen.”

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat:

3. de twee prothesen die hij heeft laten maken niet goed pasten;
4. hij voorafgaand aan de ingreep klaagster onvoldoende heeft geïnformeerd over de gevolgen van de behandeling, mogelijke complicaties en eventuele alternatieven;
3. hij onvoldoende vooronderzoek heeft gedaan en geen foto's heeft gemaakt om de dikte van het kaakbot te bepalen;
4. er binnen vijftien dagen twee kaakoverzichtsfoto's zijn vervaardigd, wat zonder nadere motivatie verwijtbaar is in verband met de stralingsbescherming;
5. hij fouten heeft gemaakt bij de behandeling en het plaatsen van de implantaten niet lukte;
6. klaagster daardoor vele maanden zonder ondergebit heeft moeten functioneren, met als gevolg psychische klachten, klachten met eten en een grote verandering in haar gezicht. Klaagster voelt zich behandeld als proefkonijn;
7. hij klaagster onvoldoende heeft geïnformeerd over de aanleiding van het afbreken van de ingreep;
8. hij het patiëntendossier niet goed heeft bijgehouden;
9. het patiëntendossier niet op verzoek van klaagster is verstrekt;
11. hij te veel heeft gedeclareerd.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft klaagster verklaard dat zij klachtonderdeel 10 laat vallen, zodat het college dit klachtonderdeel als ingetrokken beschouwt. Het college ziet geen grond om de behandeling in het algemeen belang voort te zetten. Dit klachtonderdeel behoeft daarom geen bespreking.

4. Het standpunt van verweerder

Op het standpunt van verweerder zal voor zover nodig bij de beoordeling worden teruggekomen.

5. De overwegingen van het college

5.1 Het college stelt voorop dat het er bij de beoordeling om gaat of verweerder 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 door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund.

5.2 Klachtonderdeel 1 acht het college ongegrond. De (nood)prothesen waarover klaagster klaagt zijn (op verzoek van klaagster en onder verantwoordelijkheid van verweerder) gemaakt door een tandtechnicus. Verweerder heeft klaagster daarbij op voorhand erop gewezen dat het ervaren van ongemakken inherent is aan het gebruik van immmediaat prothesen (die worden vervaardigd voordat de extractie plaatsvindt ter overbrugging totdat een definitieve prothese is gemaakt). Ook later heeft verweerder deze uitleg gegeven, in welk verband het college verwijst naar de onder 2.10 en 2.11 aangehaalde passages uit het medisch dossier. Toen de ongemakken zich bij klaagster voordeden en klaagster hierover contact met verweerder opnam, heeft verweerder eraan meegewerkt dat de tandtechnicus een nieuwe prothese heeft gemaakt. Daarmee is verweerder bij het beroepsmatig handelen gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

5.3 Klachtonderdelen 2, 3 en 5 lenen zich voor een gezamenlijke bespreking. Het college is van oordeel dat verweerder in de gegeven omstandigheden onvoldoende onderzoek heeft gedaan. Het klinisch beeld was dat bij klaagster vermoedelijk sprake was van een klasse 3 situatie. Bij een klasse 3 had verweerder er rekening mee moeten houden dat de onderkaak te dun kan zijn om implantaten aan te brengen en kon hij niet volstaan met het maken van een OPG, waarbij alleen de hoogte van het kaakbot in beeld was maar niet de dikte ervan. Verweerder had voorafgaand aan de behandeling een driedimensionale foto moeten (laten) maken waarbij de dikte van het kaakbot kon worden bepaald. Bij behoorlijk en in dit geval aangewezen onderzoek had verweerder op voorhand kunnen weten dat de geringe dikte van het kaakbot voor het aanbrengen van implantaten een probleem zou kunnen zijn. Nu is het probleem van de dikte van het kaakbot eerst bij de behandeling gebleken toen verweerder met een pilotboor een gat in de kaak heeft geboord voor het plaatsen van een implantaat met als complicatie dat daarbij enige fractuurtjes in het bot zijn ontstaan. Doordat verweerder onvoldoende onderzoek heeft verricht en heeft nagelaten een driedimensionale foto te (laten) maken, heeft hij klaagster onvoldoende kunnen informeren over de mogelijke belemmeringen om de operatie af te maken waaronder het probleem van de dikte van het kaakbot dat tijdens de behandeling is gebleken. Daarmee is verweerder bij het beroepsmatig handelen buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening getreden. Klachtonderdelen 2, 3 en 5 zijn in zoverre gegrond. Verweerder heeft er wel goed aan gedaan de behandeling daarna te staken en klaagster te verwijzen naar de kaakchirurg.

2.4 Klachtonderdeel 4 acht het college ongegrond. Verweerder heeft toegelicht dat de op 11 september 2019 gemaakte röntgenfoto van de gehele kaak wegens een technische storing niet beschikbaar was en dat het maken van een nieuwe foto nodig was om de behandeling te kunnen verrichten. Het college deelt de opvatting dat het maken van een nieuwe röntgenfoto nodig was. De geringe blootstelling aan extra röntgenstraling en het daarmee gepaard gaande stralingsrisico die daarvan het gevolg is, is onder deze omstandigheden aanvaardbaar.

2.5 Klachtonderdeel 6 ziet op de mogelijke (immateriële) schade als gevolg van de hiervoor onder klachtonderdelen 2, 3 en 5 beschreven en beoordeelde (afgebroken) behandeling door verweerder. Dit heeft in het kader van het tuchtrecht geen zelfstandige betekenis, en is dus ongegrond.

2.6 Met betrekking tot klachtonderdelen 7 en 8 overweegt het college als volgt. Ter zitting is een door klaagster ingebrachte foto besproken waarvan verweerder heeft bevestigd dat hij deze tijdens de behandeling heeft gemaakt. Uit deze foto heeft het college kunnen afleiden dat verweerder een gat in de kaak heeft geboord voor het

plaatsen van een implantaat. Verweerder heeft bevestigd dat hij hiervoor een pilotboor heeft gebruikt en dat daarbij enige fractuurtjes zijn ontstaan. Verweerder is toen gestopt met de behandeling. Verweerder had klaagster hierover moeten informeren, wat hij heeft nagelaten. Het college is van oordeel dat verweerder na staking van de behandeling niet kon volstaan met een verwijzing naar de kaakchirurg maar klaagster uit eigen beweging had moeten informeren en nadere uitleg had moeten geven wat er tijdens de behandeling is gebeurd. Ook in het medisch dossier is de ware toedracht niet volledig terug te lezen. Op grond van artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is de (tand)arts verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekening te houden van de gegevens over de uitgevoerde verrichtingen. Indien een goede verslaglegging ontbreekt, kan het handelen van een arts niet goed worden beoordeeld. Deze is dan ook van wezenlijk belang voor een goede beoordeling van het professionele handelen van een arts. De hiervoor genoemde foto maakt geen deel uit van het door verweerder ingebrachte medisch dossier. Het verslag van de ingreep in het kader van de NVOI-accreditatie maakt er geen melding van dat verweerder met een pilotboor een gat in de kaak heeft geboord voor het plaatsen van een implantaat en dat daarbij enige fractuurtjes zijn ontstaan. Klachtonderdelen 7 en 8 acht het college daarom gegrond.

2.7 In artikel 7:456 lid 1 BW is bepaald dat de hulpverlener aan de patiënt desgevraagd zo spoedig mogelijk inzage in en afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 7:454 BW, verstrekt. Verweerder heeft toegelicht dat klaagster eind april 2020 aangaf dat zij zich wilde uitschrijven uit zijn praktijk. Verweerder verzocht klaagster daarvoor een toestemmingsformulier te tekenen, waarop geen reactie is ontvangen. In augustus 2020 heeft de advocaat van klaagster opnieuw verzocht om het dossier. Verweerder heeft klaagster verzocht een machtiging te tekenen opdat het dossier aan de advocaat kon worden verstrekt. Begin oktober 2020 is het dossier verstrekt. Met deze uitleg heeft verweerder naar het oordeel van het college voldoende voortvarend gehandeld. Klachtonderdeel 9 is ongegrond.

2.8 Uit het voorgaande volgt dat het college de klachtonderdelen 2, 3 en 5 gegrond acht als hiervoor onder 5.3 is overwogen. Ook de klachtonderdelen 7 en 8 zijn gegrond. Voor het overige is de klacht ongegrond.

2.9 Bij dit oordeel acht het college de maatregel van een berisping passend en geboden. Verweerder heeft weliswaar geen tuchtrechtelijk verleden maar heeft op het vlak van zowel deugdelijk (voor)onderzoek, adequate voorlichting aan klaagster als zorgvuldige dossiervorming forse steken laten vallen. Daardoor is sprake van handelen dat zozeer in strijd is met wat een goede tandarts betaamt dat niet kan worden volstaan met een zakelijke terechtwijzing in de vorm van een waarschuwing”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 2. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, met uitzondering van de feitelijke vaststelling dat de controle-afspraken met klaagster weergegeven onder het kopje 2.11, eerste regel, niet heeft plaatsgevonden op

11 september **2021**, maar op 11 september **2019**. Het Centraal Tuchtcollege leest dit gecorrigeerd.

4. Beoordeling van het beroep

Zaak in het kort

4.1 Klaagster had een partiële prothese in de boven- en onderkaak en wilde een vaste(re) constructie. Op 20 mei 2019 heeft de kaakchirurg bij klaagster een

totaalextractie verricht. Klaagster heeft daarna met de tandarts afgesproken dat de tandarts twee implantaten in de onderkaak zou plaatsen. Deze ingreep vond plaats op 26 september 2019, maar is tijdens de behandeling vanwege complexiteit gestaakt. Het kaakbot was te smal om te kunnen implanteren. De tandarts heeft klaagster vervolgens verwezen naar de kaakchirurg voor verdere behandeling van de onderkaak. De kaakchirurg heeft later alsnog twee implantaten in de onderkaak geplaatst. Klaagster heeft een tuchtklacht ingediend over de behandeling door de tandarts (bestaande uit meerdere klachtonderdelen). Deze tuchtklacht is door het Regionaal Tuchtcollege gedeeltelijk gegrond verklaard en de tandarts is daarvoor berispt.

Beroep van de tandarts

4.2 De tandarts wil met zijn beroep bereiken dat het Centraal Tuchtcollege de klacht over de informed consent voorafgaand aan de ingreep (klachtonderdeel 2), over het onzorgvuldige vooronderzoek en het niet maken van foto's om de dikte van het kaakbot te bepalen (klachtonderdeel 3), over de onzorgvuldig uitgevoerde behandeling en plaatsing van de implantaten (klachtonderdeel 5) en de klacht over het onzorgvuldig informeren van klaagster over de aanleiding voor het staken van de ingreep (klachtonderdeel 7) in beroep (her)beoordeelt en alsnog ongegrond verklaart. Verder verzoekt de tandarts het Centraal Tuchtcollege om de opgelegde maatregel van berisping te matigen, omdat het resterende door het Regionaal Tuchtcollege gegrond verklaarde klachtonderdeel 8 (over de dossiervoering), waartegen de tandarts geen beroep heeft ingesteld, op zichzelf geen berisping rechtvaardigt.

Standpunt klaagster in beroep

4.3 Klaagster heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege (impliciet) om het beroep te verwerpen.

Oordeel van het Centraal Tuchtcollege

4.4 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt anders dan het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van de tandarts slaagt. Het Centraal Tuchtcollege acht de klachtonderdelen 2, 3, 5, 7 en 8 (ambtshalve) ongegrond. Dit betekent dat de maatregel van berisping komt te vervallen. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hieronder verder toe.

Toetsingscriterium

4.5 Het Centraal Tuchtcollege weet dat klaagster (nog steeds) ontevreden is over de stand van zaken met betrekking tot haar gebit, en dat zij pijn en ongemak ondervindt. Dat neemt niet weg dat het Centraal Tuchtcollege de klacht objectief en zakelijk beoordeelt. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van de zaak gaat het om de vraag of de tandarts bij de uitoefening van zijn vak is gebleven binnen de grenzen van wat van hem als redelijk bekwaam en redelijk handelend tandarts mag worden verwacht. Daarbij wordt gekeken naar de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen waarover wordt geklaagd en naar wat toen in de beroepsgroep de norm of standaard was.

Informed consent voor ingreep van 26 september 2019

4.6 Het Centraal Tuchtcollege acht op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier van klaagster, aannemelijk dat klaagster voorafgaand aan de ingreep van 26 september 2019 door de tandarts voldoende is geïnformeerd over de ingreep. *De tandarts heeft klaagster voor het eerst geïnformeerd op 29 maart 2019 toen hij met haar de behandelmogelijkheden heeft besproken. Dit was nog voordat klaagster had besloten tot totaalextractie. Toen is naast het aanmeten van een immmediaat prothese ook het plaatsen van een definitieve prothese (klikgebit-prothese met implantaten in de onderkaak) aan de orde geweest. Na de totaalextractie door de kaakchirurg is het plaatsen van implantaten opnieuw aan de orde geweest (controles van 15 juli 2019 en*

11 september 2019). *Klaagster vroeg de tandarts om implantaten te plaatsen, waarna de tandarts telkens heeft aangegeven dat zij daar nog even mee moest wachten tot haar kaak was hersteld van de extractie. Op aandringen van klaagster is op 11 september 2019 een verzekeringsaanvraag gedaan voor de ingreep, die kort daarop werd goedgekeurd. Vervolgens heeft de tandarts klaagster op 23 en 24 september 2019, een aantal dagen voor de ingreep, telefonisch uitgebreid geïnformeerd over de ingreep en heeft hij klaagster ook op de praktijk uitleg gegeven over de ingreep en de risico's, telkens in de moedertaal van klaagster en de tandarts. De tandarts heeft daarbij geverifieerd dat klaagster alles had begrepen. Ook heeft hij klaagster toen twee folders over implanteren meegegeven, een van de tandartspraktijk en een van de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI). Op de dag van de ingreep (26 september 2019) heeft klaagster een gezondheidsverklaring ingevuld en een informed-consentformulier ondertekend. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is klaagster daarmee door de tandarts (gedurende het behandeltraject) voldoende geïnformeerd om zelfstandig een weloverwogen beslissing te kunnen nemen over het laten plaatsen van de implantaten. Aan het vereiste van informed consent is voldaan (artikelen 448 en 450 van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)). Klachtonderdeel 2 is ongegrond.*

Voldoende vooronderzoek (pre-implantologische diagnostiek)

4.7 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de tandarts voldoende vooronderzoek (pre-implantologische diagnostiek) heeft gedaan voordat hij op 26 september 2019 aan de ingreep begon. Op grond van de Richtlijn CBCT implantologie van de NVOI, versie juni 2012, die hier van toepassing is, kon de tandarts als vooronderzoek in beginsel volstaan met het verrichten van klinisch onderzoek en het maken van tweedimensionale kaakoverzichtsfoto's (OPG), zoals hij dat bij klaagster heeft gedaan. De tandarts hoefde niet standaard als onderdeel van dat vooronderzoek (ook) een driedimensionale foto (CBCT) van de kaak te (laten) maken. Ook op andere gronden was er geen aanleiding om een CBCT te (laten) maken. De OPG toonde voldoende bothoogte en de tandarts had bij zijn klinische onderzoek bij klaagster een voldoende breed botvolume geconstateerd. De tandarts mocht er dan ook op vertrouwen dat er voldoende bot aanwezig was om succesvol te kunnen implanteren. Verder waren op de foto de relevante anatomische structuren goed te onderscheiden en waren er geen aanwijzingen voor pathologie. Onder deze omstandigheden was nadere diagnostiek door middel van een CBCT niet aangewezen, ook niet met de kennis van achteraf, want de vraag of de botkwaliteit voldoende is, blijft vooral een klinische beoordeling. De tandarts heeft conform de professionele standaard gehandeld. Klachtonderdeel 3 is ongegrond.

Ingreep zorgvuldig uitgevoerd

4.8 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de tandarts de ingreep zorgvuldig heeft uitgevoerd. Het enkele feit dat het de tandarts niet is gelukt om de implantaten te plaatsen betekent niet dat de tandarts vermijdbare fouten heeft gemaakt. Succesvol implanteren is afhankelijk van de botkwaliteit en botkwantiteit en die worden deels vóór de ingreep beoordeeld door middel van pre-implantologische diagnostiek (zie rechtsoverweging 4.7.) en deels op basis van wat de tandarts tijdens de ingreep aantreft. Dit brengt mee dat de situatie die een tandarts tijdens de ingreep aantreft, kan afwijken van dat wat hij op basis van zijn vooronderzoek mocht verwachten. Dit was bij klaagster het geval. Het klinische beeld dat de tandarts bij klaagster aantroef (geatrofieerd kaakbot met botuitsteeksels en fibrosevorming) was anders dan wat de tandarts op basis van zijn - zorgvuldig uitgevoerde - vooronderzoek had verwacht aan te treffen. Dit is geen complicatie, maar is inherent aan wat zich kan voordoen bij deze

tandheelkundige ingreep. Na incisie heeft de tandarts met een pilotboor een gaatje in het kaakbot geboord, maar omdat de bovenkant van het kaakbot heel dun was ontstonden daarbij scheurtjes in de buitenbekleding van het kaakbot. De tandarts heeft nog een poging gedaan om breder kaakbot te bereiken en heeft toen enkele millimeters botuitsteeksels verwijderd, maar besloot daarna definitief om de ingreep af te breken vanwege de complexiteit. De tandarts heeft klaagster vervolgens naar de kaakchirurg verwezen. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de tandarts adequaat en conform de professionele standaard heeft gehandeld. De tandarts mocht deze ingreep aanvankelijk zelf uitvoeren en heeft er goed aan gedaan om de behandeling, toen deze te complex bleek, te staken en klaagster voor verdere behandeling van de onderkaak door te verwijzen naar de kaakchirurg. Klachtonderdeel 5 is ongegrond.

Informeren over reden staken ingreep

4.9 Het Centraal Tuchtcollege acht op grond van de stukken, waaronder het patiëntendossier, en de behandeling op de zitting aannemelijk dat de tandarts klaagster voldoende uitleg heeft gegeven over de reden van staken van de ingreep. Allereerst staat als onweersproken vast dat de tandarts tijdens de ingreep aan klaagster heeft meegedeeld dat hij de behandeling wilde staken omdat het kaakbot te smal was om te implanteren. Ook is onvoldoende betwist dat de tandarts na overleg met klaagster toch nog een poging heeft gedaan om breder kaakbot te bereiken door enkele millimeters aan botuitsteeksels te verwijderen. Klaagster wist dus toen al wat er aan de hand was. Daarbij staat in het patiëntendossier dat de tandarts aan het einde van de ingreep nogmaals met klaagster heeft besproken dat het bot - ook na het verwijderen van botuitsteeksels - nog te dun was en dat hij klaagster naar de kaakchirurg zou verwijzen voor verdere behandeling bestaande uit: botaugmentatie/kaakverbreding en implanteren. Deze aantekening vindt steun in de - in beroep overgelegde - schriftelijke getuigenverklaring van G. (operatie assistente bij de ingreep) die verklaart dat klaagster verbaasd opkeek toen de tandarts zei dat hij niet ging implanteren en de wond ging hechten en daarna alles zou uitleggen en sluit ook aan bij klaagsters eigen verklaring op de zitting in beroep dat zij 'in shock' was toen zij van de tandarts hoorde dat hij niet verder kon met de ingreep. Tot slot heeft de tandarts in beroep verklaard dat hij klaagster na afloop van de ingreep in de wachtkamer, in het bijzijn van haar echtgenoot, nogmaals uitgebreider heeft uitgelegd dat hij vanwege de complexiteit geen implantaten bij haar kon plaatsen. Hij heeft toen meegedeeld dat er onvoldoende bot aanwezig was, dat het bot eerst verder moest worden opgebouwd en dat daarvoor door de kaakchirurg bot uit de heup of de kin kan worden genomen. Dat deze uitleg heeft plaatsgevonden wordt voldoende bevestigd door klaagsters eigen verklaring op de zitting in beroep dat zij de tandarts op de gang heeft gesproken over een verwijzing naar de kaakchirurg in het ziekenhuis en over bot uit de heup halen. Op grond van het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege ervan overtuigd dat klaagster tijdens de ingreep, aan het einde daarvan en na afloop in de wachtkamer door de tandarts voldoende is geïnformeerd over de reden waarom hij de ingreep heeft afgebroken. Klachtonderdeel 7 is ongegrond.

Dossiervoering

4.10 Het Centraal Tuchtcollege ziet aanleiding om ambtshalve mede te oordelen over een onderdeel van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege waartegen geen beroep is aangetekend, namelijk klachtonderdeel 8 over de dossiervoering. Dit met toepassing van artikel 74 lid 4 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Anders dan het Regionaal Tuchtcollege oordeelt het

Centraal Tuchtcollege dat de dossiervoering van de tandarts adequaat is. De verslaglegging van de tandarts had weliswaar uitgebreider gekund, zoals de tandarts in beroep zelf ook heeft erkend, maar van tuchtrechtelijke verwijtbaarheid is geen sprake. Het Centraal Tuchtcollege acht in dit verband van belang dat er geen aanwijzingen zijn dat de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening door deze manier van dossiervoering in het gedrang kon komen. *Aan de vereisten voor dossiervoering is voldaan (artikel 454 WGBO). Klachtonderdeel 8 is ongegrond.*
Slotsom

4.11 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege over de klachtonderdelen 2, 3, 5, 7 en 8 anders oordeelt dan het Regionaal Tuchtcollege en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarbij de klachtonderdelen 2, 3, 5, 7 en 8 gegrond zijn verklaard niet in stand kan blijven. Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw recht doen en de klachtonderdelen 2, 3, 5, 7 en 8 alsnog ongegrond verklaren. Dit betekent dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van berisping komt te vervallen.

4.12 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat het algemeen belang gediend is met de publicatie van deze beslissing en zal bepalen dat deze beslissing wordt bekend gemaakt zoals in het dictum staat vermeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarin de klachtonderdelen 2, 3, 5, 7 en 8 gegrond zijn verklaard en aan de tandarts de maatregel van berisping is opgelegd;

en doet voor dat deel opnieuw recht:

verklaart de klachtonderdelen 2, 3, 5, 7 en 8 alsnog ongegrond;

dit betekent dat de maatregel van berisping komt te vervallen;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG in geanonimiseerde vorm zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, ANT en het Tijdschrift voor Tandheelkunde, met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: R. Prakke-Nieuwenhuizen, voorzitter; L.F.

Gerretsen-Visser en R.A. van der Pol, leden-juristen en B. van Noordenne en R. van der Velden, leden-beroepsgenoten en D. Brommer, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 7 september 2022.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.