

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2023/2289

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2023/2289 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: C. te B.,  
tegen

D., tandarts, (destijds) werkzaam te E., verweerder in beide instanties, gemachtigde:  
mr. J.M. Janson, verbonden aan VvAA Legal te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 24 januari 2023 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen D. – hierna de tandarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 oktober 2023, onder nummer Z2023/5301, heeft dat college klachtonderdeel c) gegrond verklaard, de overige klachtonderdelen ongegrond verklaard en geen maatregel opgelegd. Klager is op tijd in beroep gekomen tegen deze beslissing. De tandarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is op de openbare zitting van het Centraal Tuchtcollege van 8 januari 2025 behandeld. Op de zitting zijn verschenen klager, bijgestaan door zijn vader en tevens gemachtigde, en de tandarts, ook bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben vragen van het Centraal Tuchtcollege beantwoord en hun standpunten nader toegelicht. Klager heeft dat gedaan aan de hand van spreek aantekeningen die hij aan het Centraal Tuchtcollege en de wederpartij heeft overhandigd. Het Centraal Tuchtcollege zal het beroep verwerpen omdat het college het eens is met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege herhaalt eerst de inhoud van deze beslissing in punt 2 van de uitspraak. Vanaf punt 3 legt het Centraal Tuchtcollege uit waarom het tot het oordeel komt dat het beroep ongegrond is. Omdat het Centraal Tuchtcollege zich kan vinden in de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege beperkt deze toelichting zich tot enkele aanvullende opmerkingen.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld:

##### “3. De feiten

3.1 Klager kwam op 24 februari 2017 bij verweerder voor extractie van een verstandskies (element 38). Op 17 maart 2017 was nog een consult en volgden de extracties van de elementen 48 en 18 door verweerder. In het medisch dossier van klager staat over deze tweede extractie het volgende (alle citaten zijn opgenomen inclusief eventuele taal- en spellingsfouten):

“17-03-2017 48 excm Gecompl. extractie met opklap  
18 excm Gecompl. extractie met opklap  
= H21 Kosten hechtmateriaal  
= H90 Voorb. Chirurgie

21-03-2017 cn Nabehandeling

Last na extractie 48, gespoeld met waterstofperoxide, tong voelde nog anders aan, uitleg dat dit anders kan aanvoelen en dat gevoel meestal binnen enkele weken/maanden weer goed is”

Klager is vervolgens op eigen verzoek verwezen voor een second opinion naar de MKA chirurg in het F.-ziekenhuis. Als reden van verwijzing stond vermeld: “gevoelstoornis tong na tandheelkundige behandeling”. In de specialistenbrief van 27 maart 2017 van het F. staat beschreven:

“Diagnose: Complicatie na verw. geïmpact. element.

Beleid patiënt is uitgelegd dat de nu opgetreden hypesthesie waarschijnlijk het gevolg is van schampen van de n. longualis bij het geven van de lokaal anaesthesie (mandibulair blok). Daarbij is ook aangegeven dat dit incidenteel voor kan komen, en in de regel een niet te voorkomen complicatie is en daarmee ook niet verwijtbaar is. De verwachting is dat dit in de loop van de komende maanden spontaan restloos zal genezen.”

Op 7 juli 2017 wordt in het medisch dossier van klager genoteerd:

“=X21 Orthopantomogram

ckv Consult en kleine verrichting

JK; 07-07-2017: Regio 48 onduidelijke klachten. Pat. Spreekt over een zwelling aan de buccale kant regio 48 => samen met Evert gekeken en we zien beiden geen bijzonderheden. Pat. dringt sterk aan op een exploratie. Voor alle zekerheid OPT => ik heb besloten af te wachten!!”

Op 3 november 2017 vindt een tuber- of retromolaarplastiek behandeling plaats.

Enige tijd later meldde klager zich met (neuropatische) pijnklachten in het behandelde gebied. In het medisch dossier is dit als volgt genoteerd:

“05-01-2018 ci Incidenteel consult

Consult naar aanleiding van plastiek van ew. Pt na ingreep 2 weken klachten vrij geweest. Na 2 weken op nieuw jeuk, hardgevoel en zwelling. Klinisch gb te zien. Uitgelegd dat wij niks meer voor mnr kunnen betekenen en dat een verwijzing naar mka wellicht op zn plaats is. Mnr neemt hierover nog contact met ons op indien hij verwezen wil worden .svb”

Klager is (mede op eigen initiatief) meerdere keren naar het F.-ziekenhuis geweest. In de specialistenbrief van de MKA-chirurg van het F. van 18 januari 2018 staat:

“Na enkele maanden was het gevoel in de tong inderdaad ook hersteld. De reden dat patiënt echter terug komt op de poli, is omdat hij last heeft van een bult regio ramus rechts. Deze zou eerder groter zijn geweest, en nu weer minder nadat patiënt er zelf in geprikt heeft. Patiënt ervaart dat hij hier steeds op bijt.

Lichamelijk onderzoek

Er zijn geen afwijkingen te zien. Het door patiënt ervaren afwijkende weefsel betreft het nog wat stuggere littekenweefsel dat direct op het trigonum retromolare ligt, maar nu geen afwijkingen vertoont: het is niet dik, niet rood, geheel gesloten. Onder het litteken is direct de remus palpabel, de gingiva is hier ongeveer 2 mm dik. Aan beide zijden is een linea alba te zien in de wang.

Advies

In eerste instantie is geadviseerd af te wachten omdat geen pathologie werd gezien. Patiënt gaf in augustus aan dat de klachten erg hinderlijk waren, en drong aan op een ingreep. Aangezien ik hier geen anatomisch substraat voor zag, acht ik eerder aan neuropathie van de ramus buccalis en stelde voor met amitriptyline te starten. Dit wil

patiënt echter niet. Hierna bezocht patiënt collega [RTG; niet verweerder] die ook geen reden zag voor operatief ingrijpen.

Op 3 januari kwam patiënt weer op consult bij mij. Hij kan niet aannemen dat er niet iets weggesneden kan worden. Hij wil niet starten met de amitriptyline. Ik heb uitleg dat ik geen andere opties zie en geen heil zie in een operatie. Het wondgebied ziet er namelijk volstrekt normaal uit.”

Klager wordt vervolgens voor een third opinion doorverwezen naar het G. te E.. De conclusie die bij brief van 20 juni 2018 door de arts-assistent aldaar wordt bevestigd is “atypische pijnklachten ter hoogte van remus mandibulae rechts. Dd. Neuropatische pijn”. Klager werd in behandeling genomen voor een proefbehandeling met botox, maar deze heeft niet het gewenste effect gehad. Het beleid is in de brief als volgt geformuleerd:

“Mijn inziens geen indicatie tot exploratie regio 48 gezien het normaal ogende mucosale aspect. Mogelijk is er sprake van neuropatische pijn waarvoor gestart kan worden met amitriptyline volgens de NHG-standaard. Patiënt gaat hiermee akkoord.”

Uit de brief van het G. van 10 februari 2019 volgt dat klager drie maanden amitriptyline heeft gebruikt maar dat dit geen effect had. Het advies dat volgt is een opbeetplaat bij de tandarts te laten maken, nu chirurgisch of medicamenteus behandelen waarschijnlijk geen verbetering van de klachten zal geven, en mogelijk verergering van de klachten kan veroorzaken. Bij brief van 26 april 2019 van het G. (polikliniek pijnbehandelcentrum) wordt het advies gegeven een psychologisch diagnostisch onderzoek te plannen en wordt een collega tandarts-gnatholoog gevraagd klager op te roepen voor consult. Klager is op 10 september 2019 op consult geweest bij het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde van het G.. Uit de brief die vervolgens op 12 december 2019 is opgesteld volgt:

“Conclusie:

Er is mogelijk sprake van een pijnklachten met deels neuropatische kenmerken en deels kenmerken van myogene TMD. De kenmerken van de pijnklachten en klinische uitkomsten voldoen niet geheel aan de criteria voor TMD (en mogelijk ook neuropathie).

Beleid:

- Aanvullende diagnostiek samen met onze consulent in de orofaciale fysiotherapie en trial opbeetplaat therapie (...)
- Indien bovenstaande niet effectief dan zal patiënt multidisciplinair worden gezien op onze gezamenlijke MDO ‘Orofaciale Pijn’.”

Verdere behandeling van klager vindt plaats in H..

3.2 De tandarts was tot 1 februari 2018 in loondienst bij tandartspraktijk I., waar hij klager behandelde. Vervolgens is de tandarts zijn eigen praktijk gestart. Klager is een procedure gestart bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (KNMT) en de Stichting Geschilleninstantie Mondzorg (SGIM). In het dossier bevinden zich diverse e-mails over deze klachtenprocedures. De klacht tegen tandarts I. heeft na behandeling niet tot overeenstemming geleid en is geëindigd, zo volgt uit de sluitbrief van de KNMT van 18 juni 2021. De geschillenprocedure bij de SGIM heeft klager in augustus 2022 stopgezet. Het onderzoek naar aanleiding van de aansprakelijkstelling van de tandarts door klager is in augustus 2022 afgerond; de verzekeraar heeft geen aansprakelijkheid erkend.

4. De klacht en de reactie van de tandarts

4.1 Klager verwijt de tandarts dat hij:

- a) zijn informatieplicht heeft geschonden. Zo heeft hij klager voorafgaand aan de behandeling niet goed en volledig geïnformeerd over de behandeling en de daarmee

gepaard gaande risico's, complicaties en gevolgen (informed consent);

b) onzorgvuldig heeft gehandeld door onvoldoende onderzoek te verrichten voorafgaand aan de extractie, niet naar de medische situatie van klager te vragen, geen dan wel te weinig gerichte preventieve maatregelen te treffen om de kans op fouten en/of complicaties te verkleinen, de behandeling voort te zetten terwijl klager aangaf abnormale pijnklachten te voelen tijdens het plaatsen van de verdoving en op 3 november 2017 een tandvleesoperatie uit te voeren die verergering van de klachten kan veroorzaken;

c) onzorgvuldig en onvolledig is geweest in zijn dossiervorming;

d) zich zowel in de klachtenprocedure als in de geschillenprocedure niet toetsbaar heeft opgesteld door niet te reageren in deze procedures.

4.2 De tandarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren en heeft de verschillende klachtonderdelen gemotiveerd betwist. Volgens de tandarts zijn de klachten van klager niet veroorzaakt als gevolg van de verrichte behandeling. De tandarts erkent wel dat zijn notities in de patiëntenkaart summier zijn, er had uitgebreider genoteerd kunnen worden. Het meest noodzakelijke staat wel opgenomen in de patiëntenkaart en de tandarts heeft van deze situatie geleerd en noteert inmiddels uitgebreider als er pijnklachten worden ervaren en wat het advies is. Ook noteert hij het beloop van de behandeling en het verkrijgen van informed consent uitgebreider.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de tandarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende tandarts. Bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om 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 beroepsbeoefening. Daarbij moet rekening worden gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Dat betekent dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de tandarts die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had.

5.2 Het college kan zich voorstellen dat het voor klager moeilijk moet zijn dat hij na de extractie pijnklachten heeft gekregen, die ondanks verschillende behandelingen tot nu toe niet zijn weggenomen. Hoezeer het college daar ook oog voor heeft, het zal op een zakelijke manier moeten beoordelen of de tandarts van het handelen in kwestie tuchtrechtelijk een verwijt te maken valt.

Klachtonderdeel a) de informatieplicht

5.3 Klager stelt zich op het standpunt dat hij onvoldoende is geïnformeerd voorafgaand aan de ingreep over de eventuele risico's. Er was sprake van een gecompliceerde ingreep waarover hij geïnformeerd had moeten worden, aldus klager. Volgens de tandarts was de indicatie voor verwijderen van de verstandskiezen evident en was geen sprake van een gecompliceerde of lastige ingreep waardoor klager verwezen had moeten worden naar een MKA-chirurg. Verder is het gebruikelijk dat informatie wordt verschaft en toestemming wordt gevraagd voor de behandeling. Het alternatief van behandelen was het laten zitten van de verstandskiezen, wat gelet op hun ligging geen optie was. Klager heeft echter wel een keuze gehad.

Het college oordeelt als volgt. Uit het dossier volgt dat op 19 augustus 2016 bij een

periodiek preventief onderzoek door een collega van de tandarts al is geadviseerd tot extractie van element 38 (de verstandskies linksonder). Op 24 februari 2017 is dit gebeurd. Daarbij is in het dossier genoteerd: 'ivm ligging M3's. pat akkoord.' Daaruit valt af te leiden dat de noodzaak van verwijdering van de verstandskiezen in verband met de ligging ervan toen met klager is besproken en dat klager daarmee akkoord is gegaan. Zoals ter zitting is gebleken, was de feitelijke gang van zaken daarbij als volgt. Een collega van de tandarts heeft het op deze datum geplande periodiek preventief onderzoek gedaan en een OPT-foto gemaakt. Hij concludeerde dat de verstandskiezen waar het hier om gaat moesten worden verwijderd. Omdat deze collega niet de expertise daarvoor had en de tandarts (verweerder) wel en ook ruimte had, heeft hij de foto beoordeeld en vervolgens de eerste verstandskies (element 38) verwijderd. Dit verliep probleemloos, waarna hij op 17 maart 2023 ook de andere twee verstandskiezen (elementen 18 en 48, rechtsboven en -onder) heeft verwijderd. Op grond van de door klager overgelegde OPT-foto van 24 februari 2017 is het college van oordeel dat de extractie van de drie verstandskiezen inderdaad zonder meer was geïndiceerd. Het enige alternatief was afwachten en pas behandelen als klager pijnklachten zou krijgen. Duidelijk is dat de risico's daarvan aanzienlijk groter waren dan van preventief verwijderen. Het college onderschrijft daarbij dat, gelet op het beeld op de foto, geen sprake was van een relevant risico op zenuw schade bij deze ingreep. Voor de tandarts was er dan ook geen reden om klager op dat risico te wijzen. Andere risico's die de tandarts had moeten bespreken, waren er evenmin. Ten aanzien van klagers standpunt dat het om een gecompliceerde ingreep ging, waarover hij had moeten worden geïnformeerd en dat hij nu niet de keuze heeft gehad naar een kaakchirurg te gaan, overweegt het college nog het volgende. Het college begrijpt dat klager uit de vermeldingen in het dossier over een 'gecompliceerde extractie met opklap' en 'voorbereiding chirurgie' heeft opgemaakt dat het geen gewone maar een gecompliceerde extractie betrof. De tandarts wijst er echter terecht op dit slechts beschrijvingen volgens de declaratiecodes van de NZa tarieven coderingslijst zijn. Deze beschrijvingen pasten bij een extractie waarbij een opklap van de gingiva noodzakelijk was. Dat het om een dermate gecompliceerde behandeling ging dat de aard en risico's ervan uitgebreider hadden moeten worden besproken en een verwijzing naar de MKA-chirurg had moeten worden overwogen, volgt daar niet uit. Alles overziende heeft de tandarts aan klager dan ook voldoende informatie verschaft over de risico's van de ingreep. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel b) het medisch handelen

5.4 Het tweede klachtonderdeel gaat over de uitvoering van de behandeling. Klager stelt dat hij tijdens het zetten van de verdoving op 17 maart 2017 al abnormale pijnklachten in zijn mond had. De tandarts is toen toch doorgeshaan met de behandeling. Daarnaast stelt klager dat verweerder op 3 november 2017 een tandvleesoperatie heeft verricht, wat de zenuwklachten kan verergeren.

Naar het oordeel van het college is niet gebleken dat de tandarts bij de behandeling op 17 maart 2017 onzorgvuldig heeft gehandeld. Dat klager, zoals hij stelt, bij de verdoving een tinteling in zijn tong voelde, hoefde voor de tandarts geen reden te zijn de behandeling te staken. Daarbij is van belang dat het kan voorkomen dat bij het plaatsen van de verdoving een zenuw (nervus lingualis) wordt geraakt, wat een complicatie is die geen verdere consequenties hoeft te hebben. Het hoefde voor de tandarts geen aanleiding te zijn om te stoppen met de behandeling. Dat deze complicatie optrad, betekent op zichzelf verder niet dat de tandarts onzorgvuldig te werk is gegaan.

De stelling van klager dat de verrichte tandvleesoperatie op 3 november 2017 de klachten verergerd zou hebben, volgt het college niet. De tandarts heeft toegelicht dat het hierbij ging om een exploratie van het gebied, omdat het in zeldzame gevallen kan zijn dat er bindweefsel in de alveole groeit, al dan niet samen met een persisterende infectie, wat last kan blijven geven. De exploratie liet zien dat dit niet het geval was. Het college acht het goed verdedigbaar dat de tandarts ervoor gekozen heeft deze ingreep te verrichten. De uitleg van de tandarts dat de plek waar volgens klager de klachten vandaan kwamen (het retro-molaarpad, direct achter de achterste normale kies) niet consistent is met klachten door zenuw schade, kan het college ook volgen. Uit de brief van de MKA-chirurg van het G.-ziekenhuis van 10 februari 2019, waarin onder meer gesteld wordt dat chirurgisch behandelen mogelijk verergering van de klachten kan veroorzaken, kan niet worden afgeleid dat de behandeling op 3 november 2017 niet had moeten worden verricht. Dat deze conclusie kan worden getrokken voor de situatie in 2019, enkele jaren na de primaire ingreep, wil niet zeggen dat het openmaken/schoonmaken van het tandvlees in 2017 niet plaats had moeten vinden.

Voor het verwijt dat de tandarts onvoldoende onderzoek heeft gedaan voorafgaand aan de ingreep en geen of te weinig preventieve maatregelen heeft genomen, ziet het college verder geen concrete aanknopingspunten. Op de vraag naar eventueel medicatiegebruik wordt hierna bij klachtonderdeel c) ingegaan.

De conclusie is dat niet is gebleken dat de tandarts bij de uitvoering van de behandeling de grenzen van een bekwame beroepsuitoefening te buiten is gegaan. Het college verklaart dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel c) dossiervoering

5.5 In het verweerschrift en ter zitting heeft de tandarts erkend dat de dossiervorming uitgebreider en zorgvuldiger had gekund. Het college is van oordeel dat de dossiervorming door verweerder uitgebreider en zorgvuldiger had moeten. Zo stelt klager dat hem niet naar medicatiegebruik is gevraagd. Of dit is gebeurd voorafgaand aan de ingreep is voor het college niet vast te stellen, omdat het niet volgt uit het medisch dossier van klager. Ten aanzien van de ingreep die de tandarts op 3 november 2017 heeft uitgevoerd, staat in het medisch dossier enkel 'trp Tuber- of retromolaarplastiek'. Er heeft geen verdere vastlegging van het doel, de uitvoering en het resultaat van deze ingreep plaatsgevonden. Het college acht ook de verslaglegging per operatief te summier. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel d) de klachten- en geschillenprocedure

5.6 Klager stelt dat de tandarts zowel in de klachten- als in de geschillen-procedure niet heeft gereageerd en zich in zoverre niet toetsbaar heeft opgesteld. Het college oordeelt als volgt. Uit de e-mails die zich in het dossier bevinden kan worden afgeleid dat de tandarts wel contact is blijven houden met klager en reageerde op e-mails. Het college heeft echter geen compleet beeld van de situatie waar het de door klager bedoelde procedures betreft. Uit de stukken die het college tot haar beschikking heeft, volgt dat de tandarts niet betrokken is geweest bij het KNMT-traject. De procedure bij de SGIM was gericht tegen de praktijk van tandarts I., waar de tandarts eerder in dienst was als behandelaar. De stukken die hierover naar de tandarts zijn doorgestuurd, zijn kennelijk naar een verkeerd e-mail adres gegaan waardoor de tandarts er geen kennis van nam. Verder gaf de SGIM aan dat het aan de praktijkhouder was om te reageren. Begrijpelijk is dat de tandarts daarop is afgegaan. Het college constateert verder dat de tandarts na de ingreep nog geruime tijd contact heeft gehad met klager en met hem naar oplossingen heeft gezocht. Hij heeft klager gebeld, klager heeft de eigen praktijk van de tandarts bezocht en de

tandarts heeft gereageerd op de brief van 4 februari 2019. Het college oordeelt dat de tandarts wellicht pro-actiever had kunnen zijn toen hij op de hoogte raakte van de klachtenprocedure(s) die al enige tijd liepen, door naar de stand van zaken te vragen en een reactie of contact aan te bieden, maar de tandarts was hiertoe niet verplicht. Er is volgens het college in dit geval sprake van een ongelukkige samenloop van omstandigheden waardoor de tandarts niet goed op de hoogte was van de lopende procedures en het feit dat klager nog een reactie van hem verwachtte. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Slotsom

5.7 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel c (dossiervoering) gegrond is en de andere klachtonderdelen ongegrond.

Maatregel

5.8 De vraag ligt voor of een, en zo ja welke, maatregel passend is. Het college overweegt het volgende. Naar het oordeel van het college staat vast dat de dossiervoering in het geval van klager onder de maat was. De tandarts was echter op het moment van de behandeling - nu ruim zes jaar geleden - een beginnend tandarts in loondienst. Hij heeft inmiddels al geruime tijd een eigen praktijk, waarin hij zijn dossiervoering heeft aangepast. Hij heeft aangegeven dat hij van deze zaak geleerd heeft en inmiddels uitgebreider noteert. De tandarts heeft verklaard zich te realiseren dat hij beter teveel dan te weinig kan opschrijven. Zo worden adviezen bij pijnklachten en het beloop van de behandeling nu uitgebreider genoteerd. Het college weegt dit mee in de beoordeling. De onvolkomen dossiervoering is in deze zaak verder een ondergeschikt onderdeel van de klacht. Op de hoofdpunten - het informed consent en de uitvoering van de behandeling - is de conclusie dat de tandarts gehandeld heeft zoals van een redelijk bekwame en redelijk handelende tandarts mocht worden verwacht. De complicatie die bij klager is ontstaan, is voor hem weliswaar heel vervelend, maar was niet te voorzien. Een en ander maakt dat de klacht op één punt gegrond zal worden verklaard, maar dat het college afziet van het opleggen van een maatregel.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten weergegeven in overweging 3. “De feiten” van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klager strekt ertoe dat het Centraal Tuchtcollege klachtonderdelen a), b) en d) alsnog gegrond verklaart.

4.2 De tandarts heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen. De tandarts heeft geen incidenteel beroep ingesteld tegen de gegrondverklaring van klachtonderdeel c).

Inhoudelijke beoordeling

4.3 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk en mondeling bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd en door het Centraal Tuchtcollege bestudeerd. In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op

8 januari 2025 is dat debat voortgezet.

4.4 Op grond van de stukken en dat wat door partijen over en weer op de zitting in beroep nog naar voren is gebracht, is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege klachtonderdelen a), b) en d) terecht ongegrond heeft verklaard. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege en neemt deze hier over. Het beroepschrift en verweerschrift, en de toelichting van partijen op de zitting geven het Centraal Tuchtcollege wel aanleiding tot enkele aanvullende opmerkingen.

4.5 Ook het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat uit het dossier valt af te leiden dat de noodzaak van verwijdering van de verstandskiezen in verband met de ligging ervan met klager is besproken en dat klager daarmee akkoord is gegaan. Het Centraal Tuchtcollege heeft niet kunnen vaststellen dat het ontbreekt aan voldoende informed consent. Het Centraal Tuchtcollege is verder van oordeel dat de tandarts bij zijn handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Het is heel vervelend voor klager dat zich een complicatie heeft voorgedaan en dat hij nog steeds klachten ervaart, maar dat betekent niet dat de tandarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.6 Wat betreft de houding van de tandarts gedurende de klacht- en geschilprocedure overweegt ook het Centraal Tuchtcollege dat sprake was van een ongelukkige samenloop van omstandigheden, doordat meerdere tandartsen betrokken waren bij die procedures. Bij het KNMT-traject was de tandarts zelf niet betrokken. Het geschil dat door klager aanhangig was gemaakt bij de SGIM was gericht tegen de praktijk van tandarts I., waar de tandarts eerder in dienst was. Aan de tandarts was te kennen gegeven dat de praktijkhouder diende te reageren op het geschil. Hierdoor acht het Centraal Tuchtcollege het begrijpelijk dat de tandarts niet goed op de hoogte was van de lopende procedures en wat van hem precies werd verwacht. Hoewel de dossiervoering buiten de omvang van het beroep valt, merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat de tandarts in de stukken en op de zitting in beroep heeft erkend dat de dossiervorming uitgebreider en zorgvuldiger had gekund. De tandarts heeft verder toegelicht dat hij van deze zaak heeft geleerd en het belang inziet van een zorgvuldige dossiervoering.

4.7 Het voorgaande betekent dat het beroep van klager zal worden verworpen.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: C.H.M. van Altena, voorzitter; B.J.M. Frederiks en M.W. Zandbergen, leden-juristen en B. van Noordenne en R. van der Velden, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 12 februari 2025.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.