

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 081/2019

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 31 oktober 2019 naar aanleiding van de op 18 april 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. L.H.E. Drenthe,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, tandarts, (destijds) werkzaam te B,
bijgestaan door mr. E.E. Hoogeterp,

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;
- het proces-verbaal van het op 19 juli 2019 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- een reactie op het genoemde proces-verbaal van de zijde van beklaagde;
- een aangepaste klacht;
- een reactie op de aangepaste klacht van de zijde van beklaagde.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 11 oktober 2019, waar zijn verschenen klaagster en beklaagde in persoon vergezeld van hun gemachtigden.

2. DE FEITEN

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

Klaagster heeft zich op 1 juli 2017 gemeld bij beklagde tijdens een spoeddienst vanwege pijn in haar linkerkaak.

De patiëntenkaart van haar eigen tandarts vermeldde –voor zover van belang- op 10 mei 2017 onder meer:

“35 advies binnenkort zeker extractie!”

en wat betreft de 36

“afgebroken> helemaal vervangen”.

Op 28 juni 2017 is de 35 getrokken. Diezelfde dag is een meervlaks composiet gelegd in de 36.

Beklaagde noteerde op 1 juli 2017 op het passantenformulier:

*“patiënt(e) wendde zich tot mij wegens: klachten na extractie 34 bij u zijn niet afgenomen
Mijn bevindingen waren:*

groot botdefect en laterale zwarting aan 36 mesiale radix

Behandeling heeft bestaan uit:

extracti 36”.

Op de patiëntenkaart staat:

“Kleine röntgenfoto 15,06

Weekendbehandeling 20,44

*Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap 64,54
anesthesie*

hechten vicryl 3x0

blaas / snuit proef”.

Het waarneemverslag “Notities tandarts” vermeldt:

“01-07-17 klachten na extr links onder 3 dagen geleden, pijn niet weg, ook vulling links onder gemaakt, IO, nette extractiewond 35, iets zwelling buccaal. 36 percussie++, buccaal iets verstreken. XO; groot botdefect 35, diepe restauratie 36, verbrede parospleet, vermoeden op interradd botdefect. behandelopties besproken extractie of zenuw-beh, iom patient extractie.”

Op 3 juli 2017 noteerde de eigen tandarts:

“gebruikt nu ibuprofen tegen de pijn, dat werkt wel aardig. verdoving wekte zaterdag ook heel erg slecht mvr heeft toen erg veel pijn gehad

O/

- lichte zwelling 36 vest - geen fluctuatie

- veel troep in beide wonden

E/dry socket 35&36

P/spoelen van wond/instructie gegeven + chloorhex & spuitje”

Op 5 juli 2017 schrijft de eigen tandarts onder meer:

“O/Zwelling buccaal van plek van 36.

–Er is veel ontstekingsweefsel in de wond 35

E/Ontstekingscyste 35 & Dry socket 36 (...)

De acute pijn was gelijk weg na het verwijderen van wat lijkt op een ontstekingscyste uit de alveole van element 35.”

Op 29 mei 2018 noteert de eigen tandarts:

“[naam eigen tandarts] heeft met mvr gesproken over de spoeddienst omdat wij geconfronteerd werden met het feit dat het verslag van tandarts [naam beklagde] erg kort van stof was, mvr heeft aangegeven dat ervoor de extractie (36) geen testjes zijn gedaan. Dat er veel verdoofd is gegeven, en later is gezegd is dat het weinig zin had omdat het gebied erg ontstoken was. Ze gaf aan dat er in haar beleving niet erg veel onderzoek gedaan is naar welk element de problemen veroorzaakte.”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven –:

- het achterwege laten van adequaat onderzoek;
- het derhalve wellicht onnodige en zonder goedwerkende verdoving trekken van een kies waardoor klaagster veel pijn heeft gehad.
- het verkeerd handelen door niet mee te delen dat op de door hem gemaakte röntgenfoto de wortelpunten niet te zien waren;
- het daardoor trekken van een kies zonder informed consent.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan niet onzorgvuldig te hebben gehandeld. Het patiëntendossier van de eigen tandarts toonde aan dat de 36 geregeld voor problemen zorgde. Er is adequate röntgendiagnostiek gedaan. Beklaagde heeft vervolgens eerst oraal onderzoek gedaan en een percussietest heeft laten zien dat de 36 een heftige reactie gaf. Beklaagde deed ook nog een koudetest. Voorts blijkt uit de verslagen van beklagde van zijn waarnemingen. De extractiewond van de 35 liet geen bijzonderheden zien. Het was noodzakelijk klaagster van de heftige pijn te verlossen. Op grond van de situatie in de mond, de zwelling rond de 36, de foto en de percussietest moest de kies getrokken worden ofwel een zenuwbehandeling worden uitgevoerd. Klaagster is voorgelicht omtrent de keuzes en in overleg is voor extractie gekozen.

Naar aanleiding van de nieuwe klachten, waartegen beklagde op zich bezwaar maakt in deze fase van het geding, merkt beklagde op dat de testen en de foto voldoende waren om de door hem gestelde diagnose te onderbouwen. De röntgenfoto was niet verplicht en het ontbreken van de wortelpuntjes op de foto deed niets af aan de bevestiging van de diagnose van beklagde dat er sprake was van een zenuwontsteking. Dat de extractiewond van de 35 de veroorzaker van de pijn was, is niet het oordeel van beklagde. Deze wond gaf een normaal beeld na een extractie.

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

Uit de stukken en de verklaringen die klaagster en beklaagde tijdens de zitting hebben afgelegd, valt af te leiden dat beklaagde op 1 juli 2017 bij klaagster een algemeen oraal onderzoek, een percussietest en een koudetest heeft gedaan en dat hij toen een foto heeft gemaakt van (onder meer) de kies 36. Volgens klaagster leidde vooral de koudetest tot een bijna ondraaglijke pijn. Het waarneemverslag van beklaagde vermeldt dat de percussietest een reactie vertoonde van ++, wat duidt op een zeer hoge gevoeligheid. Alhoewel op de röntgenfoto de wortelpunten van de 36 niet volledig te zien waren, kon op basis van deze foto in samenhang met de uitgevoerde percussietest en koudetest in afdoende mate de diagnose worden gesteld dat sprake was van een zenuwontsteking van de 36. In dit verband wordt nog opgemerkt dat de door beklaagde geconstateerde zwelling op het tandvlees rondom kies 36 er niet op duidde dat sprake was van een botontsteking. Daarnaast toonde de extractiewond van de 35 geen bijzonderheden. Het op die plaats waarneembare geringe ontstekingsweefsel past in het gebruikelijke beeld enkele dagen na een extractie en vormt geen verklaring voor de heftige pijn die klaagster had tijdens het bezoek aan beklaagde. Een hernieuwde röntgenfoto zou geen toegevoegde waarde hebben gehad. Mede gelet op het ALARA-principe dat patiënten zo weinig mogelijk moeten worden blootgesteld aan röntgenstraling, valt beklaagde onder deze omstandigheden daarom niet tuchtrechtelijk te verwijten dat hij geen nieuwe röntgenfoto van de 36 heeft gemaakt en/of klaagster daarover niet heeft geïnformeerd. Ook voor het overige kan beklaagde tuchtrechtelijk geen verwijt worden gemaakt dat hij inadequaat onderzoek zou hebben gedaan, terwijl ook niet uit het dossier valt af te leiden dat beklaagde een onjuiste diagnose heeft gesteld.

5.3

De gediagnosticeerde zenuwontsteking en de heftige pijn die klaagster als gevolg daarvan op 1 juli 2017 ervoer, betekende dat de 36 op dat moment ofwel getrokken moest worden, ofwel dat een wortelkanaalbehandeling uitgevoerd moest worden. Beklaagde heeft verklaard dat klaagster vanuit het kostenaspect gekozen heeft voor een extractie. Dit stemt overeen met de verklaring van klaagster ter zitting, die inhoudt dat zij daarvoor koos, omdat dit het goedkoopst was. Daarmee was sprake van informed consent van klaagster.

5.4

Verder valt uit de stukken en het verhandelde ter zitting niet op te maken dat beklaagde onvoldoende verdoving aan klaagster heeft gegeven, voordat hij over ging tot het trekken van de kies. Daarbij dient te worden bedacht dat in zijn algemeenheid niet in alle gevallen valt te voorkomen dat patiënten ondanks het toedienen van een verdoving nog pijn ondervinden van de uitgevoerde behandeling. Ook in zoverre valt beklaagde dus geen tuchtrechtelijk verwijt te maken.

5.5

Tot slot is het niet ongebruikelijk dat na het trekken van een kies het gebied waar deze kies is getrokken nog enige dagen pijnlijk blijft en dat er mogelijk – zoals in het geval

van klaagster – nog een (bot)ontsteking ontstaat. Dat is echter niet aan (het handelen van) beklaagde toe te rekenen.

5.6

Het hiervoor vermelde leidt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

6. DE BESLISSING

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door W.J.B Cornelissen, voorzitter, S.B. Boorsma, lid-jurist, Th.J.M. Hoppenreijns en M.E. Geertman en R.T. Thomsom, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van B.E.H. Zijlstra-Bauer, 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.