

**CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2007/041

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE  
voor de gezondheidszorg

**Beslissing in de zaak onder nummer 2007/041 van:**

**1. A . 2. B., wonende te C. (D.) te E.,                      appellanten, klagers in eerste aanleg,**

**gemachtigde: mevr. mr. H.D.L.M. Schruer, advocaat te Rotterdam,**

**tegen**

**F., kaakchirurg, wonende te G., verweerder in beide instanties,**

**gemachtigde: mr. J.D. Loorbach, advocaat te Rotterdam.**

**1.            Verloop van de procedure**

**A. en B. - hierna te noemen klagers - hebben op 9 november 2004 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen kaakchirurg F. - hierna te noemen de kaak-chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 5 december 2006, onder nummer 2004 O 173b heeft dat College de klacht afgewezen en publicatie gelast. Klagers zijn van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De kaakchirurg heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigde deskundige H. heeft naar aanleiding van de hem door de het College en beide partijen voorgelegde vragen schriftelijk rapport uitgebracht. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak AB. / I. (07/042) ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 9 oktober 2008, waar zijn verschenen kla-**

gers, bijgestaan door mr. H.D.L.M. Schruer en mevrouw J. als tolk in de Engelse taal alsmede de kaakchirurg, bijgestaan door mr. J.D. Loorbach. Tevens zijn verschenen van de zijde van klagers: K., L., M. en N. als getuigen en O. als deskundige. Voorts zijn verschenen P. en Q. als deskundigen van de zijde van de kaakchirurg. En tenslotte is nog verschenen H. als deskundige van de zijde van het Centraal Tuchtcollege. De zaak is over en weer bepleit. Beide advocaten hebben dat gedaan aan de hand van een pleitnota die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

## 2. Beslissing in eerste aanleg

### 2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

#### *“2. De feiten.*

*Klaagster is de moeder van R., geboren op 5 november 1969 en overleden in S. op 18 december 1999. Klager is zijn broer. R., die hierna verder als de patiënt zal worden aangeduid, heeft op 2 december 1999 door een tandarts een kies laten trekken. Twee dagen later heeft hij de EHBO van het T. bezocht, waar hij door de aldaar dienstdoend chirurg is doorverwezen naar de dienstdoend kaakchirurg F. in het U.-Ziekenhuis. Deze heeft de patiënt voor het eerst gezien in de nacht van 4 op 5 december 1999. De kaakchirurg constateerde een mondbodemabces na extractie van een kies (37) in de onderkaak links. De kaakchirurg heeft een incisie gemaakt in de mondbodem en een drain aangebracht. Voorts heeft hij de patiënt opgenomen en antibiotica (amoxicilline) per infuus voorgeschreven. Op 6 december 1999 heeft de kaakchirurg in samenspraak met zijn collega-kaakchirurg besloten een tweede incisie uit te voeren (submentaal links) om via de buitenkant hetzelfde abces te bereiken. Hierbij werd ook een drain aangebracht en pus voor een kweek afgenomen. Op 7 december 1999 heeft de kaakchirurg een echografisch onderzoek van de kaak van patiënt laten uitvoeren om uit te sluiten dat er een tweede abces was. Dit bleek niet het geval te zijn. Wel was er een submandibulair oedeem en opgezette lymfklieren. Op 8 december 1999 maakte patiënt een iets betere indruk op de kaakchirurg. De afvoer van het pus via de drains liep continue, reden waarom deze tweemaal schoon zijn gespoeld. Er was deze dag geen stridor. In de ochtend van 9 december 1999 heeft de kaakchirurg de patiënt aan zijn collega-kaakchirurg overgedragen omdat hij naar een congres*

**diende af te reizen. De bedoelde collega-kaakchirurg heeft patiënt in de avond van diezelfde dag gezien en deze vervolgens laten onderzoeken door verdere aan het ziekenhuis verbonden artsen. De patiënt is vervolgens overgebracht naar het ziekenhuis V. in W. en een dag later vandaar naar het X.-Ziekenhuis in S., waar hij – zoals al vermeld – op 18 december 1999 is overleden.”**

**2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden, zakelijk weergegeven het volgende in.**

### **“3. De klacht.**

**De klacht houdt in de eerste plaats in dat de kaakchirurg bij opname van de patiënt heeft nagelaten een algeheel lichame-lijk onderzoek door een arts te laten doen. Klagers merken daarbij op dat de kaakchirurg wist dat er een ernstig risico bestond van verdergaande dan tandheelkundige problematiek waarbij levensgevaar in het geding kon zijn. De kaakchirurg had toen ook direct een kweek van het abces moeten maken en bloedonderzoek moeten laten doen. Voorts houdt de klacht in dat de kaakchirurg ten onrechte amoxicilline heeft voorgeschreven. Dit was niet in overeenstemming met het protocol en bovendien was de dosering erg laag. Ook menen klagers dat de kaakchirurg tussen 5 en 9 december 1999 onvoldoende zorg aan de patiënt heeft gegeven en dat hij onvoldoende heeft voldaan aan de plicht van een adequate verslaglegging.**

### **4. Het standpunt van de kaakchirurg.**

**De kaakchirurg heeft met regelmaat patiënten behandeld die ontstekingen hadden aan hun gebit die zijn uitgemond in een mondbodemabces. Hij verricht ongeveer één maal per maand een mondbodemincisie. Nooit eerder heeft hij in zijn praktijk - sinds 1993 - meegemaakt dat een patiënt tijdens de opname voor een behandeling van een mondbodemabces mediastinitis ontwikkelde en hieraan overleed. In de periode van 5 tot en met 9 december 1999 heeft de kaakchirurg geen aanleiding gezien zijn beleid voor de patiënt, dat hij bovendien op 6 december 1999 met zijn collega-kaakchirurg heeft afgestemd, aan te passen. De kaakchirurg heeft daarvoor geen symptomen waargenomen. Hij verwachtte gaandeweg slechts dat het genezingsproces langer zou duren dan in de meeste ge-**

**vallen, maar niet zo veel langer dat dit uitzonderlijk was. Er is geen sprake geweest van grote miscommunicatie tussen de verpleging en de kaakchirurg. Er is altijd contact geweest tussen hem en de verpleging. De kaakchirurg heeft buiten de reguliere controles van de patiënt die twee maal per dag op de kaakpoli plaats hadden, de patiënt twee keer op de afdeling ontmoet c.q. bezocht. In beide gevallen heeft de kaakchirurg de patiënt beoordeeld en enkele instructies voor de verpleging gegeven. De kaakchirurg betwist dat hij op 7 december 1999 in plaats van een echografie een CT-scan had moeten laten uitvoeren. Daarvoor was naar zijn inzicht geen indicatie. Bovendien gaf een echografie op dat moment sneller en gemakkelijker een uitslag. Ook was er geen reden om een kweek te nemen. Dit zou zinloos zijn geweest omdat deze automatisch geïnfecteerd zou zijn met de bacteriën die zich in die mondholte bevinden. Het is ook niet gebruikelijk om terstond een kweek te nemen. Daarbij valt aan te tekenen dat de uitslag van een kweek op zijn vroegst een week na het nemen daarvan kon worden verwacht en dan is het probleem in het merendeel van de gevallen al verholpen. De kaakchirurg concludeert op grond van een en ander dat hij met de vakkundigheid heeft gehandeld die onder de gegeven omstandigheden van hem gevergd kon worden en ook met de in redelijkheid van hem te vergen zorgvuldigheid en alertheid.”**

**2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.**

**“5. De beoordeling.**

**De kaakchirurg werd in de nacht van 4 op 5 december 1999 geconfronteerd met een patiënt, bij wie twee dagen daarvoor een kies was geëxtraheerd, en die daar pijn van had. Er was sprake van zwelling van de mondbodem links, trismus, slikklachten, malaise en koorts. De diagnose was: mondbodemabces na kiesextractie. De kaakchirurg voerde een abcesincisie in de mondbodem uit en plaatste een drain. Patiënt werd in het ziekenhuis opgenomen en kreeg een infuus met amoxicilline. Het College heeft geen aanmerkingen op deze gang van zaken. Klagers hebben drie punten in het bijzonder aan de orde gesteld, te weten het aanbrengen van de intraorale incisie, het niet nemen van een kweek en het voorschrijven van amoxicilline. Het College kan klagers op deze punten**

**niet volgen. Tegen het aanbrengen van een incisie in de mond was geen enkel bezwaar. Het was veeleer aangewezen om de bestaande klachten te bestrijden. Het nemen van een kweek in de mondholte was ook in het oordeel van het College zinloos. Het College onderschrijft wat de kaakchirurg in dit verband heeft gesteld. Ook tegen het voorschrijven van de amoxicilline bestaan geen bezwaren. Dit middel is aangewezen omdat het beperkte bijwerkingen heeft en een snelle en volledige resorptie. Voorts wijst het College er op dat Y., verbonden aan het Nederlands Forensisch Instituut van het Ministerie van Justitie, in zijn beantwoording van vragen van de Officier van Justitie te Z. van 9 januari 2001 heeft vermeld dat het doseringsregiem van amoxicilline volgens het boekje was. Het College verwijst hierbij naar de eerste productie bij het klaagschrift. Voor het verrichten van bloedonderzoek en het inschakelen van andere specialisten om een algeheel beeld te krijgen van de toestand van de patiënt bestond geen aanleiding. Het College kan het tenslotte niet met klagers eens zijn dat de kaakchirurg wist dat er bij de opname van de patiënt een ernstig risico bestond dat het abces zich zou kunnen ontwikkelen zoals nadien het geval is gebleken. Bedacht moet worden dat deze ontwikkeling immers zeer uitzonderlijk is. Vervolgens moet worden onderzocht of de kaakchirurg tussen 5 december 1999 en 9 december 1999 om ongeveer 12.30 uur voldoende zorg aan de patiënt heeft gegeven. Tussen partijen is niet in geding dat de kaakchirurg de patiënt gedurende deze dagen iedere dag twee keer op de kaakpoli heeft gezien. Hij heeft daarbij aandacht besteed aan het goed werken van de drain, een tweede incisie aangebracht en een tweede drain geplaatst, waarna van de pus die middels die drain naar buiten kwam, een kweek is genomen, en verdere pijnstilling voorgeschreven. Op 7 december 1999 heeft de kaakchirurg een echografisch onderzoek van de kaak van patiënt laten uitvoeren om uit te sluiten dat er op een andere plek in de mond nog een abces zou zitten. Klagers menen dat de kaakchirurg in het bijzonder meer aandacht had moeten hebben voor de blijvende koorts en dat hij had moeten constateren dat het ingezette beleid niet tot een betere toestand van de patiënt leidde. In dit verband hebben zij er op gewezen dat patiënt stonk, dat de zwelling tot aan zijn schouder rood was en dat patiënt in het algemeen in een slechte conditie was. De bedoelde stank was naar het oordeel van het College geen teken dat het slechter met de patiënt ging. Veeleer wees dit er op dat de pus uit het abces werd afgevoerd. De rode kleur en in het bijzonder de verspreiding daarvan naar onder de kaak is door bezoekers van de patiënt opgemerkt. Daarvoor is echter geen steun te vinden in de stukken, die in het ziekenhuis zijn bijgehouden. Evenmin blijkt uit die stukken dat deze bezoekers de verpleging op dit verschijnsel hebben gewezen. De kaakchirurg heeft ontkend dit te hebben waar-**

**genomen. Bij deze stand van zaken kan het College niet als vaststaand aannemen dat die verspreiding aan de kaakchirurg bekend had moeten zijn en dat hij daarin aanleiding had moeten vinden voor het treffen van maatregelen. Tenslotte is nog gewezen op de omstandigheid dat patiënt koorts is blijven houden. Dit is inderdaad juist, maar daar moet aan worden toegevoegd dat deze niet steeds hoog is geweest en dat zowel op dinsdag 7 december als op donderdag 9 december bij de verpleging en de kaakchirurg de indruk bestond dat het beter met de patiënt ging. Op laatstgenoemde dag was de lichaams-temperatuur immers gezakt tot 37,4 graden Celsius en dronk de patiënt goed. Het College komt op grond van een en ander tot de conclusie dat niet gezegd kan worden dat de kaakchirurg onvoldoende zorg aan de patiënt heeft gegeven. Ten aanzien van de verslaglegging heeft het College geen aanmerkingen. Deze is onder de omstandigheden die zich voordeden en de waardering daarvan afdoende geweest.**

**Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht ongegrond moet worden verklaard. Het beleid van de kaakchirurg bij de opname van de patiënt ontmoet geen bedenkingen en er is niet gebleken dat zich tussen het tijdstip van die opname en 9 december 1999 omstreeks het middaguur zodanige omstandigheden hebben voor gedaan dat de kaakchirurg had moeten beseffen dat hij verdergaande maatregelen moest treffen om onheil te voorkomen. In het bijzonder moet hierbij worden aangetekend dat er geen voldoende concrete aanwijzingen zijn geweest dat het abces zich ontwikkelde tot de aandoening waaraan de patiënt nadien is komen te overlijden.**

**Het College acht het in het algemeen belang dat de beslissing in de Staatscourant en het Tandartsenblad wordt gepubliceerd.”**

### **3. Vaststaande feiten en omstandigheden**

**Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 zijn weergegeven.**

## **4. Beoordeling van het hoger beroep**

### ***Procedure.***

**4.1 Met hun beroep beogen klagers de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe hebben aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg hebben geuit. Zij concluderen – kort samengevat – tot vernietiging van de beslissing waarvan beroep en tot oplegging van zodanige sancties als het College in goede justitie vermeent te behoren.**

**4.2 De kaakchirurg heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert - kort samengevat - tot ongegrond verklaring van het beroep en bevestiging van de beslissing in eerste aanleg.**

### ***Beoordeling.***

**4.3 Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege is de kaakchirurg tekort geschoten in de zorg die hij aan R. (verder te noemen: de patiënt) had moeten verlenen. Daaraan ligt het volgende ten grondslag: in de eerste plaats heeft de kaakchirurg, zoals hij zelf ook heeft erkend geen duidelijke instructies gegeven aan de verpleging omtrent de temperatuurregistratie (hoe vaak per dag en op welke tijdstippen) van de patiënt en op welke wijze de terugkoppeling van de in dat kader vergaarde gegevens diende plaats te vinden. Van dergelijke duidelijke instructies is uit de (verpleegkundige) verslaglegging ook niet gebleken. Gevolg is geweest dat niet op vaste tijdstippen de temperatuur van de patiënt is opgenomen en al evenmin dat dit meerdere keren per dag is geschied. Daarnaast is ook niet gebleken dat omtrent de gegevens van de wel verrichte metingen door de verpleging met de kaakchirurg duidelijke communicatie heeft plaatsgevonden. Aldus is een belangrijke parameter gemist. Voorts heeft de kaakchirurg op 7 december 1999 (naar hij ter zitting heeft verklaard) in de gezondheidstoestand van de patiënt aanleiding gevonden een echo van de kaak te maken. Nu die echo slechts een diffuus beeld liet zien en derhalve geen uitsluitsel gaf, had de kaakchirurg nader diagnostisch onderzoek dienen te (laten) doen, danwel anderszins adequate maatregelen moeten nemen, zoals bijvoorbeeld gericht laboratoriumonderzoek, het inzetten van een ander antibioticum regime en/of het in consult roepen**

van een andere expertise (een bacterioloog of een internist). Zulks klemt temeer nu een loge abces in het hoofd/hals gebied (c.q. een flegmanus beeld) tot ernstige complicaties kan leiden zoals de kaakchirurg ook zelf heeft aangegeven. Daar komt bij dat door een aantal bezoekers van de patiënt in het ziekenhuis (waaronder de als getuigen gehoorde K. en L.) is aangegeven dat zij hebben gezien dat bij patiënt op een gegeven moment sprake was van een rode verkleuring van de huid onder de kaak, zich uitbreidende tot op de borst van patiënt. Dat de verpleging die roodverkleuring niet heeft geregistreerd, sluit bepaaldelijk niet uit dat die verkleuring er wel was. Wat daarvan ook verder zij, toen op 7 en 8 december 1999 (na het voor de tweede keer, thans van buitenaf incideren van de kaak en na enkele dagen gebruik van amoxicilline) de te verwachten verbetering van patiënt uitbleef, had het op zijn minst op de weg van de kaakchirurg gelegen de patiënt lichamelijk te onderzoeken, bij voorkeur in zijn klinische omgeving. Daarnaast had het op de weg van de kaakchirurg gelegen om actief te communiceren met de verpleging van de patiënt. Door het een en het ander na te laten heeft de kaakchirurg belangrijke parameters, als de mogelijke (aanhoudende) roodverkleuring, de aanhoudende en toenemende pijn, de slapeloosheid en het slechte eetpatroon van de patiënt geheel of ten dele gemist. Tenslotte acht het Centraal Tuchtcollege de overdracht van patiënt op donderdag 7 december 1999 te summier. Waarop de verwachting dat patiënt nog voor het weekend naar huis zou mogen terugkeren was gebaseerd - zulks terwijl de patiënt in een slechte conditie verkeerde (Hij liet zich nota bene in een rolstoel naar de polikliniek rijden) - is in het geheel niet gemotiveerd. Deze summier overdracht heeft de opvolgend kaakchirurg mogelijk op het verkeerde been gezet. Dit alles moet de kaakchirurg tuchtrechtelijk worden aangerekend. Bij het vaststellen van de zwaarte van de maatregel laat het Centraal Tuchtcollege meewegen dat er sprake is van een zeer aanzienlijk tijdsverloop van negen jaren waarin vele juridische onderzoeken en procedures hebben plaatsgevonden waaraan de arts zijn medewerking heeft verleend. Het Centraal Tuchtcollege gaat er vanuit dat dit voor de kaakchirurg een belastende periode is geweest. Om die reden legt het Centraal Tuchtcollege nu geen zwaardere maatregel op dan een waarschuwing.

4.4 Het bovenstaande betekent dat de klacht gegrond is en dat de beslissing waarvan beroep niet in stand kan blijven. De oplegging van de maatregel van waarschuwing is op zijn plaats. Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal de beslissing op na te melden wijze bekend worden gemaakt.



## **5. Beslissing**

**Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:**

**vernietigt de beslissing waarvan beroep;**

**en opnieuw rechtdoende:**

**verklaart de klacht alsnog gegrond;  
legt aan de kaakchirurg de maatregel van waarschuwing op;**

**bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheids-recht, Medisch Contact, Gezondheidszorg Jurisprudentie, het Nederlands Tandartsenblad en het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde met het verzoek tot plaatsing.**

**Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. K.E. Mollema, voorzitter,**

**mrs. C.H.M. van Altena en L.F. Gerretsen-Visser, leden-juristen en A. Heyboer en**

**J.M. Onland, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 27 november 2008, door mr. R.A. Torrenga, in tegenwoordigheid van de secretaris.**

**Voorzitter w.g.**

**Secretaris w.g.**