

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/122

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/122 van:

Mous,
tegen
A., tandarts, wonende te **B.**, appellante in hoger beroep,
verweerster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. K.
advocaat te Nijmegen,

beroop,
van
C. en **D.**, beiden wonende te **E.**, verweerders in hoger
klagers in eerste aanleg, gemachtigde: mr. W.J.M.
Tongeren, advocaat te Twello.

1. Verloop van de procedure

C. en **D.** - hierna te noemen klagers - hebben op 4 februari 2008 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen **A.** - hierna te noemen de tandarts - een klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven heeft deze klacht vervolgens voor verdere behandeling doorgezonden naar het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle. Bij beslissing van 2 april 2009, onder nummer 073/2008 heeft het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en de tandarts voor het gegrond verklaarde deel de maatregel van waarschuwing opgelegd. De tandarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klagers hebben een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De tandarts heeft een door **F.**, deskundige op het gebied van jeugdtandheelkunde, opgesteld deskundigenrapport d.d. 3 juli 2009 overgelegd, alsmede een deskundigenbericht d.d. 2 oktober 2009 van orthodontist **G.**. Klagers hebben een deskundigenbericht d.d. 21 augustus 2009 overgelegd van **H.**, orthodontist, tevens verbonden aan **I.** te **B.**.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 14 januari 2010, waar zijn verschenen klagers, bijgestaan door

mr. W.J.M. van Tongeren voornoemd, en de tandarts, bijgestaan door mr. Mous voornoemd. De gemachtigden hebben de standpunten van partijen toegelicht aan de hand van pleitaantekeningen die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

“2. DE FEITEN

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

*De klachten betreffen de dochter van klagers, **J.**, geboren 28 januari 2000. **J.** was sinds april 2002 onder behandeling bij de Stichting Jeugdtandverzorging **K.** (hierna te noemen: **K.**) te **E.**. Verweerster is sinds 14 augustus 2006 werkzaam als tandarts bij **K.** **J.** bezocht, vergezeld door haar moeder, op 12 juni 2007*

verweerster voor een periodieke controle van het gebit. Bij die gelegenheid zijn röntgenfoto's van het gebit van J. gemaakt. Verweerster stelde op grond van die foto's vast dat tenminste vier melkkiezen, te weten de elementen 55, 65, 75 en 85, door cariës ernstig waren aangetast en gaf het advies die kiezen door verweerster te laten trekken.

Op 28 augustus 2007 heeft verweerster de genoemde vier melkkiezen getrokken.

3. DE KLACHT

3.1

Klagers verwijten verweerster - zakelijk weergegeven - dat zij:

- a. ten onrechte vier melkkiezen van J. heeft getrokken en;
- b. voor het trekken onvoldoende verdoving heeft toegepast.

3.2

Ter adstructie van de klachten hebben klagers, voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht en samengevat, het volgende aangevoerd:

3.3

Na de behandeling op 28 augustus 2007 door verweerster zijn klagers nog dezelfde dag met J., en in het bezit van de vier getrokken kiezen, naar hun eigen tandarts L., gegaan omdat J. veel pijn had en klagers geen goed gevoel hadden over de behandeling door verweerster. Van de vier melkkiezen zijn toen foto's gemaakt en daaruit bleek dat twee van de getrokken melkkiezen licht aangetast en gemakkelijk te restaureren waren en dat de andere twee zelfs helemaal gaaf waren.

Ook hebben klagers de opinie van hun tandarts mevrouw L. (brief van 12 september 2007), van hun vroegere - inmiddels gepensioneerde – tandarts M. (brief van 16 oktober 2007) en die van N., orthodontist verbonden aan het I. (brief van 11 oktober 2007), ingewonnen. Genoemde deskundigen hebben klagers met betrekking tot hun visie dat onnodig kiezen zijn getrokken bevestigd, hetgeen blijkt uit hun aan het klaagschrift gehechte, hiervoor aangehaalde brieven. In de loop van de procedure hebben klagers hun standpunt nog nader onderbouwd met het rapport van 30 juni 2008 van O. (hoogleraar tandheelkunde) en een aanvullende brief van eerdergenoemde tandarts M., als reactie op het verweerschrift. Door het trekken van de melkkiezen is de kans aanwezig dat J. op latere leeftijd intensieve orthodontistische behandeling nodig zal hebben. Verder heeft verweerster onvoldoende verdoving gegeven, zowel voor als na de behandeling, waardoor de patiënte nodeloos veel pijn heeft geleden.

4. HET VERWEER

4.1

Verweerster stelt zich op het standpunt dat de klachten als ongegrond dienen te worden afgewezen.

4.2

Ter onderbouwing van het verweer heeft verweerster, voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht en samengevat, het volgende aangevoerd:

4.3

Op de op 12 juni 2007 gemaakte digitale röntgenfoto's van het gebit van J. constateerde verweerster dat acht melkkiezen door cariës waren aangetast. Vier van die melkkiezen, de 55, 65, 75 en 85, stonden in contact met de blijvende kiezen, te weten de elementen 16, 26, 36 en 46. Die blijvende elementen vertoonden op de aan de aangedane melkkiezen grenzende mesiale vlakken reeds initiële glazuurlaesies. Alleen al om de reden dat de aangrenzende blijvende elementen waren aangetast, terwijl het beleid van K. erop gericht is te streven naar een gaaf blijvend gebit, was het terecht dat zij de melk-

kiezen die daaraan grensden, heeft getrokken. Zij heeft daarmee ruimte gegeven aan de aangrenzende blijvende elementen en herstel van de glazuurlaag door beter bereik van die elementen voor reiniging en fluoridering mogelijk gemaakt. Verweerster heeft gehandeld volgens de bij de stichting K. geldende Protocollen tandheelkunde. Volgens onderdeel 1.2 van het Protocol is de doelstelling van de zorg 'om samen met ouders en patiënt, voor een zo goed mogelijke gebitsgezondheid te zorgen. Een curatieve indicatiestelling is te allen tijde ondergeschikt aan de preventieve doelstelling. Het protocol beoogt een doel op termijn te bereiken. Dat is ook logisch gezien het feit dat onze doelgroep uit jonge patiënten bestaat. Zij zijn niet gebaat bij oplossingen op korte termijn, tenzij er geen beter alternatief voor handen is.' Volgens onderdeel 1.5 onder b.2 over röntgenfoto's op 7- of 8-jarige leeftijd: 'De tweede melkmolaar wordt als een belangrijk element beschouwd in de ontwikkeling van het gebit en dient bij voorkeur te worden behouden. Als er echter in een vroeg stadium reeds cariësactiviteit in het distale vlak zichtbaar is, dan bestaat de noodzaak om in te grijpen, om daardoor het blijvend gebit voor eenzelfde ontwikkeling te sparen. Als zich cariës voordoet in het distale vlak van de tweede melkmolaar, dicht bij het moment van de wisseling tussen 9 en 11 jaar, zal bij voorkeur de aangetaste melkkies verwijderd worden. Daardoor zal de blijvende kies een zekere periode vrijstaan en goed te reinigen zijn.' Hierbij merkt verweerster op dat de gebitsleeftijd van J. hoger was dan haar leeftijd. Onder onderdeel 1.5 onder d. wordt over extracties in het melkgebit het volgende geschreven: 'Vanaf ongeveer 9- jarige leeftijd zal bij uitgebreide proximale cariëslesies de extractiekeuze vallen op de tweede melkmolaren. Herstel van beginnende lesies in de mesiale vlakken van de eerste blijvende molaren is mogelijk door remineralisatie of proximale sealant en bij reeds ontstane cariës kunnen noodzakelijke restauraties in omvang uiterst beperkt blijven.' Ook speelde bij de extractie indicatiesymmetrie een rol.

Volgens 1.5 onder d. van het Protocol geldt hiervoor: 'De nadelige gevolgen van de ontwikkeling van het blijvend gebit kunnen beperkt gehouden worden wanneer in alle gevallen symmetrie wordt nagestreefd. Het komt de gebitsontwikkeling niet ten goede wanneer bijvoorbeeld in de linkeronderkaak en rechterbovenkaak geëxtraheerd wordt en in de andere kwadranten uitgebreide restauraties worden vervaardigd. Aangezien we te maken hebben met een gebit in ontwikkeling is het belangrijk dat juist bij extracties een systematische benadering plaatsvindt.' Bij J. was sprake van diastemen, die zouden kunnen sluiten bij extractie van de genoemde melkmolaren, waarmee orthodontistische behandeling in de toekomst juist niet nodig zou zijn. Verweerster heeft het behandelplan op 12 juni 2007 uitvoerig met klaagster besproken en de reden van haar plan om vier melkkiezen te trekken uitgelegd. Verweerster heeft voldoende verdoving gegeven, te weten per element een halve carpule van 1,8 ml Septanest en nog een extra carpule verdeeld over de elementen. Zij heeft aan de hand van proefprikken de ongevoeligheid van het behandelgebied getest alsmede het wit zijn van het tandvles kunnen constateren dat de verdoving van het gebied waar de kiezen werden getrokken voldoende was. Wel kan het zijn dat J. door een krakend geluid associaties met pijn heeft ervaren. De ingreep is echter zonder problemen verlopen.

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 röntgenologisch onderzoek en het onderzoek van de getrokken kiezen ter zitting is komen vast te staan dat alle vier de getrokken kiezen aan beide zijden minimaal door cariës waren aangetast, overigens in een wisselend stadium, evenals ook door O. is geconcludeerd. Afhankelijk van de ernst van de aantasting, de leeftijd van het kind en de vraag of verplaatsing van het gebit na extractie verwacht mag worden, kan extractie een goede, soms ook noodzakelijke, behandeling zijn om de naastgelegen al doorgekomen blijvende kiezen zo goed mogelijk te beschermen. Verweester heeft gemeend dat dergelijke omstandigheden in het geval van J. aanwezig waren. Die conclusie deelt het College niet. Er was geen sprake van een zodanig ernstige aantasting door cariës dat extractie redelijkerwijs de enige optie was. De kiezen hadden gerestaureerd kunnen worden, waardoor ook de blijvende naastgelegen kiezen voldoende beschermd waren geweest. Voorts was ook - de in het beleid van K. genoemde mogelijkheid van het slijpen van het carieuze vlak een optie geweest. Gelet op de leeftijd van J., toen ruim 7 jaar, de beperkte mate van aantasting van de getrokken kiezen, het risico op verplaatsing van het gebit na extractie en de ingrijpende aard van extractie had verweester als redelijk handelend tandarts in dit concrete geval niet tot extractie moeten overgaan. Dit oordeel vindt ook steun in het door O., opgemaakte rapport. Zij concludeert dat sprake was van beginnende cariësactiviteit en het extraheren van een melkmolaar met nog slechts beginnende cariëslaesie, met het oog op preventie van cariës in blijvende molaar beslist geen standaardoplossing is. Ook ziet zij in het geval van J. geen aanwijzingen om toch tot extractie over te gaan. Daarbij merkt het College op dat extractie in dit geval ook niet in overeenstemming was met het beleid van K., niet alleen omdat J. jonger dan negen jaar was, maar ook omdat de aantasting van de melkkiezen veel beperkter was dan in het omschreven beleid als uitgangspunt bij extracties wordt genomen. Dat beleid gaat uit van extractie in geval van veel ernstigere aantasting van de molaren als gevolg van cariës en een hogere leeftijd. De omstandigheid dat de aantasting bij J. als gevolg van cariësactiviteit in een tijdsbestek van twee jaar was ontstaan, maakt vorenstaand oordeel niet anders. Voorts overweegt het College dat nu de moeder van J. uitdrukkelijk naar andere mogelijkheden had gevraagd en had laten weten extractie wel erg ingrijpend te vinden, verweester de andere mogelijkheden uitgebreider met de moeder van J. had moeten bespreken. In plaats daarvan heeft zij naar klaagster volgehouden dat extractie de enige mogelijkheid was en houdt zij in de onderhavige procedure vol dat dit ook de enige mogelijkheid is geweest. Het eerste onderdeel van de klacht, te weten dat ten onrechte vier melkkiezen zijn getrokken, zal derhalve gegrond worden verklaard. Het tweede onderdeel van de klacht, inhoudende dat J. onvoldoende is verdoofd, zal worden afgewezen. De verdoving is volgens de regels der kunst uitgevoerd. De juiste methode is toegepast en de juiste (hoeveelheid) vloeistof is gebruikt. Verweester heeft de (on-)gevoeligheid van het tandvlees gecontroleerd en toen dat nog gevoelig was, meer verdovingsvloeistof gebruikt. Dat zij niet zou hebben gewacht tot dat die vloeistof was ingewerkt is niet komen vast te staan. Verweester had met J. afgesproken dat zij haar hand zou opsteken indien zij pijn had. J. heeft eenmaal haar hand opgestoken. Verweester is toen direct gestopt. Derhalve kan niet worden vastgesteld dat J. – behoudens tijdens het moment van ‘handopsteken’ daadwerkelijk pijn (dat wil zeggen pijn uitgaat boven het bij trekken gebruikelijke vervelende ‘gevoel’) heeft ervaren. Nu dat niet is komen vast te staan en verweester bij het aangeven van pijn door J. is gestopt dient de klacht op dit onderdeel te worden afgewezen. Nu de klacht

op het eerste onderdeel gegrond is zal het College een maatregel opleggen, te weten een waarschuwing”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet althans onvoldoende gemotiveerd is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De tandarts is in beroep gekomen tegen de gegrondverklaring van de klacht dat zij ten onrechte bij de dochter van klagers, J., vier melkkiezen heeft getrokken. Het beroep strekt ertoe dat dit klachtonderdeel alsnog ongegrond wordt verklaard.

4.2 Klagers hebben gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 In hoger beroep ligt opnieuw de vraag voor of de tandarts ten onrechte bij J. vier melkkiezen heeft getrokken.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft aan de hand van de ter terechtzitting in hoger beroep getoonde en besproken röntgenfoto's van J.-s gebit vastgesteld dat het melkgebit van J. in 2005 geen cariës vertoonde, dat er in juni 2007 sprake was van zogenoemde 'actieve cariës' en dat de cariësactiviteit derhalve in een tijdbestek van twee jaar aanzienlijk was toegenomen. Het Centraal Tuchtcollege heeft voorts kunnen vaststellen dat in juni 2007 op de approximale vlakken van vrijwel alle melkmolaren laesies aanwezig waren en dat er een lichte aantasting was op de mesiale vlakken van de eerste melkmolaren. Gelet op de ernst van de aantasting van J.'s melkgebit in juni 2007 en de sedert 2005 toegenomen cariësactiviteit was naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege bij J. met het oog op een gezonde gebitsontwikkeling in de toekomst tandheelkundige behandeling gericht op het verminderen van cariësactiviteit dan ook zeker aangewezen.

4.5 Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit verband dat er verschillende behandelmethoden denkbaar waren, te weten preventieve, restauratieve en extractie-therapie, zoals ook blijkt uit de diverse door partijen overgelegde opinies en rapportages van geraadpleegde tandheelkundigen, waaronder de deskundigenrapportages van O. en F..

4.6 De tandarts heeft bij J. gekozen voor extractie als behandelmethode. Anders dan klagers hebben aangevoerd, is het Centraal Tuchtcollege uit de stukken en het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep niet gebleken dat de tandarts lichtvaardig tot extractie van de vier melkmolaren heeft besloten. Blijkens haar verklaring in hoger beroep was de tandarts vanwege de toegenomen cariësactiviteit in J.'s melkgebit op zoek naar een manier waarop zij J.'s melkgebit toegankelijker kon maken voor gebitsreiniging, een en ander met het oog op het beperken van de cariësactiviteit en de mogelijke nadelige gevolgen daarvan voor de ontwikkeling van J.'s blijvende gebit. De tandarts heeft opgemerkt dat zij daarbij de mogelijkheid van een restauratieve behandeling bij J. wel heeft overwogen, maar dat haar voorkeur uitging naar extractie als behandelvorm, omdat daarmee de voor adequate gebitsreiniging noodzakelijke ruimte kon worden gecreëerd. Ook heeft de tandarts stilgestaan bij de mogelijkheid van gebitsverschuivingen als gevolg van de extracties, maar zij heeft de kans daarop bij J. beperkt geacht, omdat bij J. het blijvende gebit al vergevorderd was ontwikkeld en al 'klaarstond'. Op grond hiervan is het Centraal Tuchtcollege ervan overtuigd dat de tandarts haar besluit om bij J. de vier melkmolaren te extraheren, weloverwogen heeft genomen.

4.7 Hoewel het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat er in J.'s geval wellicht (in eerste instantie) een (combinatie van) minder ingrijpende behandelmethod(e)n ingezet

had(den) kunnen worden - te denken valt aan restauratieve behandeling met een reinigingsadvies en het regelmatig en op korte termijn terugvragen op controle - kan het Centraal Tuchtcollege er niet omheen dat binnen de beroepsgroep tandartsen in een geval als het onderhavige ook extractie ten tijde van het verweten handelen een van de geaccepteerde behandelmethoden was en nu nog steeds is. In die zin is de door de tandarts gemaakte keuze voor een extractiebehandeling dan ook zeker verdedigbaar. Het enkele feit dat de extractie van de melkkiezen voor J. wellicht ingrijpender was dan andere mogelijke behandelvormen, betekent niet dat de keuze voor extractie als behandeling niet in strijd is met de zorg die de tandarts voor J. behoorde te betrachten.

4.8 Ook kan niet gezegd worden dat de tandarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door in afwijking van het K.-protocol ook in J.'s geval te extraheren, nu het Centraal Tuchtcollege het ervoor houdt dat het K.-protocol geen uitputtende regeling voor extracties beoogt te geven en J.'s casus ten opzichte van de in het protocol wel geregelde gevallen een bijzondere is, zoals blijkt uit 4.6. Bovendien is het K.-protocol slechts een richtlijn voor de interne praktijk. Uit de ter openbare terechtzitting naar voren gekomen gegevens blijkt niet dat de tandarts met betrekking tot de na extractie noodzakelijke orthodontische behandeling een onjuiste inschatting heeft gemaakt.

4.9 Op grond van het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de tandarts door het trekken van de vier melkkiezen niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit betekent dat het beroep gegrond is.

4.10 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege over het eerste klachtonderdeel anders oordeelt dan het Regionaal Tuchtcollege en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor zover daarbij het eerste klachtonderdeel gegrond is verklaard niet in stand kan blijven.

4.11 Om redenen ontleend aan het algemeen belang zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op nagenoemde wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover
daarbij het eerste klachtonderdeel gegrond is verklaard;
en opnieuw rechtdoende;

verklaart het eerste klachtonderdeel alsnog ongegrond;

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 Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, het Nederlands Tandartsenblad,

't ANTwoord, en het Nederlands Tijdschrift voor

Tandheelkunde met verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mrs. G.P.M. van den Dungen en P.M. Brillman, leden-juristen en drs. H.J. van Iterson en

mr.drs. R. van der Velden, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 9 maart 2010, door mr. E.J. van Sandick, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.