

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 T 059.dh

Datum uitspraak: 18 mei 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, tandarts,
wonende te D,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen: de tandarts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift is ontvangen op 27 maart 2009. De tandarts heeft op de klacht gereageerd, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. Voorts is op 3 november 2009 nog een brief van de tandarts bij het College binnengekomen.

Klager heeft gebruik gemaakt van de gelegenheid om mondeling te worden gehoord in het vooronderzoek, welk verhoor is gehouden op 10 december 2009. Van dat verhoor is proces-verbaal opgemaakt. Ondanks dat de tandarts schriftelijk had aangekondigd bij het verhoor aanwezig te zullen zijn, is hij niet verschenen.

Op 22 februari 2010 heeft het College nog een brief, met bijlage, van de tandarts ontvangen. Voorts is op 23 februari 2010 nog een brief van klager bij het College binnengekomen.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 23 maart 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

Klager heeft ongeveer een jaar voordat hij als nieuwe patiënt bij de tandarts in de praktijk kwam een bypass operatie ondergaan. Klager heeft nooit last gehad van hartkleproblemen.

Op 5 oktober 2007 is bij klager tijdens een verblijf in E element 37 getrokken. Klager heeft daarna de tandarts voor het eerst bezocht op 12 december 2007. De tandarts is toen op de hoogte gesteld van de bypass operatie van klager.

Klager heeft aangegeven zo snel mogelijk een implantaat ter vervanging van de verwijderde 37 te willen hebben. Reeds op 14 december 2007 vond het implanteren op de plaats van element 37 plaats. Klager kreeg daarbij een recept Amoxicilline voorgeschreven.

De tandarts heeft klager vervolgens in de praktijk pas weer gezien op 10 maart 2008. Klager heeft toen aangegeven dat het antibioticum Amoxicilline voor hem niet goed werkte. De tandarts heeft vervolgens Clindamycine voorgeschreven. Op 18 maart en 27 mei 2008 heeft de tandarts klager nogmaals een recept voor Clindamycine gegeven.

Klager verbleef van 24 maart 2008 tot 19 mei 2008 wederom in E. Vanwege klachten van het implantaat heeft hij aldaar een tandarts bezocht. Het implantaat (element 37) bleek los te zitten. Er zijn in E foto's en een CT-scan gemaakt.

De tandarts heeft op 27 mei 2008 het implantaat verwijderd.

Op 5 september 2008 heeft de tandarts de elementen 36 en 38, beide grenzend aan het verwijderde implantaat omslepen en een definitieve afdruk gemaakt met het oog op het plaatsen van een driedelige brug. Op 15 oktober 2008 is de brug tijdelijk geplaatst en tijdens het consult op 26 november 2008 heeft de tandarts op verzoek van klager de brug permanent geplaatst. Het plaatsen van de nood kroon en permanente kroon voor de brug is meermalen mislukt. Na 26 november 2008 is klager niet meer bij de tandarts op consult geweest.

3. De klacht

Klager verwijt de tandarts, kort samengevat, dat hij:

1. bij het plaatsen van het implantaat een verkeerde behandeling heeft uitgevoerd, met als gevolg dat het implantaat weer moest worden verwijderd;
2. gelet op het feit dat klager een hartpatiënt is, onvoldoende medicatie heeft voorgeschreven, waardoor klager is blootgesteld aan onnodige risico's;
3. op een nalatige wijze een brug heeft aangebracht (in plaats van het gefaalde implantaat), welke brug nog steeds pijn en ongemak veroorzaakt;
4. geen onderzoek heeft gedaan, bv. via foto's, van de (te behandelen) kiezen en botstructuren;
5. een dubbele rekening van € 673,50 in rekening heeft gebracht, ondanks dat aan klager was toegezegd dat de kosten van het gefaalde implantaat zou worden verrekend met de te plaatsen brug;
6. klager tijdens het laatste consult op 26 november 2008 onheus heeft bejegend, door hem lang te laten wachten in de wachtkamer en hem pas als laatste patiënt te behandelen.

Klager heeft aangegeven dat als de tandarts zijn excuses had gemaakt en zijn fouten eerlijk had toegegeven, hij geen klacht bij het College had ingediend.

4. Het standpunt van de tandarts

Ten tijde van de behandelingen van klager was de tandarts werkzaam bij F.

De tandarts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig zal daarop hieronder worden ingegaan.

5. De beoordeling

De klacht omvat een zestal klachtonderdelen. Het College zal hieronder op elk klachtonderdeel afzonderlijk ingaan.

5.1 Het eerste klachtonderdeel betreft het door de tandarts aangebrachte implantaat dat losgeraakt is en daarom later moest worden verwijderd.

Bij een klein deel van de aangebrachte implantaten wordt het gewenste resultaat niet bereikt. Het kan dan ook gebeuren dat een implantaat na verloop van een tijdsperiode losraakt. Het mislukken van een implantaat hoeft dan ook niet direct te wijzen op een technische tekortkoming van de tandarts. Weliswaar kan het mislukken van een implantaatbehandeling wel degelijk het gevolg zijn van suboptimaal handelen van de tandarts, maar op basis van de overgelegde stukken en op basis van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen kan dit laatste in deze zaak niet kan worden vastgesteld. Dit klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen.

5.2 Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel - dat de tandarts gelet op de hartproblematiek van klager ontoereikende medicatie heeft voorgeschreven - stelt het College vast dat klager na een tandheelkundige behandeling tijdens zijn verblijf in E, conform het beleid aldaar, twee verschillende antibiotica kreeg voorgeschreven ter preventie van een infectie. In Nederland daarentegen wordt een ander beleid gevoerd. Hier krijgt een patiënt die een bypass operatie heeft ondergaan indien nodig na een tandheelkundige ingreep standaard slechts een recept mee voor Amoxicilline. Indien er sprake is van overgevoeligheid voor dit middel of indien er korte tijd ervoor een antibioticum op Penicilline basis is gebruikt, wordt een ander antibioticum voorgeschreven. Hiervan was bij klager geen sprake.

De tandarts heeft voor klager een recept Amoxicilline uitgeschreven voor de duur van een week. Gelet op de bypass operatie - die al een jaar eerder had plaatsgevonden - was dit een acceptabele bescherming. Het College stelt derhalve vast dat de tandarts conform de in

Nederland geldende richtlijnen medisch technisch correct heeft gehandeld en dat derhalve ook dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

5.3. Ten aanzien van het derde klachtonderdeel - het verwijt dat de tandarts de brug van de elementen 36-38 op een nalatige wijze heeft aangebracht - oordeelt het College als volgt.

Het is in de tandheelkunde bekend dat het aanbrengen van een Zirconium brug helemaal achter in het gebit complicaties kan geven. Voor een zirconium brug moet van de pijlerelementen genoeg tandweefsel worden afgenomen om ruimte voor het Zirconium en het porselein te maken. Een materiaal als goud neemt minder ruimte in beslag en derhalve hoeft er minder van de pijlerelementen te worden afgenomen. Indien er meer van een element wordt afgenomen, kan dat leiden tot verhoogde gevoeligheid. De tandarts dient de patiënt hierover in te lichten. Een brug met zogenaamde kauwvlakken van goud is in dergelijke gevallen een betere optie. De tandarts heeft in zijn verweer aangegeven dat hij klager heeft gewaarschuwd voor de enigszins beperkte ruimte voor de brug. Het College ziet geen reden dit in twijfel te trekken.

Toen tijdens de ingreep bleek dat er voor de Zirconium brug inderdaad onvoldoende ruimte was, ware het beter geweest indien de tandarts alsnog met patiënt had overlegd over een brug met kauwvlakken van goud en de Zirconium brug niet toch had geplaatst. Het achteraf veel bijslippen van kiezen moet gezien worden als corrigeren van een matige plaatsingssituatie.

Alles overziend concludeert het College dat de tandarts tandheelkundig gezien klager beter op een andere wijze had kunnen behandelen, maar dat niet is komen vast te staan dat de uitgevoerde behandeling niet in overleg met en/of op uitdrukkelijk verzoek

van klager is gebeurd. Derhalve kan de tandarts dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt en dient ook dit klachtonderdeel te worden afgewezen.

5.4 Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel - het verwijt dat de tandarts geen onderzoek heeft gedaan door middel van o.m. röntgenfoto's – constateert het College dat uit de behandelkaart blijkt dat er tijdens het eerste consult op 12 december 2007 wel degelijk een intra orale foto is gemaakt. Het College stelt vast dat het maken van een dergelijke solo-foto weliswaar summier is en dat het maken van een zogenaamde overzichtsfoto in deze situatie beter was geweest. Het College ziet echter onvoldoende aanwijzingen dat de tandarts hierdoor tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het College gaat er hierbij dan wel van uit dat de door de tandarts gemaakte foto technisch goed is uitgevoerd.

Ook dit klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen.

5.5 Ten aanzien van de dubbele rekening van € 673,50 oordeelt het College dat gebruikelijk is dat indien een implantaat verwijderd dient te worden de kosten voor het plaatsen van dat implantaat verrekend worden met de kosten van het opnieuw plaatsen van een implantaat.

In dit geval was er toegezegd dat de kosten van het mislukte implantaat verrekend zouden worden met de te plaatsen brug. Dit is ook als zodanig vermeld op de behandelkaart. Nu het College niet beschikt over alle rekeningen/facturen, is het niet duidelijk geworden of, en zo ja hoe, deze verrekening heeft plaatsgevonden. Daar de facturen niet door de tandarts zelf, maar door de F worden opgesteld, kan in elk geval niet worden gesteld dat de tandarts opzettelijk onjuist heeft gehandeld jegens klager. Het College gaat ervan uit dat, indien verrekening niet heeft plaatsgevonden, dit alsnog zal gebeuren.

5.6 Ten aanzien van het laatste klachtonderdeel dat klager tijdens het laatste consult op 26 november 2008 onheus is behandeld door de tandarts, daar hij lang moest wachten in de wachtkamer en hij pas als laatste patiënt werd behandeld, oordeelt het College als volgt.

Gebleken is dat de assistente op verzoek van de tandarts klager had medegedeeld dat het tijdstip van de afspraak die dag verplaatst zou worden van eind van de middag naar het begin van de avond. Daar klager op dat latere tijdstip niet kon/wilde komen, is klager toch gekomen op het eerdere tijdstip. Hiermee heeft klager zelf het risico genomen dat hij langer op zijn behandeling moest wachten. Nu de tandarts heeft aangegeven dat het verplaatsen van de afspraak was bedoeld om zo meer tijd te kunnen nemen voor klager en nu het tegendeel niet is gebleken, dient ook dit klachtonderdeel te worden afgewezen.

Gelet op het vorenstaande komt het College tot de slotsom dat de klacht in haar geheel als ongegrond dient te worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. M.W. Koek, lid-jurist, drs. H.C. Teune, drs. M.M.L.F. Smulders en drs. H.W. Luk, leden-

tandartsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 18 mei 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.