

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2011/060T

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 februari 2011. binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde C,

tegen

D,
tandarts,
wonende te E,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde mr. J.C. Pels, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- de brief van C met bijlagen d.d. 25 maart 2011, binnengekomen op 28 maart 2011;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van verweerder d.d. 8 mei 2011 met bijlagen, binnengekomen op 11 mei 2011;
- de brief van (de gemachtigde) van klaagster d.d. 6 juni 2011, binnengekomen op 10 juni 2011.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting op 13 september 2011 behandeld. Partijen waren aanwezig. Klaagster en verweerder werden bijgestaan door bovengenoemde gemachtigden.

2. De feiten

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

2.1 Verweerder is sinds 1997 als tandarts werkzaam te B. Klaagster is vanaf 1998 tot 2008 patiënt geweest in de praktijk van verweerder.

2.2 Op 17 augustus 2005 heeft klaagster verweerder bezocht in verband met een periodieke controle. Verweerder heeft röntgenfoto's gemaakt en geconstateerd dat de verstandskies in de onderkaak links en de laatste kies in de bovenkaak links (elementen 38 en 27) mobiel waren door fors botverlies. Om die reden heeft verweerder besloten tot een extractie van beide kiezen. Een en ander is genoteerd in het medisch dossier.

2.3 De extracties hebben op 6 september 2005 plaatsgevonden. Verweerder heeft daartoe eerst lokale anesthesie toegediend (Septanest N); de kies linksboven met infiltratieanesthesie en de kies linksonder met geleidings- en infiltratieanesthesie aan de buccale zijde.

2.4 Het medisch dossier vermeldt als eerstvolgende contact een consult van 7 oktober 2005, waarbij klaagster aangaf last te hebben van een botpunt buccaal en koudegevoeligheid.

2.5 Voorts is in het medisch dossier genoteerd: op 1 februari 2006 heeft een periodiek preventief onderzoek plaatsgevonden, bij welk consult klaagster in reactie op klachten van de kaak het advies is gegeven geen kauwgom te kauwen. Op 22 maart 2006 vervolgens heeft klaagster bij verweerder melding gemaakt van een probleem van vacuümzuigen van de mond, van een overvloed aan speeksel overdag, 's nachts een droge mond en 's ochtends een vermoeid gevoel in de spieren. Klaagster heeft tevens aangegeven zich zorgen te maken over mogelijk invallen van de wangen ter plaatse van de in september 2005 geëxtraheerde gebitselementen. Verweerder heeft klaagster uitleg gegeven over steun en functieverlies van de kiezen en haar aangegeven dat het invallen van de wangen zou uitblijven. De klachten achtte verweerder stressgerelateerd, waarop hij klaagster aangeraden heeft af te wachten en te bezien of de klachten zouden verdwijnen.

2.6 Verweerder heeft klaagster nadien nog een aantal malen op consult gezien, onder andere in verband met een kroonopbouw ter plaatse van element 16. In het medisch dossier wordt geen melding gemaakt van klachten. Op 2 januari 2008 vervolgens heeft verweerder klaagster verwezen naar de kaakchirurg in F, omdat klaagster verweerder op de hoogte stelde van gevoelloosheid van de tong links. F heeft geen neurologische oorzaak voor de gevoelloosheid kunnen vinden.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. klaagster voorafgaand aan de extractie onvoldoende heeft geïnformeerd over de noodzaak en de risico's van de extractie van de elementen 38 en 27;
2. de extractie niet op juiste wijze heeft verricht door voor een onjuiste anesthesie(methode) te kiezen;
3. onvoldoende nazorg heeft verleend.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college

5.1 Klaagster heeft zich op het standpunt gesteld dat verweerder haar niet heeft geïnformeerd over de noodzaak en mogelijke risico's van een extractie van haar kiezen. Verweerder heeft beide standpunten bestreden. Het college volgt verweerder in zijn betoog, nu er geen aanwijzingen zijn voor aannahme, dat geen sprake was van fors botverlies en dat de kiezen daardoor niet dusdanig mobiel waren dat nog een andere behandeling dan extractie mogelijk was. Dat klaagster geen pijn had op dat moment of niet voelde dat de kiezen 'los' zaten, wil nog niet zeggen dat er daarom geen noodzaak was voor extractie. Iedere patiënt ervaart mobiliteit op zijn eigen wijze, dat wil zeggen dat patiënten soms niet voelen dat een element los zit, terwijl dat wel zo is en andersom dat patiënten soms wel (denken te) voelen dat een element los zit, terwijl dat niet zo is. Het college oordeelt het aannemelijk dat het niet extraheren van de betreffende kiezen van klaagster op termijn zou kunnen leiden tot infecties, chronische pijn en problemen met het kauwen en dat er aldus een medische noodzaak was voor de ingreep. Voorts is aannemelijk dat verweerder klaagster daarover heeft ingelicht nu klaagster zelf in het klaagschrift heeft aangegeven dat verweerder al eerder tegen haar gezegd had dat de twee kiezen los zaten en om die reden waarschijnlijk geëxtraheerd moesten worden.

5.2 Wat de informatieplicht ten aanzien van de bij een extractie gepaard gaand risico's betreft, oordeelt het college dat niet elk risico specifiek behoeft te worden vermeld. Dit hangt af van de grootte van de kans dat het risico zich verwezenlijkt en over de ernst van de gevolgen. Hoewel gevoelloosheid van de tong als een ernstig gevolg kan worden beschouwd, komt deze complicatie – naar ook klaagster zelf stelt – dusdanig weinig voor dat het verweerder niet valt te verwijten dat hij klaagster over dit risico vooraf niet heeft geïnformeerd.

Klachtonderdeel 1 faalt aldus.

5.3 Het college heeft geen aanwijzingen gevonden voor de stelling van klaagster dat de anesthesie niet conform de professionele standaard is toegediend. Het gebruik van Alprazolam en Paroxetine door klaagster vormt geen contra-indicatie voor het toedienen van Septanest N. Vast staat dat verweerder op de hoogte was van het gebruik van de medicatie van klaagster en dat verweerder in het bijzijn van klaagster gecontroleerd heeft of een wisselwerking met het door hem gebruikte anestheticum tot problemen zou kunnen leiden. Het college heeft voorts in het dossier geen aanwijzingen gevonden dat de extracties zélf niet lege artis zouden zijn verricht. Dat klaagster nadien klachten had van onder meer vacuümzuigen en een droge mond of juist veel speeksel, *is niet doorslaggevend voor het predicaat 'fout', hoezeer ook de klachten tot op heden door klaagster als ernstig worden ervaren. Meer in het bijzonder kan niet worden vastgesteld dat tijdens het toedienen van anesthesievloeistof de zenuw van de tong zou zijn geraakt met gevoelloosheid tot gevolg. Op zich kan het beschadigen van deze zenuwbaan, door het aanprikken met de injectienaald, gevoelloosheid tot gevolg hebben. Dit is echter een zeer zeldzaam voorkomende complicatie.* Klachtonderdeel 2 is daarom ook ongegrond.

5.4 Klaagster heeft aangevoerd dat zij op 9 september 2005 verweerder telefonisch heeft ingelicht over een bont en blauw gezicht en een tong die naar links trok; verweerder heeft hiertegen aangevoerd dat klaagster daarvan geen melding heeft gemaakt, maar wel klaagde over andere klachten (niet aan de tong), en eerst op 2 januari 2008 verweerder inlichtte over een probleem – gevoelloze tong – dat nader onderzoek en dus

verwijzing behoefde. Het college stelt voorop dat het geen redenen heeft om aan het betoog van klaagster meer geloof te hechten dan aan het betoog van verweerder. Het college kan daarom niet vaststellen of klaagster daadwerkelijk op 9 september 2005 aan verweerder telefonisch bericht heeft dat zij een bont en blauw gezicht had en een probleem met haar tong. Eerder zijn er aanwijzingen van het tegendeel, nu het college heeft kunnen constateren dat verweerder zijn medisch dossier netjes en volledig heeft bijgehouden en, dat verweerder belangrijke telefoongesprekken in het medisch dossier noteerde en op andere controletijdstippen geen melding heeft gemaakt van gevoelloosheid van de tong. Dit zou men wel mogen verwachten, indien een patiënt meent bij voortduring na een extractie een gevoelloze tong te hebben. Tevens staat vast dat verweerder op basis van een melding van gevoelloosheid, de noodzakelijke actie heeft ondernomen door zijn patiënte te verwijzen naar een ziekenhuis. Het college ziet niet in dat verweerder een verwijzing achterwege zou hebben gelaten op 9 september 2005, indien hij toen zou hebben geweten van de gevoelloosheid. Het college houdt het er dan ook op dat klaagster pas op 2 januari 2008 met de melding van (gedeeltelijke) gevoelloosheid van de tong kwam en dat verweerder daarop direct adequaat heeft gereageerd.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 13 september 2011 door:

mr. R.A. Dozy, voorzitter,

H.C. van Renswoude, F.S. Kroon en H.C. Teune, leden-tandarts,

mr. R.P. Wijne, lid-jurist,

mr. B.P.W. Busch, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 8 november 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. R.A. Dozy, voorzitter

w.g. B.P.W. Busch, secretaris