

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014/414T

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 28 november 2014 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C,
tandarts,
thans werkzaam te D,
verweester,
gemachtigde: mw. mr. L. Beij, Stichting VvAA Rechtsbijstand.

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- de brief van kaakchirurg E, met bijlagen, binnengekomen op 20 maart 2015;
- de brief van kaakchirurg E, met bijlagen, binnengekomen op 1 juni 2015;
- het proces-verbaal van het op 8 juni 2015 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweester werd bijgestaan door mr. Beij voornoemd.

2. De feiten

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

2.1. Verweester is sinds 1984 als tandarts werkzaam bij tandartsenpraktijk 'F' in D. Klager is sinds 2004 patiënt in de praktijk van verweester.

2.2. Klager is op 19 september 2014 voor een periodieke tandartscontrole bij verweester geweest en heeft haar gemeld last te hebben van drukpijn aan zijn rechteronderkies

(46). Na mond- en röntgenfoto-onderzoek heeft verweerster geconcludeerd dat sprake was van een linguale barst in element 46. In overleg met klager heeft verweerster de vulling direct vervangen en de distolinguale knobbel overkapt. Verweerster heeft daartoe eerst een verdoving aangebracht middels toediening van een zogenoemd mandibulair blok met xylocaine. Na het inbrengen van de naald in de kaak heeft klager achterin de tong een heftige pijn- stroomscheut ervaren. Verweerster heeft daarop de naald een halve centimeter teruggetrokken en de verdovingsvloeistof ingespoten, waarna zij de tandheekkundige behandeling heeft uitgevoerd.

2.3. Klager heeft zich twee weken later telefonisch bij verweerster gemeld in verband met gevoelloosheid van zijn tongpunt en tongrand aan de rechterzijde. Op 7 november 2014 heeft verweerster klager opnieuw gezien in verband met de afgesproken endodontische behandeling van element 46. Zij heeft klager toen ook onderzocht in verband met deze gevoelloosheid van zijn tong, waarna zij hem voor een nadere prognose heeft verwezen naar de kaakchirurg.

2.4. Op 28 november 2014 heeft verweerster bij klager de eerder gestartte endodontische behandeling van element 46 afgerond.

2.5. Op 5 december 2014 heeft kaakchirurg E (hierna: E), werkzaam in het G in B, klager onderzocht. In een brief van 10 februari 2015 heeft E het volgende aan verweerster bericht:

(..)

Bij onderzoek zien wij een hypoesthesie van de tong links (tuchtcollege: bedoeld is rechts), verder zijn er geen bijzonderheden. Wij hebben de patiënt uitgelegd dat dit waarschijnlijk is veroorzaakt door het geven van een mandibulair blok. Ondanks het zorgvuldig mandibulair geven zien wij dit in een zeer klein aantal gevallen en is dit niet te voorkomen. Over het algemeen heeft het herstel een redelijk gunstige prognose. Er zal minimaal een half jaar moeten worden afgewacht. (..)

3. De klacht en het standpunt van klager

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld door klager op een onjuiste wijze te verdoven. Klager stelt dat als gevolg van deze verkeerde handeling een deel van de rechterzijde van zijn tong blijvend gevoelloos is geraakt en dat zijn spraakvermogen is aangetast, al dan niet tijdelijk.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster 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 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. Ter beoordeling ligt voor of verweerster zorgvuldig heeft gehandeld bij het zetten van de verdoving door middel van een mandibulair blok. Voorop wordt gesteld dat bij de tandheekkundige behandeling die klager heeft ondergaan het zetten van een mandibulair blok een passende wijze van verdoven is en tevens noodzakelijk om de tandheel-

kundige behandeling pijnloos te kunnen doorstaan. Er is geen landelijk protocol waarin staat op welke wijze een tandarts een mandibulair blok moet zetten.

5.3. Een mandibulair blok zorgt ervoor dat het gebied waarin de tandarts handelingen verricht wordt verdoofd. Delen van de tong worden (soms) ook mee verdoofd. Om een optimale verdoving tot stand te brengen moet de naald (met de verdovingsvloeistof) achterin de mond aan de binnenkant van de wang en langs de naar boven lopende onderkaak worden geprikt, waar ook de zenuwen lopen. Het is vanaf de buitenkant echter moeilijk te bepalen waar de kaakzenuw en de aftakkingen precies lopen. Ze zijn niet zichtbaar en bij geen van de patiënten is de loop van de kaakzenuw gelijk, waarbij ook de stand van de kaak tijdens de behandeling van invloed is op de ligging. De tandarts kan dus slechts een inschatting van de ligging maken. Dat verweerster bij klager een zenuw heeft geraakt, wordt dan ook aangemerkt als een niet vermijdbare complicatie.

Tegelijkertijd mag van de tandarts wel worden verlangd dat deze de kans op het raken van een zenuw minimaliseert, onder meer door een naald met de juiste dikte te gebruiken en de verdovingsvloeistof op de juiste wijze in te spuiten. Verweerster heeft daaraan voldaan. Ter zitting heeft verweerster namelijk, onbetwist, verklaard dat zij de verdovingsvloeistof met een korte naald rustig in de kaak van klager heeft gespoten. Het college komt de keuze voor die naald en het hanteren daarvan zorgvuldig voor. Ook heeft verweerster adequaat gereageerd op het moment dat klager de pijn- stroomscheut ervaarde. Zij heeft de naald teruggetrokken en daarmee op een juiste wijze getracht de schade te beperken nadat zij bemerkte dat de zenuw was geraakt. Het college merkt daarbij op dat slechts in een heel klein percentage van de gevallen het aanprikken van een zenuw tot de schade leidt die klager nu zegt te ondervinden. Nadat is gebleken dat klager klachten overhield aan de behandeling heeft verweerster goede nazorg geboden door klager naar de kaakchirurg te verwijzen.

Voor klager valt het te betreuren dat hij nog steeds kampt met klachten. Dit betekent evenwel niet dat een en ander aan het onzorgvuldig handelen van verweerster valt te wijten. Naar het oordeel van het college heeft verweerster zorgvuldig gehandeld bij het zetten van de verdoving.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is.

Verweerster 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 27 augustus 2015 door:

mr. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter,

H.C. van Renswoude en R. Rowel, leden-tandarts,

mr. C.G.J. Pluijgers, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 6 oktober 2015 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. A.A.A.M. Schreuder, voorzitter

w.g. C.G.J. Pluijgers, secretaris