

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.427

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

#### voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.427 van:

A., wonende te B., appellant,  
tegen

D., tandarts, werkzaam te E., verweerder in hoger beroep.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 20 januari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen D. - hierna te noemen de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 augustus 2016, onder nummer T2016/02 heeft dat College alle klachtonderdelen ongegrond verklaard en afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De tandarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Klager heeft bij brief van 22 november 2016 verzocht om de zitting vanwege gezondheidsklachten te verdagen. Het Centraal Tuchtcollege heeft hem bij brief van 24 november 2016 meegedeeld dat – tenzij klager een doktersverklaring zou toezenden - de zittingsdatum gehandhaafd werd.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 december 2016. De zaak is tegelijk behandeld met de zaak C2016.426 (klager / C., tandarts te E.). De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn de tandarts en C.. Klager is niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

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

*“2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.*

2.1

*De klacht heeft betrekking op de consulten op 5 november 2014, 17 november 2014, 21 januari 2015 en 3 augustus 2015. Verweerder heeft klager toen behandeld als waarnemer en praktijkgenoot van de vaste tandarts wegens ziekte.*

2.2

*Tijdens het spoedconsult op 5 november 2014 heeft verweerder een endo-start gedaan bij het non-vitaal element 26. Dit element was voorzien van een kroon. Verweerder heeft geen cofferdam gebruikt bij de behandeling. Een cofferdam is een doek van rubber - met een uitsparing voor het te behandelen element - dat in de mond van de patiënt wordt aangebracht en dient ter bescherming. Een cofferdam wordt in de tandheelkunde gebruikt om een tand of een groep tanden te isoleren. Hierdoor wordt het werkteerrein droog gehouden en contaminatie voorkomen, wat vooral nuttig is bij een wortelkanaalbehandeling en bij het gebruik van vochtgevoelige vulmaterialen zoals composieten.*

Tevens wordt de patiënt door het toepassen van een cofferdam beter beschermd tegen het inslikken of aspireren van instrumenten.

### 2.3

Tijdens het spoedconsult op 17 november 2014 heeft verweerder element 26 opnieuw geopend vanwege pijnklachten. Vervolgens zijn de wortelkanalen gespoeld en gevijld en zijn er antibiotica voorgeschreven. Er is wederom geen cofferdam gebruikt bij de behandeling.

### 2.4

Op 21 januari 2015 heeft verweerder een reguliere gebitscontrole uitgevoerd, de DPSI gemeten en bitewings gemaakt. Op basis van de hoge DPSI-score is er advies gegeven om beter te reinigen. Verder is er tandsteen en aanslag verwijderd.

### 2.5

Op 3 augustus 2015 heeft verweerder wederom een reguliere gebitscontrole gedaan en de DPSI gemeten. Hiernaast heeft hij ook intra-orale foto's gemaakt. Vanwege aanhoudende pijnklachten bij element 26 heeft verweerder klager doorverwezen naar een endodontoloog.

## 3. De klacht

Klager verwijt verweerder ter zake van het consult op 5 november 2014:

1. dat hij geen cofferdam heeft gebruikt maar dat wel in het dossier heeft genoteerd;
2. dat hij geen dieptemeting heeft gedaan;
3. dat hij hem daarna niet naar een endodontoloog heeft doorgestuurd.

Klager verwijt verweerder ter zake van het consult op 17 november 2014:

1. dat hij geen cofferdam heeft gebruikt;
2. dat hij een antibioticumkuur heeft voorgeschreven terwijl verweerder niet de juiste hygiënische maatregelen had genomen;
3. dat hij geen dieptemeting heeft gedaan.

Klager verwijt verweerder ter zake van de consulten op 21 januari 2015 en 3 augustus 2015:

1. dat hij de DPSI-scores niet heeft besproken terwijl deze afweken van een eerdere meting;
2. dat hij het gebit opzettelijk niet goed heeft gereinigd en dat de slechte reiniging de oorzaak is van de op 23 december 2015 door een andere tandarts geconstateerde blootliggende tandhalzen;
3. dat hij klager direct naar een kaakchirurg heeft doorverwezen in plaats van naar een endodontoloog;
4. dat hij klager heeft geprobeerd over te halen om de herbehandeling zelf te verrichten.

## 4. Het verweer

4.1 Ter zake van het consult op 5 november 2014:

1. Verweerder constateerde een non-vitaal element 26 waaraan een endostart moest worden gedaan. Het element bleek van een kroon voorzien te zijn, hetgeen zeer misleidend kan zijn aangaande zowel de oorspronkelijke morfologie als de inschatting van de richting en stand van het gebitselement. Een verkeerde inschatting kan gemakkelijk leiden tot fausse-routes bij het openen van het gebitselement. In een dergelijke situatie gebruikt verweerder dan ook bewust geen cofferdam, omdat een cofferdam nog meer aanleiding kan geven tot een verkeerde inschatting van de richting en stand van het gekroonde gebitselement.

2. Verweerder heeft voor de endostart een röntgenfoto gemaakt. Met de meettool van het beeldverwerkingprogramma voor röntgenfoto's is een goede inschatting gemaakt van de lengte van de wortelkanalen. Een definitieve lengtebepaling vindt plaats bij de definitieve behandeling.

3. Doorverwijzing naar een endodontoloog was niet nodig, want de behandeling was succesvol.

4.2 Ter zake van het consult op 17 november 2014:

1. Er is geen cofferdam gebruikt vanwege dezelfde reden als bij punt 1 ter zake van het consult op 5 november 2014.

2. Vanwege de aard van de recidiverende klachten heeft verweerder een antibioticumkuur voorgeschreven.

3. Zie punt 1 hiervoor.

4.3 Ter zake van de consulten op 21 januari 2015 en 3 augustus 2015:

1. Op 21 januari 2015 heeft verweerder met klager besproken dat er beter interdentaal gereinigd moest worden vanwege de DPSI meting.

2. Verweerder heeft de aanwezige aanslag verwijderd. De DPSI score en de bitewings waren (voorlopig) geen aanleiding om klager te verwijzen naar een mondhygiëniste. Een betere inter-dentale reiniging zou in eerste instantie moeten volstaan.

3. Ongetwijfeld heeft verweerder geadviseerd om een apexresectie te laten verrichten omdat met name de periapicale zwarting op de röntgenfoto aan de medio-buccale radix niet genas. Naar de mening van verweerder zou een apexresectie bij de kaakchirurg de beste oplossing zijn.

4. Klager wilde ondanks het advies tot apexresectie liever een herbehandeling van de 26. Omdat verweerder zelf over ervaring beschikt in het doen van endo-herbehandelingen en daarvoor geschikt instrumentarium had, heeft hij klager voorgesteld deze herbehandeling te mogen uitvoeren. Uiteindelijk heeft klager ervoor gekozen naar een endodontoloog te gaan. Verweerder heeft hiervoor een verwijfsbrief gemaakt.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Ter zake van het consult op 5 november 2014:

De behandeling van klager op 5 november 2014 ontmoet geen bedenkingen bij het college. Aangezien er sprake was van een spoedconsult acht het college het begrijpelijk dat verweerder bij de behandeling van gebitselement 26 geen cofferdam en geen foto's heeft gemaakt. Bij de opening van een gebitselement is het plaatsen van een cofferdam niet noodzakelijk. Bij het vervolg van de behandeling was het beter geweest om wel een cofferdam te gebruiken, maar aangezien er sprake was van een spoedbehandeling acht het college het niet verwijtbaar dat dit niet is gebeurd.

Het maken van lengtefoto's is ook niet nodig bij het openen van een gebitselement.

Desalniettemin heeft verweerder dit wel gedaan met behulp van een meettool van het fotobewerkingsprogramma dat hij gebruikte. Dit wijst - in tegenstelling tot hetgeen klager stelt - juist op een zorgvuldige behandeling. Voor wat betreft de verwijzing van klager naar een endodontoloog geldt dat hier op 5 november 2014 geen aanleiding voor bestond. Naar het oordeel van het college kon verweerder gelet op de feiten klager prima zelf behandelen in de eerste lijn. Op grond van voorgaande overwegingen zijn deze klachtonderdelen ongegrond.

5.2 Ter zake van het consult op 17 november 2014:

Het college heeft ook ter zake van de behandeling op 17 november 2014 geen bedenkingen. Ten aanzien van het niet gebruik van een cofferdam en het maken van foto's geldt hetzelfde als is overwogen ten aanzien van het consult op 5 november, namelijk dat dit niet nodig is bij een spoedbehandeling. Verder overweegt het college dat het

voorschrijven van antibiotica niet ongewoon is om periapicale ontstekingen te behandelen bij terugkerende klachten.

Gelet op voorgaande overwegingen zijn deze klachtonderdelen daarom ook ongegrond.

5.3 Ter zake van de consulten op 21 januari 2015 en 3 augustus 2015:

Ten aanzien van de consulten op 21 januari 2015 en 3 augustus 2015 overweegt het college het volgende. Een DPSI-score zegt een patiënt doorgaans niets over de toestand van zijn gebit. Er wordt daarom niet van een tandarts verwacht dat hij deze cijfermatig bespreekt met een patiënt. Wel dient de tandarts een slechte index te bepreken met een patiënt in de vorm van een diagnose en/of advies. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerder dit heeft gedaan door te adviseren om beter te reinigen en te poetsen. Het college vindt geen aanknopingspunten in de stukken waaruit blijkt dat verweerder het gebit van klager onvoldoende heeft gereinigd. Uit het patiëntendossier blijkt juist dat verweerder tandsteen heeft verwijderd en het gebit heeft gereinigd (gedurende 5 minuten) bij klager. Daarnaast geeft de mondhygiënist in haar schrijven van 16 december 2015 aan dat zij geen reden ziet om - op verzoek van klager - het dossier aan te passen in de zin dat het gebit niet goed gereinigd is. Op basis van de omstandigheden en de voorkeur voor een apexresectie mocht verweerder er naar het oordeel van het college voor kiezen om klager door te verwijzen naar een kaakchirurg of - omdat klager niet naar de kaakchirurg wilde - zelf een endobehandeling uit te voeren. Toen klager aangaf dit beide niet te willen, heeft verweerder hem op zijn verzoek alsnog doorverwezen naar de endodontoloog. Het college ziet daarom niet in dat verweerder een verwijt valt te maken op dit punt. Gelet op voorgaande overwegingen zijn deze klachtonderdelen eveneens ongegrond.

6. Slotsom

Alle klachtonderdelen zijn ongegrond en zullen daarom worden afgewezen.

7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen: verklaart alle 6 klachtonderdelen ongegrond en wijst deze af."**

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "2. Vaststaande feiten" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De tandarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

Deze beslissing is genomen nadat de behandeling in beroep kort is geschorst voor beraad en terstond mondeling medegedeeld.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. M. Fokke en prof. dr. A. Vissink, leden-beroepsgenoten en mr. C.F. van Spanje-van Klaveren, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.