

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/122

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 19 mei 2020 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,  
gemachtigde: C (de zus van klaagster),

tegen

**D**  
tandarts,  
werkzaam te E,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong, KBS Advocaten te Utrecht.

### 1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 25 augustus 2020 gehouden vooronderzoek;
- de op 17 september 2020 binnengekomen e-mail van klaagster met een foto van haar gebit na behandeling (OPT) d.d. 9 oktober 2019;
- de op 20 oktober 2020 binnengekomen e-mail van klaagster met een foto van haar met pen gemarkeerde onderkaak en twee brieven;
- de op 21 oktober 2020 binnengekomen e-mail van de gemachtigde van verweerder met een foto van het gebit van klaagster (OPT) d.d. 9 mei 2012.

1.2 De klacht is op 27 oktober 2020 op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig en werden bijgestaan door hun gemachtigden voornoemd. Gemachtigde A heeft een toelichting gegeven aan de hand van aantekeningen die aan het college en de wederpartij zijn overgelegd.

### 2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren op juni 1988, staat sinds mei 2012 ingeschreven in de tandartspraktijk 'F' te E. In de jaren erna tot aan 2015 kwam zij op de reguliere controles en gebitsreinigingen. In 2013 is klaagster door een van de tandartsen het advies gegeven meerdere verstandskiezen te laten trekken. Omdat zij er geen last van had en haar vaste tandarts het niet nodig vond, heeft klaagster het advies niet gevolgd.

2.2 In de jaren 2015 tot 2019 is klaagsters gebit onderhouden door de aan de tandartspraktijk verbonden mondhygiëniste.

2.3 Begin januari 2019 kreeg klaagster ter gelegenheid van een controle van haar vaste tandarts opnieuw het advies haar verstandskiezen te laten trekken als zij klachten zou krijgen. Tevens werd het advies gegeven in dat geval naar een kaakchirurg te gaan.

2.4 Op 6 juni 2019 heeft klaagster zich tot de tandartspraktijk gewend met ontstekingsklachten aan het element 28 (linksboven). Verweerder, ook als tandarts werkzaam bij voornoemde praktijk, heeft ter gelegenheid van dit bezoek het gebit van klaagster bekeken en klaagster geadviseerd het element direct te laten verwijderen. Verweerder heeft de extractie zelf uitgevoerd.

In het tandheelkundig dossier staat hierover het volgende genoteerd:

"06-06-19            28        H21        Kosten hechtmateriaal  
                          28        H35        Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale  
opklap  
28    H90    Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische verrichtingen  
                          vallend  
                          28        X10        Kleine röntgenfoto".

Na afloop heeft klaagster een recept meegekregen. Ook heeft verweerder geadviseerd de kiezen aan de andere zijde (rechts) preventief te verwijderen en haar verzocht daar een afspraak voor te maken. Bedoelde afspraak heeft klaagster gemaakt voor 2 oktober 2019.

2.5 Op 2 oktober 2019 is klaagster op de afspraak verschenen en heeft verweerder de extractie uitgevoerd (elementen 48, rechtsonder, en 18, rechtsboven). Na de extractie heeft verweerder twee solo röntgenfoto's gemaakt. In het tandheelkundig dossier staat hierover het volgende genoteerd:

"02-10-19                                H21        Kosten hechtmateriaal  
                          18        gxmo    Gecompl. extr. met mucoperiost. opklap  
                          H90    Voorbereiding praktijkruimte ten behoeve van chirurgische  
verrichtingen                                vallend  
                          48        H35        Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale  
opklap  
                          18        X10        Kleine röntgenfoto  
                          48        X10        Kleine röntgenfoto".

Klaagster heeft na afloop een recept meegekregen.

2.6 Klaagster heeft zich op 7 oktober 2019 tot de tandartspraktijk gewend in verband met klachten; zij had geen gevoel in haar lip en kaak. Klaagster is verteld dat het een bij de ingreep horend risico betrof.

2.7 Klaagster heeft op 11 oktober 2019 een schriftelijke klacht ingediend bij de tandartspraktijk. Kort daaraan voorafgaand (op 9 oktober 2019) is zij onderzocht door een bevriend tandarts en op diens advies tevens door een kaakchirurg (10 oktober 2019).

De tandarts schreef over zijn onderzoek het volgende:

"(...)

Bij inspectie bleek een aneesthesie gevoel conform een nervus mandibularis "blok".

Bij het beoordelen van de röntgen OPT foto was een duidelijke röntgen contour vorm te herkennen van de verwijderde verstandkies.

Met een Ash 49 (...) bleek dat er duidelijke gevoelloosheid conform de regio van de Nervus Mentalis innervatie. We hebben het verdoofde gevoel met een pen gemarkeerd zie bijgaande foto

(...)"

De kaakchirurg schreef over zijn onderzoek het volgende:

"(...)

Aanvullend onderzoek: OPT (dd 09-10-2019): st na verwijderen 48, canalis mandibularis lijkt overlap te hebben ten opzichte van extractiealveole 48.

Diagnose: sensibiliteitsstoornissen n. alveolaris inferior na verwijderne van element 48.

(...)"

2.8 Verweerder heeft naar aanleiding van de klacht zijn beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar ingelicht. Deze heeft een schadevergoeding toegekend. De adviserend tandarts in die zaak heeft – kort samengevat – geoordeeld dat verweerder verwijtbaar heeft gehandeld. Dit zou gelegen zijn in een inadequaat onderzoek van het gebit voorafgaand aan de extractie van het element 48 en het ontbreken van een indicatie voor extractie. Uit de na de ingreep gemaakt röntgenfoto zou blijken dat de zenuw – waarvan gezien de klachten gezegd kan worden dat deze is beschadigd – innig contact heeft gehad met de verwijderde kies.

2.9 Klaagster heeft tot op de dag van de zitting bij het tuchtcollege een slapend gevoel in haar onderkaak.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld waaraan klaagster het volgende ten grondslag legt:

- de ingreep was medisch niet noodzakelijk;
- klaagster is van tevoren niet op de risico's geweest;
- verweerder heeft voorafgaand aan de extractie geen foto's van de kaak gemaakt, waardoor hij geen beeld had van de ligging van de zenuwen.

Klaagster meent dat verweerder hiermee een niet te aanvaarden risico heeft genomen, wat zij zeer kwalijk vindt.

### **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 beoordeling**

5.1. Ter beoordeling staat of verweerder bij het beroepsmatig handelen buiten de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is getreden, 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. Wat dat laatste betreft, is in het bijzonder van belang de Richtlijn derde Molaar van de Nederlandse Vereniging voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie (2018). In deze richtlijn staat – onder meer – het volgende:

"Er is consensus dat extractie van de derde molaar geëigend is als er tekenen of symptomen van ziekte zijn die gerelateerd zijn aan de derde molaar. Een knelpunt is echter nog in hoeverre extractie is geïndiceerd wanneer het een asymptomatische,

ziektevrije derde molaar betreft'. 1 Patiënten behoren op wetenschappelijk bewijs gebaseerde informatie te krijgen over de risico's die gepaard gaan met het verwijderen van verstandskiezen, evenals over de risico over het in situ laten. Hiermee kan onder andere een betere afweging worden gemaakt in het beslisproces om een derde molaar wel of niet te verwijderen. Door het identificeren van hoogrisicopatiënten, kunnen daarnaast meer gerichte preventieve maatregelen worden genomen om de kans op complicaties te verkleinen. In de literatuur worden risicofactoren voor complicaties opgedeeld naar (potentiële) patiëntgerelateerde (bijv. leeftijd boven 25 jaar), anatomiegerelateerde (bijv. een nauwe relatie van de zenuw met radices van de derde molaar) en operatiegerelateerde risicofactoren (bijv. verwijdering van bot).  
(...)

### **Aanbevelingen**

Ondersteun de patiënt met een asymptomatische derde molaar bij het maken van een keuze tussen behoud en verwijderen. Gebruik hiervoor onderstaande aanbevelingen en hoofdstuk 8.

#### **Onderkaak**

Preventieve verwijdering van asymptomatische derde molaren wordt geadviseerd bij:

- Geïmpacteerde derde molaren met mesiale of horizontale angulatie:
  - waarbij normale eruptie niet wordt verwacht en het bot rondom de kroon partieel of volledig afwezig is,
  - of sprake is van een verdiepte pocket distaal van de tweede molaar.
- Partieel doorgebroken derde molaren, met name als door patiënt- of anatomische factoren het reinigen van de derde molaar bemoeilijkt wordt.

Preventieve verwijdering van asymptomatische derde molaren wordt niet geadviseerd bij:

- Leeftijd boven de 30 jaar.
- Volledig in bot geïmpacteerde derde molaren.
- Volledig doorgebroken, functionele derde molaren waarbij goede reiniging plaats vindt.
- Nauwe anatomische relatie canalis mandibularis en radices derde molaar onderkaak.
- Als argument om crowding te voorkomen.
- Als argument om ernstige pathologie als cysten en tumoren in de toekomst te voorkomen.”.

5.2. Bovenstaand kader in relatie gezien tot het *eerste en derde klachtonderdeel*, oordeelt het college dat er geen medische noodzaak bestond om de elementen 48 en 18 te verwijderen. Niet weersproken is dat klagster geen klachten had en ook verweerder heeft aangegeven dat het doel van het verwijderen van de elementen (louter) preventief was. Preventief verwijderen is echter alleen raadzaam onder bepaalde omstandigheden, een en ander zoals omschreven in de Richtlijn derde molaar. Deze omstandigheden deden zich bij klagster niet voor.

Sterker nog, bij gedegen voorbereidend onderzoek door middel van een duidelijk OPT zou het verweerder duidelijk moeten zijn geweest dat er een contra-indicatie was voor verwijdering van, in elk geval, element 48. Deze contra-indicatie is gelegen in de nauwe anatomische relatie tussen de canalis mandibularis en de radices van de 48. Het college verwerpt in dit verband het verweer van verweerder dat uit de OPT van 9 mei 2012 daarvan niet zou blijken, waarmee verweerder bedoelt te zeggen – zo begrijpt het col-

lege – dat hij ervanuit mocht gaan dat de extractie zonder risico kon worden uitgevoerd. Het college is van oordeel dat de OPT allerm minst duidelijk is en dat de canalis mandibularis op die OPT niet voldoende identificeerbaar is. Daar komt bij dat de ligging van het element 48 (laag) juist anders doet vermoeden en voor verweerder een (volgend) signaal had moeten zijn.

Beide klachtonderdelen zijn daarmee gegrond.

5.3 Wat het *tweede klachtonderdeel* betreft, merkt het college op dat uit de Richtlijn derde molaar maar ook overigens uit de toepasselijke wetgeving (Boek 7, titel 7, afdeling 5, BW; artikel 7:448 BW) volgt dat een patiënt voorafgaand aan de (voorgenomen) behandeling moet worden geïnformeerd over de met de behandeling gepaard gaande risico's. Dit heeft de strekking de patiënt in de gelegenheid te stellen een weloverwogen beslissing te nemen over het wel of niet ondergaan van die behandeling. Het risico op een zenuwbeschadiging is in dat verband een risico dat de patiënt moet worden verteld, zeker als er geen medische noodzaak voor extractie is, zoals in dit geval, en er een alternatief bestaat (in dit geval röntgenologisch vervolgen).

Hoewel verweerder heeft betoogd dat klaagster van het risico op een zenuwbeschadiging op de hoogte moet zijn geweest, acht het college dat niet aannemelijk. Het volgt niet zonder meer uit de omstandigheid dat klaagster een paar jaar eerder het advies was gegeven om voor een extractie naar een kaakchirurg te gaan. Het blijkt voorts niet uit de overgelegde brieven en de niet ondertekende toestemmingsverklaringen die verweerder heeft overgelegd. Zelfs al zou verweerder op 30 september 2019 klaagster een dergelijke brief en toestemmingsverklaring hebben gestuurd – wat op zich wel overeenkomt met het op de patiëntenkaart genoteerde – dan volgt daaruit niet zonder meer dat klaagster die informatie voor de behandeling op 2 oktober 2019 in haar bezit had. Dat verweerder klaagster op de dag van de extractie zelf heeft verteld over de risico's is evenmin gebleken. Verweerder heeft ter zitting verklaard daar geen herinnering aan te hebben terwijl klaagster dit uitdrukkelijk ontkent. Tot slot mag er niet van worden uitgegaan dat bedoeld risico een feit van algemene bekendheid betreft, omdat het op internet te vinden is, zoals namens verweerder is betoogd. En al zou dat zo zijn, dan ontslaat dat verweerder niet van diens plicht klaagster persoonlijk te informeren, welke plicht hij in dit geval heeft verzuimd. Hiermee is ook het tweede klachtonderdeel gegrond.

5.4 *De conclusie* van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

5.5 Bij de vraag of er een *maatregel*, en zo ja welke, opgelegd dient te worden betreft het college het volgende. Verweerder heeft, zonder dat daar een directe aanleiding voor was maar daarvoor juist wel een contra-indicatie bestond, zonder gedegen voorbereidend onderzoek, bij klaagster element 48 geëxtraheerd. Verweerder heeft daarmee naar het oordeel van het college op verschillende aspecten onzorgvuldig gehandeld. Aan deze niet noodzakelijke ingreep heeft klaagster tot op de dag van de zitting bij het college klachten overgehouden.

Het verontrust het college dat verweerder, ook op de zitting, volhardend is in de juistheid van zijn handelen en geen enkele blijk geeft van enig kritisch inzicht in dat handelen. Het college is daarom van oordeel dat verweerder niet op een andere wijze op zijn gedrag kan worden aangesproken dan door middel van een berisping.

## **6. De beslissing**

Het college:

- verklaart alle klachtonderdelen gegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

Aldus beslist op 6 november 2020 door:

A. van Maanen, voorzitter,

H.W. Luk, J.M.W. Croes en M.M.L.F. Smulders, leden- tandarts,

R.P. Wijne, lid-jurist,

bijgestaan door H.D. Coumou, secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter