

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-146b

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, tandarts,
werkzaam te D,
beklaagde.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 27 juni 2019;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 Het College heeft de klacht op 3 maart 2020 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klaagster, geboren in 1964, is door haar tandarts naar beklagde verwezen in verband met een mogelijk progressieve achteruitgang van de peri-implantaire conditie rondom het implantaat ter positie van element 46.

2.2 Beklaagde is als tandarts-parodontoloog verbonden aan de praktijk E als onderdeel van F (hierna: de praktijk).

2.3 Op 11 februari 2019 heeft een intake plaatsgevonden bij beklagde. Tijdens de intake constateerde beklagde een ernstige ontsteking van het tandvlees rond het implantaat en ernstig botverlies, naar aanleiding van sterk verdiepte pockets, de aanwezigheid van bloeding na sonderen en lokaal pusafvoer. Beklaagde heeft de diagnose peri-implantitis gesteld, zoals ook volgt uit het medisch dossier:

“Diagnose: Peri-implantitis 46

Prognose: Zeer dubieus. Uitgelegd dat we chirurgie kunnen doen, maar morphologie kroon en stand kunnen we niet veranderen. Pt wil zekerheid. Wil explantatie en nieuw implantaat

Plan:

- *Explantatie + opbouw met cytoplast*
- *4 wken later membraan verwijderen*
- *4 maanden later fixture 46”.*

2.4 Na een behandeling door de mondhygiëniste van de praktijk op 25 februari 2019 heeft beklagde op verzoek van klaagster op 15 maart 2019 telefonisch contact opgenomen met klaagster. Het medisch dossier vermeldt over dit contact het volgende: *“Pt gebeld. Ze vormd het heel fijn dat ik nog belde. Had nog vragen over de chirurgie. Kiest toch voor flapchirurgie en behoud implantaat. Weet dat de chirurgie vanwege peri-implantitis en stand implantaat dubieus is.”.*

2.5 Beklaagde heeft op 25 maart 2019 de parodontale chirurgie uitgevoerd. Het medisch dossier vermeldt over deze ingreep:

*“=T72 Flapoperatie uitgebreid per sextant
Flap 47-45*

- *Incisie 47-45 intrasulculair*
- *Botkrater rond impl 46 +/- 8-9mm (zie foto's)*
- *Krater gevuld met bioOss en BioGuide*
- *Gehecht met seralon*

Bijz. Pt weet dat de behandeling dubieus is. We hebben niet voor botcorrectie gekozen omdat het rondom was en teveel zou kosten voor de 47 en 45

Recept: CHXen Amoxicilline 500mg 3x daags 7 dagen

Vlg keer:

- *HV 46 rege Regeneratiemat., flap. per element”.*

2.6 Op 1 april 2019 is klaagster bij beklagde geweest in verband met de controle van het wondbed en de verwijdering van de hechtingen. Beklaagde heeft in het medisch dossier genoteerd dat klaagster geen klachten had en dat sprake was van een goede primaire wondgenezing.

2.7 Beklaagde heeft klaagster op 15 april 2019 zowel telefonisch als in de praktijk gesproken. Dit ging onder meer over een klacht die klaagster tegen een collega van beklagde wilde indienen. Daarnaast volgt uit het medisch dossier:

“=T73 Post-operatieve nazorg

Ctrl 2 wk na HV

- *Goede genezing, maar implantaat is wel mesiaal zichtbaar.*

Ruimte mesiaal onder kroon

- *Rager: Tepe lila en geel*

Recept: nog 2 weken CHX

Bijz. plaatsing impl maakt het heel lastig om mesiaal te reinigen

Vlg keer:

- *3 mnd ctrl”.*

3. De klacht

Klaagster verwijt de beklagde zakelijk weergegeven:

1. dat hij een operatieve ingreep heeft verricht zonder vooraf röntgenfoto's van de kaak van klaagster te maken;
2. dat hij ter plekke een andere behandeling heeft uitgevoerd in plaats van het reinigen van de kaak van klaagster en dat klaagster niet op de hoogte is gebracht van de moge-

lijke risico's en het resultaat van de ingreep. Klaagster heeft nu een gat onder de kroon van haar implantaat, waar een ontsteking met 7 mm botverlies is geconstateerd.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Het College is van oordeel dat beklagde heeft gehandeld overeenkomstig de zorg die van hem in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Hierna zal worden uitgelegd hoe het College tot deze beslissing is gekomen.

Klachtonderdeel 1

5.2 Uit het medisch dossier van klaagster volgt dat de tandarts van klaagster op 3 december 2018 een röntgenfoto heeft gemaakt, waarop een afname van het botniveau was te zien. Daarop is klaagster naar beklagde doorverwezen. Beklaagde beschikte over deze röntgenfoto ten tijde van het consult op 11 februari 2019. Het College volgt beklagde in zijn verweer dat er – gelet op deze eerdere, recente röntgenfoto – geen additioneel röntgenonderzoek nodig was voorafgaand aan de operatieve ingreep. Het eerste klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 2

5.3 Beklaagde heeft in zijn verweerschrift uiteengezet dat hij voorafgaand aan de ingreep de behandelopties met klaagster heeft besproken, ook de zeer dubieuze en moeilijk te voorspellen uitkomst; voorts dat klaagster in eerste instantie had ingestemd met een verwijdering van het implantaat. Uit het medisch dossier volgt dat klaagster voorafgaand aan de behandeling inderdaad is geïnformeerd – door zowel beklagde als de mondhygiënist – over de risico's en de reële kans op het niet slagen van de behandeling. Tijdens het telefonisch overleg tussen beklagde en klaagster op 15 maart 2019 heeft klaagster vervolgens zelf afgezien van de explantatie (verwijdering van het implantaat). Daarop is het oorspronkelijke behandelplan omgezet in een behoudende benadering. Dat beklagde tijdens de ingreep toch hiervan heeft moeten afzien en voor een radicalere benadering heeft moeten kiezen, valt hem in de gegeven omstandigheden naar het oordeel van het College niet tuchtrechtelijk te verwijten. Beklaagde heeft in zijn verweerschrift voldoende toegelicht dat hij tijdens de behandeling niet voor een botcorrectie heeft gekozen, omdat dit tot schade aan andere elementen zou kunnen leiden. Het tweede klachtonderdeel is ook ongegrond.

Conclusie

5.4 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 14 april 2020 door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, G.P. van de Beek, lid-jurist, J.M.W. Croes, M.M.L.F. Smulders en H.W. Luk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
 - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.