

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 059/2020

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 12 februari 2021 naar aanleiding van de op 1 mei 2020 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door L.H.E. Drenthe, advocaat te Amsterdam,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, werkzaam te D,
bijgestaan door H. Van der Spoel en E.E. Hoogeterp, advocaten te Zwolle,

b e k l a a g d e

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift;
- de medische informatie van de zijde van klaagster;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het proces-verbaal van het op 18 september 2020 gehouden gehoor in het kader van het vooronderzoek;
- het faxbericht van mr. Hoogeterp van 23 december 2020, met bijlage.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 8 januari 2021, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Drenthe, en beklagde, bijgestaan door mr. Hoogeterp.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het tandheelkundig dossier vanaf 1 mei 2018) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster meldde zich op 16 augustus 2019 via de spoeddienst bij beklagde. Op het door haar ingevulde deel van het passantenformulier schreef zij dat zij sinds vier dagen pijn in haar tand en zenuwpijn had en sinds de nacht heel erg.

Beklaagde noteerde van de behandeling op het passantenformulier:

“
Perc 12 +++ gemutileerde dentitie
LA 1 carpule septonest 12 – mobiel i.om patient nu behand
IWb 12 iha non-vitaal en pat. Bespreekt met u vervolg
tand uitn voorz.”

Beklaagde voerde een initiële wortelkanaalbehandeling (endostart) uit van het eerste en enige kanaal. Een verslag van de behandeling en zijn bevindingen stuurde hij op 19 augustus 2019 naar E, de eigen tandarts van klaagster. Daarin schreef hij onder meer:

“Bovengenoemde patiënt(e) wendde zich tot mij wegens:

Tandpijn sinds 4 dagen in voortand

Mijn bevindingen waren:

Mobiele 12 percussiepijnlijk ++. Geen pockets waarneembaar.

Behandeling heeft bestaan uit:

Initiele endo 12. Non vitale pulpa

In overleg met patiente nu gekozen voor endo, zij neemt contact met u op over vervolg.”

Op 19 augustus 2019 wendde klaagster zich met aanhoudende pijn tot de eigen tandarts. Afsgesproken werd dat een prothese zou worden geplaatst aan de bovenzijde. Ten behoeve hiervan werden op 2 september 2019 de elementen 11 tot en met 13 en 21 tot en met 23 getrokken.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt beklagde - zakelijk weergegeven - dat beklagde:

- a. op 16 augustus 2019 zonder enig röntgenonderzoek in tand 12 een endostart heeft uitgevoerd;
- b. een endostart heeft uitgevoerd terwijl deze niet geïndiceerd was;
- c. een endostart heeft uitgevoerd zonder informed consent;
- d. geen “cofferdam” heeft gebruikt.

4. HET STANDPUNT VAN BEKLAAGDE

Beklaagde voert - zakelijk weergegeven - aan dat hij adequate tests heeft uitgevoerd om met voldoende zekerheid een diagnose te kunnen stellen, die ook schriftelijk is vastgelegd en waarbij sprake was van informed consent. Beklaagde meent met zijn handelen binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening te zijn gebleven.

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

Ten aanzien van het onder 3. sub a. aan beklagde gemaakte verwijt, stelt het college voorop dat in de Richtlijn endodontische diagnostiek en behandeling (2018) in hoofdstuk 4 (Beeldvormende diagnostiek), onder 1 (Inleiding) is vermeld:

“Röntgenologisch onderzoek is een essentiële aanvulling op het klinisch onderzoek voor een diagnose van de conditie van de periapex. Veranderingen in het botweefsel rond de wortelpunt zijn een zeer belangrijke indicator voor een fors ontstoken of necrotische, geïnfecteerde pulpa. Deze veranderingen in het botweefsel rond de wortelpunt kunnen zich op een röntgenopname voordoen als een toename van de botdichtheid (sclerose) of als periapicaal botverlies. Beide condities kunnen wijzen op ontstekingsreacties ten gevolge van een geïnfecteerde pulpa. Parodontitis apicalis/lateralis wordt gediagnosticeerd door middel van röntgenologisch bewijs van periapicaal botverlies, in combinatie met klinische symptomen van het periradiculaire weefsel en/of de afwezigheid van een positieve respons van de pulpa op de sensibiliteitstest.”

De hier geciteerde bepalingen in de richtlijn betekenen dat een endostart in beginsel vooraf gegaan moet worden door het maken en beoordelen van een röntgenfoto van het te behandelen gebied. Er kunnen redenen zijn om een uitzondering op dit uitgangspunt te maken. De stelling van beklagde dat hij het ALARA-principe volgde is echter niet voldoende motivatie voor een dergelijke uitzondering. Bij het opstellen van de richtlijn is immers rekening gehouden met de principes waarop stralingsbescherming is gestoeld, maar is desalniettemin röntgenologisch onderzoek essentieel bevonden. Bovendien zal goed gemotiveerd en gedocumenteerd moeten worden waarom is afgeweken van de richtlijn. Beklaagde heeft dat in dit geval niet gedaan. Hij heeft in deze tuchtprocedure ook niet toegelicht dat en zo ja, welke specifieke gegronde redenen er waren om voorafgaand aan de endostart geen röntgenfoto te nemen van het te behandelen gebied bij klaagster. De door klaagster ingediende klacht is dan ook in zoverre gegrond.

5.3

Beklaagde heeft voorafgaand aan de endostart wel een warmte-/koudetest en een percussietest uitgevoerd. Hij heeft verder vastgesteld dat er geen zogenaamde pockets (ruimte tussen tandvlees en tand) aanwezig waren. De uitslagen van deze testen gaven in dit geval voldoende uitsluitel over de oorzaak van de pijnklachten van klaagster. Voorts merkt het college op dat uit het feit dat tijdens de behandeling dood zenuwweefsel was aangetroffen ook blijkt dat een endostart aangewezen was.

De omstandigheid dat klaagster parodontitis had, betekende niet dat beklagde had moeten kiezen voor het trekken van de tand in plaats van een endostart. Van belang hierbij is dat klaagster zich bij beklagde had gemeld tijdens een spoeddienst. Tijdens een spoeddienst zal, ook bij een matige kwaliteit van het betreffende gebitselement, niet snel worden overgegaan tot het trekken van een pijnlijke (voor)tand. Dat is, vanwege

het niet terug te draaien karakter van het trekken van een tand, een uiterste remedie. Nu in dit geval de verwachting was dat een endostart de pijn van de tand zou verlichten, bestond er geen noodzaak de tand te trekken. Die noodzaak was er overigens ook niet volgens de eigen tandarts van klaagster, zoals blijkt uit het feit dat de eigen tandarts bij of zeer kort na het consult op 19 augustus 2019 niet is overgegaan tot het trekken van de tand.

De endostart was dus geïndiceerd. Dit betekent dat beklagde niet het onder 3. sub b. geformuleerde verwijt treft.

5.4

Klaagster heeft in haar klaagschrift, tijdens het mondeling vooronderzoek en tijdens de mondelinge behandeling gezegd dat er geen informed consent was voor de uitgevoerde endostart. Zij heeft ter toelichting aangevoerd dat zij al met haar eigen tandarts had afgesproken dat zij een prothese zou krijgen. Tijdens de mondelinge behandeling heeft zij daarover verklaard dat ze zelfs al “gehapt” had. Deze verklaring sluit echter niet aan bij het medisch dossier van klaagster. Daarin is op 19 augustus 2019 vermeld: “*Immediaat prothese*”. Dit betekent dat klaagster pas ná de endostart “gehapt” heeft. Uit het medisch dossier valt voor het overige ook niet af te leiden dat op 16 augustus 2019 al duidelijk was dat klaagster op korte termijn een prothese aangemeten zou krijgen. Dat klaagster op 16 augustus nog geen prothese aangemeten had gekregen, wil nog niet zeggen dat zij op die datum nog niet de beslissing had genomen om zich een dergelijke prothese aan te laten meten. Dat dit ook daadwerkelijk zo was en dat ze dat ook op

16 augustus 2019 tegen beklagde heeft gezegd, kan echter niet worden vastgesteld. Tegenover de verklaringen van klaagster staan namelijk de verklaringen van beklagde in zijn verweerschrift, tijdens het mondeling vooronderzoek en de mondelinge behandeling. Volgens beklagde heeft hij duidelijk met klaagster besproken welke drie mogelijkheden er waren: het uitvoeren van een endostart, het trekken van de pijnlijke tand of niets doen. Deze laatste mogelijkheid viel direct af, vanwege de ernst van de klachten van klaagster. Klaagster heeft toen gekozen voor de endostart, aldus beklagde. Dat is in lijn met de aantekeningen van beklagde op het patiëntenformulier, waar is vermeld dat in overleg met patiënt is gekozen voor het behandelen van de pijnlijke tand.

Nu er twee tegenover elkaar staande verklaringen zijn over wat klaagster en beklagde op 16 augustus 2019 met elkaar hebben besproken, kan het college niet vaststellen wat zich toen precies heeft afgespeeld. Daarom kan het college het verwijt dat er geen sprake was van informed consent niet gegrond verklaren. Nu dat niet mogelijk is, vindt het college de klacht op dit onderdeel, zoals geformuleerd onder 3. sub c., ongegrond.

5.5

Het gebruik maken van een cofferdam tijdens het uitvoeren van een endostart is weliswaar een best practice, wat betekent dat dit regelmatig wordt gedaan, maar dit is niet voor iedere endostart voorgeschreven. De behandelend tandarts heeft ruimte voor het maken van een eigen afweging hierin, zeker als het zoals hier een voortand betreft. Ten aanzien van het onder 3. sub d. geformuleerde onderdeel van de klacht treft beklagde dus ook geen verwijt.

5.6

Het hiervoor vermelde leidt tot de conclusie dat de tegen beklagde ingediende klacht ten aanzien van het onder sub 3 sub a. geformuleerde onderdeel gegrond is en voor het overige ongegrond is.

5.7

Bij de vaststelling van de al dan niet op te leggen maatregel, overweegt het college dat beklagde niet heeft gehandeld conform de Richtlijn endodontische diagnostiek en behandeling, waar hij dat wel had moeten doen. Daar staat tegenover dat het hier ging om een voortand, waarbij een röntgenfoto in dit specifieke geval minder extra informatie zou hebben opgeleverd, en dat de klinische symptomen als gevolg van de uitgevoerde tests voldoende duidelijk waren. Er was geen sprake van een verkeerde diagnose, een onjuiste behandeling of een verkeerde uitkomst.

Het college neemt voorts in overweging dat deze procedure niet op zichzelf staat. Zoals beklagde heeft toegelicht zijn door de eigen tandarts van klaagster en door – tijdens de spoeddienst door beklagde behandelde – patiënten van de eigen tandarts van klaagster, meerdere klachten tegen beklagde ingediend. In deze zaak worden de advocaatkosten van klaagster ook gedragen door de tandartsenpraktijk van haar eigen tandarts. Het doel van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en de daarin voorziene mogelijkheid om een klacht in te dienen bij het Regionale tuchtcollege voor de gezondheidszorg, is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en bescherming van het publiek tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Beklagde heeft toegelicht dat het voor hem als gevolg van de klachten die door, dan wel ondersteund door, de eigen tandarts van klaagster tegen beklagde worden ingediend, steeds moeilijker wordt om nog op een goede manier patiënten van de eigen tandarts van klaagster tijdens de spoeddienst te behandelen vanwege de continue dreiging van een nieuwe klacht. Onder deze omstandigheden is het college van oordeel dat het opleggen van een maatregel de dreiging slechts zou vergroten en daarom niet zou bijdragen aan de kwaliteit van de beroepsuitoefening. Nu het college er verder van uit gaat dat beklagde in de toekomst de Richtlijn endodontische diagnostiek en behandeling nauwgezet zal opvolgen en dus in beginsel steeds röntgenologisch onderzoek zal verrichten voor hij een endostart zal uitvoeren, zal het college beklagde geen maatregel opleggen.

6. DE BESLISSING

Het college:

- verklaart de klacht gegrond, voor zover die betrekking heeft op het uitvoeren van een endostart (in tand 12, op 16 augustus 2019) zonder enig röntgenonderzoek;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- legt beklagde geen maatregel op.

Aldus gegeven door S.B. Boorsma, voorzitter, M. Mostert, lid-jurist, R. Rowel, M.E. Geertman en Th.J.M. Hoppenreijns, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van
M. Keukenmeester, 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 Zwolle. 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.