

Onderzoek *dhr heeft geen last (...)*
verdikking regio 22-24 met fistel apicaal 24 (...)
Overig *OPT/CBCT/ forse cyste apicaal 21, 22, 23, 24 doorlopend naar*
sinus max

Conclusie en beleid

Beleid (dossiersysteem D) afspraak voor verwijdering cyste met achterlaten
tetragas'

2.4 Op 10 maart 2017 heeft de kaakchirurg de cyste verwijderd. Het weefsel is opgestuurd voor pathologisch onderzoek. Uit dit onderzoek bleek dat het ging om een radicaire cyste.

2.5 Tijdens een controle op 4 juli 2017 heeft de kaakchirurg een orthopantomogram (OPT) gemaakt. Hierop zag zij beginnende botingroei in de regio waar de cyste was verwijderd. In het medisch dossier is hierover het volgende genoteerd:

'(...)

Bespreking gaat goed, geen klachten (...)

Onderzoek io/ rustig aspect zonder zwellingen en/of andere pathologie
(...)

Overig OPT/beginnende botingr voormalige cyste regio

Conclusie (dossiersysteem D) goed herstel na cyste verwijdering bk

Beleid (dossiersysteem D) co 6 mnd met OPT'

2.6 De kaakchirurg heeft klager voor het laatst gezien op 13 december 2018. Zij heeft hierover het volgende genoteerd:

'(...)

Bespreking gaat goed, geen klachten (...)

Onderzoek rustig aspect, zwellings- (...)

Overig OPT/beginnende botingr voormalige cyste holte

Conclusie (dossiersysteem D) goede respons op behandeling

Beleid (dossiersysteem D) verdere co door ta'

2.7 Op die dag heeft de kaakchirurg een brief gestuurd naar de huisarts en in afschrift naar de tandarts. In de brief zijn de notities van het consult van 13 december 2018 opgenomen. Klager is voor verdere controle naar de eigen tandarts terugverwezen. Het klinische beeld was rustig.

2.8 Toen klager zich nadien opnieuw meldde bij het ziekenhuis, is hij behandeld door een collega van de kaakchirurg. Uiteindelijk is gebitselement 21 verwijderd.

3. De klacht

Klager verwijt de kaakchirurg, zakelijk weergegeven, dat zij:

3. een onjuiste behandeling heeft ingezet met betrekking tot de gebitselementen waaraan klager klachten ervoer, dan wel deze onvolledig heeft behandeld;

4. afspraken heeft verzet;

6. blijvende schade aan klager heeft toegebracht doordat gebitselement 21 getrokken moest worden.

4. Het standpunt van beklagde

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

5. De beoordeling

5.1 Klager heeft klachten ingediend over zijn behandeling in het ziekenhuis met betrekking tot zijn gebit in de periode 2017 tot en met 2021. In die periode zijn twee kaakchirurgen betrokken geweest bij klagers behandeling en klager heeft tegen beide kaakchirurgen een klacht ingediend. Beklaagde was in de periode 2017 en 2018 de

behandelend kaakchirurg. Zoals klager ter zitting heeft bevestigd hebben de klachten over het flauwvallen en onnodig röntgenfoto's betrekking op de andere kaakchirurg (beklaagde in de zaak D2021/3487). Die klachtonderdelen zullen daarom in deze beslissing onbesproken blijven.

Klachtonderdeel a (onjuiste of onvolledige behandeling)

5.2 Aan het college ligt de vraag voor of de kaakchirurg heeft gehandeld in strijd met de zorg die van de kaakchirurg verwacht mag worden. De norm daarvoor is die van een redelijk bekwame en redelijk handelende kaakchirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met op het moment van de zorgverlening geldende beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten.

5.3 De kaakchirurg heeft klager voor het eerst gezien op 10 februari 2017. Klager was door zijn tandarts verwezen nadat hij een fistel had geconstateerd bij element 24. De tandarts vroeg de kaakchirurg om een OPT (orthopantomogram) en advies over een endodontische behandeling van gebitselement 24 en advies over gebitselementen 38 en 48. Bij onderzoek constateerde de kaakchirurg een verdikking regio 22-24 met een fistel apicaal 24. Zij heeft die dag een OPT en CBCT-scan (driedimensionale röntgenfoto) laten maken en constateerde daarop een forse cyste apicaal 21, 22, 23, 24 doorlopend naar de sinus maxillaris. Ter zitting heeft de kaakchirurg desgevraagd verklaard geen vitaliteitstesten van de gebitselementen te hebben uitgevoerd. Op 10 maart 2017 heeft zij de cyste verwijderd en ingestuurd voor pathologisch onderzoek. De conclusie van de patholoog was: ontstekingscyste waarvan het beeld goed kan passen bij een radicaire cyste; geen aanwijzingen voor keratocyste.

Een radicaire cyste, zoals in dit geval aan de orde was, heeft een relatie met een gebitselement. De kaakchirurg heeft ter zitting aangegeven dat element 21 waarschijnlijk de oorzaak was van de cyste. Er had dan ook verwacht mogen worden dat zij dat element zou inspecteren en de in het verleden uitgevoerde endodontische behandeling kritisch zou bekijken. Op de CBCT-scan van 10 februari 2017 is naar het oordeel van het college duidelijk te zien dat de eerdere endodontische behandeling van element 21 niet optimaal was uitgevoerd. Daarop had de kaakchirurg actie moeten ondernemen. Bovendien had zij ook de andere elementen die een relatie met de cyste hadden, dienen te beoordelen. Zij had bovendien de tandarts hierover moeten informeren, wat zij heeft nagelaten.

5.4 De kaakchirurg heeft daarnaast geen gevolg gegeven aan de vraag die de tandarts had gesteld. De tandarts wenste namelijk advies over elementen 24, 38 en 48. Hoewel zij ter zitting heeft aangegeven dat zij meestal een tandarts belt om hem op de hoogte te stellen, kon zij zich niet meer herinneren of ze dat in dit geval ook had gedaan. Er is hierover niets in het dossier genoteerd. Ook ontbreekt een verslag aan de tandarts, terwijl de tandarts klager naar de kaakchirurg had verwezen voor advies. Desgevraagd heeft de kaakchirurg ter zitting verklaard dat zij ervan uitging dat de tandarts het verder op zou pakken. Naar het oordeel van het college blijkt niet dat de overdracht naar de tandarts adequaat is geweest.

5.5 Door onvoldoende onderzoek te doen naar de oorzaak van de cyste en geen duidelijke terugkoppeling te geven aan de verwijzend tandarts, is de kaakchirurg tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten. Dit klachtonderdeel is daarom gegrond.

Klachtonderdeel b (afspraken verzetten)

5.6 Klachtonderdeel b slaagt niet. Na het verwijderen van de cyste is klager op controle geweest bij de kaakchirurg op 4 juli 2017. Het eerst volgende (en tevens

laatste) contact was op 13 december 2018, terwijl met klager was besproken dat hij na zes maanden weer op controle moest komen. Gebleken is dat de vervolgspraak na 4 juli 2017 twee keer is verzet. Niet valt te achterhalen door wie en waarom die afspraken zijn verzet. De kaakchirurg heeft toegelicht dat de assistent de vervolgspraken maakt. De afspraak is ook daadwerkelijk gemaakt. Onduidelijk is gebleven waarom dat consult uiteindelijk niet heeft plaatsgevonden en pas een jaar later een controle is geweest. De oorzaak van het verzetten van de afspraken lijkt van organisatorische aard en is niet aan de kaakchirurg te wijten. Er zijn door klager en de kaakchirurg ook geen omstandigheden aangevoerd waaruit blijkt dat de afspraak eerder had moeten plaatsvinden. Klachtonderdeel b is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel c (schade als gevolg van gebitselement 21)

5.7 Hoe spijtig het verlies van gebitselement 21 voor klager ook is, dit kan niet aan de kaakchirurg worden verweten. Het staat niet vast dat er een relatie bestaat tussen de behandeling van deze kaakchirurg en het verlies van het element en het is ook niet aan het college om daarover een uitspraak te doen. Klachtonderdeel c is daarom ook ongegrond.

Conclusie

5.8 De conclusie is dat de kaakchirurg met betrekking tot hetgeen genoemd is in klachtonderdeel a in strijd heeft gehandeld met de zorg die zij ten opzichte van klager behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is gedeeltelijk gegrond.

De maatregel

5.9 Na gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht moet beoordeeld worden welke maatregel passend is. De kaakchirurg heeft geen onderzoek gedaan naar de oorzaak van de cyste. Door het ontbreken van een deugdelijke diagnostiek, het basisprincipe voor goede mondzorg, is klager verstoken gebleven van een adequate behandeling. Daarnaast is de terugkoppeling naar de tandarts ondermaats gebleken. Een en ander leidt ertoe dat het college het opleggen van een berisping passend acht.

6. De beslissing

Het college:

Deze beslissing is gegeven door M.M. van 't Nedereind, voorzitter, E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist, F.S. Kroon, M.M.L.F. Smulders en T.J.M. Hoppenreijns, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 5 juli 2022.

voorzitter

secretaris