

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2021/3487

Datum uitspraak: 5 juli 2022

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,

wonende te B,

klager,

tegen:

C,

kaakchirurg,

BIG-registratienummer:

werkzaam te B,

beklaagde, hierna ook genoemd: de kaakchirurg,

gemachtigde: Z, werkzaam te C.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

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

1.3 De mondelinge behandeling door het college heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 24 mei 2022. Beklaagde, bijgestaan door zijn gemachtigde, is verschenen. Klager is via een digitale verbinding op afstand verschenen. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Beklaagde is als kaakchirurg werkzaam in het D (hierna: het ziekenhuis). Klager, geboren in 1988, was door zijn tandarts in de zomer van 2016 verwezen naar de kaakchirurg. Klager had in het verleden een wortelkanaalbehandeling laten uitvoeren aan element 21. De tandarts was voornemens een wortelkanaalbehandeling aan element 24 uit te voeren en hij wilde daarvoor advies. Daarop is klager in 2017 en 2018 behandeld door een andere kaakchirurg van het ziekenhuis. De andere kaakchirurg heeft klager onderzocht en beeldvormend onderzoek ingezet. Er bleek sprake van een cyste in de regio 21-25 (linker bovenkaak). Deze andere kaakchirurg heeft in maart 2017 de cyste verwijderd en pathologisch onderzoek laten uitvoeren waarvan de uitslag een radicaire cyste was. In december 2018 werd klager voor verdere controle naar de eigen tandarts terugverwezen. Het klinische beeld was toen rustig.

2.2 Beklaagde heeft klager voor het eerst op de polikliniek gezien op 12 april 2019, na verwijzing door de huisarts wegens aanhoudende klachten. Op 12 juli 2019 heeft hij klager weer gezien. Bij onderzoek was een zwelling palpeerbaar regio 21-24. Een orthopantomogram (OPT) toonde een mogelijke toename van de cysteuze afwijking. Over de daarop gemaakte 3D-röntgenopname (CBCT-scan) van de regio

21-24 staat in het medisch dossier genoteerd: “[...] *scherp begrensde radiolucentie regio 21-23. Beeld passend bij een radiculaire cyste uitgaande van element 21, 22 of beide. Ik zie patiënt retour voor een apexresectie van element 21 en enucleatie van de cyste.[...]*”. Ook besprak hij dat element 22 mogelijk endodontisch behandeld moest worden na verwijdering van de cyste.

2.3 Op 27 augustus 2019 vond enucleatie (verwijdering) van de cyste plaats door de kaakchirurg, in combinatie met een apexresectie (wortelpuntbehandeling) aan element 21. De conclusie van het pathologisch onderzoek d.d. 29 augustus 2019 luidde: “*Excisiebiopt vast weefsel regio 21-25: voornamelijk beeld van chronisch actieve ontsteking, met focaal klein restje epitheel dat een rest van een radiculaire cyste zou kunnen zijn. Geen andere pathologie, met name geen tekenen van ameloblastoom of keratocyste.*”. Tijdens een controleafspraak op 9 september 2019 had klager geen klachten van het behandelde gebied.

2.4 Op 24 januari 2020 kwam klager voor controle op het spreekuur bij de kaakchirurg. Hij ervoer wederom drukkende klachten apicaal van de elementen 21 en 22. De kaakchirurg voerde lichamelijk- en röntgenonderzoek uit. In het dossier heeft hij genoteerd: “*Onderzoek: Regio 21-22 toont fraai genezen gingiva met nog wel enige roodheid. Er zijn geen pockets of fistels. De elementen in die regio zijn niet percussiegevoelig. Bij apicale druk geeft patiënt milde pijn aan. X-OPT toont afname van de radiolucentie. Mogelijke radiolucentie bij element 23? Conclusie: Onvolledig herstel na apexresectie van element 21 met enucleatie van een cyste. Voor nu start antibiotische therapie. Ik zie patiënt over 3 maanden retour. Eventueel een herexploratie.*”. De kaakchirurg stuurde een specialistenbrief d.d. 27 januari 2020 aan de tandarts van klager, waarin het hiervoor aangehaalde citaat in zijn geheel is overgenomen.

2.5 Door de corona-lockdown vond de volgende afspraak wat verlaat plaats, te weten op 20 juli 2020. Klager vertelde de kaakchirurg dat er weinig was veranderd en dat het drukkende gevoel nog altijd aanwezig was. In het medisch dossier heeft de kaakchirurg vermeld: “*Onderzoek: Regio 21-22 bestaat er wat rode gingiva zonder pockets of dehiscentie. Element 21-23 zijn niet percussiegevoelig. Bij palpatie bestaat er regio 21 apicale drukpijn. X-OPT: milde afname van de apicale radiolucentie 21-22. Persisterende klachten regio 21 apicaal. Wat mij betreft zijn er twee opties: 1. Exploratie met eventuele herapexresectie van element 21. 2. Consult endodontoloog met betrekking tot element 21, 22 en 23. Patiënt kiest voor optie 2. Hij zal dit bespreken met zijn tandarts tijdens de volgende halfjaarlijkse controle. Een X-OPT werd hem digitaal toegestuurd.*”. Bij brief van 21 juli 2020 stuurde de kaakchirurg een brief aan de tandarts van klager, waarin voornoemd citaat in zijn geheel is overgenomen.

2.6 Klager heeft op 3 augustus 2020 met de polikliniek gebeld en verklaard een her-apexresectie aan element 21 te wensen omdat hij nog pijn had. Klager vertelde nooit te hebben gekozen voor optie 2. De poli-assistente heeft klager daarop uitgelegd dat na een herapexresectie aan element 21 de pijn misschien nog niet zal zijn verdwenen omdat hij ook pijn had aan elementen 22 en 23 die endodontisch behandeld moesten worden door de tandarts of de endodontoloog.

2.7 Op 1 september 2022 heeft de kaakchirurg de cyste apicaal van element 21 verwijderd en een herapexresectie van element 21 uitgevoerd.

2.8 Vóór de geplande controle afspraak van 2 maart 2021, is de kaakchirurg op 19 februari door de huisarts van klager gebeld wegens diens aanhoudende klachten. Afsproken werd dat duidelijkheid verkregen moest worden of patiënt wel of niet bij de tandarts en endodontoloog was geweest voor de elementen 22 en/of 23.

2.9 Op de controleafspraak op 2 maart 2021 bij de kaakchirurg bleek dat element 22 endodontisch was behandeld. Bij onderzoek constateerde de kaakchirurg een fistel apicaal tussen de elementen 21-22, die naar distaal te sonderen was. De X-solo opname toonde status na endodontische behandeling van element 22 met een kleine radiolucentie en afname van de radiolucentie regio 21. De kaakchirurg vond dat een apexresectie aan element 22 geïndiceerd was. Klager is op zijn verzoek op 12 mei 2015 voor een second opinion onderzocht door een kaakchirurg in een ander ziekenhuis, die het voorgestelde behandelbeleid (apexresectie dan wel exploratie 22) bevestigde.

2.10 De kaakchirurg heeft de apexresectie van element 22 op 14 mei 2022 uitgevoerd. Nadien is klager op zijn verzoek niet meer door beklagde gezien, maar is hij door andere kaakchirurgen behandeld.

3. De klacht

De klachten luiden – zakelijk weergegeven – als volgt:

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

4. Onder verantwoordelijkheid van de kaakchirurg zijn er teveel en te vaak röntgenfoto's gemaakt want het nemen van foto's verliep veelal niet direct goed. Ook heeft klager klachten van flauwvallen gehad tijdens of na een behandeling. De kaakchirurg heeft voorts ten onrechte aan klager verklaard of bij hem de indruk gewekt dat klagers klachten na de behandeling wel zouden verdwijnen, hetgeen niet het geval is geweest.

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

Klachtonderdeel a (onjuiste of onvolledige behandeling)

5.1 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.

5.2 Het college stelt vast dat de klachten waarmee klager in april 2019 bij de kaakchirurg op consult kwam tamelijk complex waren. Klager had in 2017 al een vrij grote cyste laten verwijderen door een andere kaakchirurg in het ziekenhuis en klager kwam nu terug met persisterende klachten. Uit de CBCT-scan van 12 juli 2019 bleek wederom een cyste uitgaande van de wortelpunten in de regio 21-23, en ook bleek dat de elementen 23 en 24 twijfelachtig waren wegens radioluenties aan de wortelpunten. Dit maakte dat er vier elementen verdacht waren en nader onderzoek en/of behandeling vroegen. Een dergelijke problematiek vraagt om een integrale behandelvisie.

Het college is van oordeel dat de kaakchirurg niet voldoende (tijdig) is gekomen tot een voortvarend integraal behandelbeleid. De kaakchirurg heeft de behandeling gericht op element 21 en pas later op element 22. De elementen 23 en 24 zijn in de diagnostiek niet meegenomen. Daardoor kwam een integrale aanpak niet voldoende van de grond en verstreek er relatief veel tijd. Op dat punt valt de kaakchirurg een tuchtrechtelijk verwijt te maken. Het college licht dat hieronder toe.

De kaakchirurg heeft in augustus 2019 allereerst een apexresectie uitgevoerd aan element 21 en de cyste verwijderd, maar op beeldvormend materiaal is te zien dat de

reeds uitgevoerde wortelkanaalbehandeling (endo) aan element 21 niet optimaal was omdat er ruimte aanwezig is tussen de kanaalvulling en het wortelkanaal. Een revisie van de wortelkanaalbehandeling van element 21 blijft echter uit, terwijl dat wel geïndiceerd was.

Alhoewel beklaagde in juli 2019 al wel schrijft dat er in element 22 mogelijk een wortelkanaalbehandeling moet worden uitgevoerd, verstrijkt er anderhalf jaar (tot december 2020) voordat dat deze behandeling (elders) is uitgevoerd.

Met betrekking tot element 23 merkt het college op dat op 24 januari 2020 radiolucentie (zwarting) is geconstateerd aan de wortelpunt, maar dat de behandeling en/of exploratie van element 23 of 24 uitbleef. Op 24 januari 2020 schreef de kaakchirurg weliswaar een antibioticakuur voor, maar onderzoek naar de oorzaak van de problemen aan element 23 en uitstippelen van behandelbeleid kwamen niet van de grond. Toen klager op 20 juli 2020 met persisterende klachten bij de kaakchirurg terug kwam, heeft deze aan klager twee opties geboden, waarna de kaakchirurg de tandarts bij brief van 21 juli 2020 berichtte. De brief aan de tandarts was echter nogal vrijblijvend. Naar het oordeel van het college was een endodontisch consult hoe dan ook aangewezen (dus niet slechts een optie) en had de kaakchirurg hier duidelijker op moeten aansturen. Hij had de tandarts concreter moeten instrueren om binnen een bepaalde tijd bij een (aanbevolen) endodontoloog de elementen 21-24 te laten onderzoeken en behandelen en dit aan de kaakchirurg terug te koppelen. In september 2021 voerde de kaakchirurg (na een misverstand met klager) wederom een apexresectie 21 uit en verwijderde de cyste, maar een behandelplan voor de elementen 22 en 23, 24 kwam uiteindelijk niet van de grond.

5.3 Het behandelbeleid, waaronder het aansturen van de tandarts, is al met al niet voldoende voortvarend en integraal geweest. Dat had beter gemoeten en dat valt de kaakchirurg tuchtrechtelijk te verwijten. Het voorgaande betekent dat klachtonderdeel a) slaagt.

Hiermee is overigens niet gezegd dat het eindresultaat bij een meer voortvarende integrale aanpak anders zou zijn geweest; beklaagde heeft terecht als insteek gehad om gebitselementen te behouden maar er was nu eenmaal sprake van een complexe problematiek. Ook wenst het college op te merken dat de kaakchirurgische behandelingen technisch goed zijn uitgevoerd en dat de verslaglegging op orde is. *Klachtonderdeel b (foto's opnieuw, schetsen te gunstig behandelperspectief, onwel worden)*

5.4 De klachtenonderdelen genoemd onder b slagen niet. Met betrekking tot het consult van 2 maart 2021 toen een zelfde röntgenfoto twee keer opnieuw moest worden gemaakt, merkt het college op dat het kán gebeuren dat een element lastig in beeld is te brengen waardoor röntgenfoto's opnieuw moeten worden gemaakt. De gebruikte röntgenstraling is bovendien zeer gering. Ook is niet gebleken dat de poli-assistenten, die werken onder verantwoordelijkheid van de kaakchirurg, niet voldoende bekwaam waren. Een dergelijk voorval is dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Dit geldt evenzo voor de verwachtingen of beloftes over het behandeltraject die de kaakchirurg zou hebben gedaan. Wat er over en weer tussen partijen is gezegd, is niet meer te achterhalen, laat staan dat kan worden vastgesteld dat de kaakchirurg aan klager heeft beloofd dat alle klachten zouden verdwijnen na behandeling. Een behandeltraject kán in de regel een gunstig perspectief kennen, maar algemeen bekend is dat zekerheid daarover nooit gegeven kan worden. Dat patiënt zich tijdens of na een behandeling onwel voelde worden en last kreeg van flauwvallen, is uiteraard vervelend, maar evenmin tuchtrechtelijk verwijtbaar. Van kaak-chirurgische

behandelingen is bekend dat zij door hun aard dergelijke reacties onbedoeld teweeg kunnen brengen, maar dit is geen aanwijzing voor onzorgvuldig handelen door de kaakchirurg. Dit betekent dat de klachtonderdelen onder b) alle ongegrond zijn.

Conclusie

5.5 De conclusie is dat de kaakchirurg met betrekking tot hetgeen genoemd is in klachtonderdeel a in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij 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

5.6 Na gedeeltelijke gegrondverklaring van de klacht moet beoordeeld worden welke maatregel passend is. Het verwijt dat de kaakchirurg gemaakt wordt, is dat het behandelbeleid, waaronder het aansturen van de tandarts, al met al niet voldoende voortvarend en integraal is geweest. Daar staat tegenover dat de insteek (behoud van de elementen) juist was, de behandelingen technisch goed zijn uitgevoerd en de verslaglegging op orde is. Het college volstaat daarom met het opleggen van een waarschuwing.

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, T.J.M. Hoppenreijns, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 5 juli 2022.

voorzitter

secretaris