

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2023/5582

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing van 13 maart 2024 op de klacht van:

[A]

wonende in [B],

klager,

gemachtigde: mr. M.A.M. de Vries-Meijer, werkzaam in Alkmaar

tegen

[C]

tandarts,

destijds werkzaam in [D],

verweerder, hierna ook: de tandarts,

gemachtigde: mr. J. Duijzings, werkzaam in Zeist

1. De zaak in het kort

1.1 De tandarts heeft klager eenmalig behandeld op 7 februari 2018. Hij heeft de verstandskies linksonder (element 38) getrokken. Daarbij is een gedeelte van de kroon (college: het zichtbare bovenste deel van de kies) achtergebleven. Dit kroongedeelte is twee weken later door de kaakchirurg verwijderd. Er is een ontsteking ter plaatse van de extractiewond ontstaan en klager heeft ook zenuwletsel opgelopen.

1.2 Klager verwijt de tandarts onder meer dat hij klager voorafgaand aan de ingreep niet gewezen heeft op de risico's van de extractie en dat hij de extractie op een ondeugdelijke wijze heeft uitgevoerd. De tandarts heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij ervan uit ging en mocht gaan dat klager al bij het voorafgaand consult geïnformeerd was over de risico's. Ook heeft hij onder meer aangevoerd dat het geen gecompliceerde extractie was, dat noch hij, noch de ervaren assistente een teken van

een restant hebben gezien en dat de kaakchirurg het restant – dat er toch bleek te zitten – niet had hoeven verwijderen.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de in 1.2 genoemde onderdelen van de klacht gegrond zijn. Het college rekent de tandarts zijn tekortschieten in de zorg voor klager zwaar aan en legt hem de maatregel van een voorwaardelijke schorsing van acht weken op. De overige onderdelen van de klacht zijn ongegrond. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 26 april 2023;
- het verweerschrift;
- de Cd-rom met röntgenfoto's, ontvangen van de gemachtigde van klager op 26 juni

2023;

- de brief van 26 juni 2023 van de gemachtigde van klager;
- de brief van 7 juli 2023 van verweerder;
- de brief van 19 augustus 2023 van verweerder;

2.2 Partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 19 januari 2024. Partijen zijn verschenen en werden bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. De feiten

3.1 Klager was patiënt in de tandartsenpraktijk waar de tandarts destijds werkzaam was. Klager is op 23 januari 2018 bij zijn behandelend tandarts (een collega van de tandarts) geweest voor de periodieke controle en gebitsreiniging. Ook is op 23 januari 2018 een röntgenfoto (OPT) van het gebit van klager gemaakt. Er is toen geen contact geweest met de tandarts. Klager kreeg van zijn behandelend tandarts het advies de verstandskies linksonder te laten verwijderen. De behandelaar heeft in het patiëntendossier onder meer genoteerd (alle citaten zijn inclusief typ- en spelfouten):

“37dist pocket 10 mm, was in sept 6/7 mm.

advies ex38 patient is akkoord.”

3.2 Op 7 februari 2018 heeft de tandarts de extractie uitgevoerd. Dit was de eerste en enige behandeling die klager bij de tandarts heeft gehad. De tandarts heeft in het patiëntendossier onder meer genoteerd:

“Moeizaam trekken tand of kies, met mucoperiostale opklap.

38 r.r. (college: wortelrest) achtergebleven”.

3.3 Op 9 februari 2018 is klager door een collega van de tandarts in de praktijk gezien. Deze constateerde een heftige zwelling met een blauwe plek en heeft klager een antibioticakuur voorgeschreven. Op 13 februari 2018 heeft klager zich wederom gemeld in de praktijk, omdat hij hevige pijn had gehouden. Op een nieuwe OPT werd een restant van de kroon gezien. Klager is doorverwezen naar de kaakchirurg voor verwijdering daarvan.

3.4 De kaakchirurg heeft klager op 14 februari 2018 gezien en noteerde onder meer in zijn dossier:

“Patiënt ingestuurd door tandarts. De tandarts heeft zelf een horizontaal geïmpacteerd 38 proberen te verwijderen. Hierbij is helaas de kroon deels achtergebleven. Daarnaast heeft patiënt een hypo-esthesie (college: verlies van gevoel door zenuwschade) van de onderlip li

(...)

(...), afspraak gepland voor verwijdering restant 38. Patiënt op de hoogte gesteld van onzekere aard met betrekking tot herstel van de nervus.”

3.5 Op 21 februari 2018 heeft de kaakchirurg onder meer in het dossier genoteerd:

“Patiënte retour voor verwijdering van de restant 38. Patiënt geeft aan dat het gebied van de hypo-esthesie eerder groter dan kleiner is geworden. Daarnaast klaagt hij over pijn in de gebitselementen derde kwadrant. Hij geeft aan dat hij voorafgaand aan de verwijdering 38 door ta niet is geïnformeerd over ligging 38 in relatie tot nervus. (...).”

4. De klacht en de reactie van de tandarts

4.1 Klager verwijt de tandarts dat hij:

1. niet heeft gewezen op risico's die verbonden waren aan de extractie, waardoor er geen sprake was van informed consent;
2. nimmer contact heeft opgenomen met de belangenbehartiger van klager naar aanleiding van de aan hem gerichte aansprakelijkstellingen;
3. een onjuiste behandelwijze heeft gebruikt, als gevolg waarvan (zelfs blijvend) letsel is ontstaan;
4. onvoldoende actie heeft genomen toen bleek dat de 38 niet in zijn geheel verwijderd was, met als gevolg het ontwikkelen van een kaakontsteking.

4.2 De tandarts heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

5.1 De vraag is of de tandarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende tandarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de tandarts geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. De toetsing van het handelen van de tandarts vindt plaats in het licht van wat hem op dat moment bekend was en wat hem bekend kon en behoorde te zijn. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen. *Klachtonderdeel a) niet gewezen op de risico's*

5.2 Klager stelt dat de tandarts hem niet heeft gewezen op het verhoogde risico op zenuwletsel bij de extractie van de 38. Ter zitting heeft klager verklaard dat de tandarts voorafgaande aan de behandeling alleen heeft gezegd wat zijn naam was en dat hij "*het kiesje even ging trekken*". De tandarts heeft aangevoerd dat de indicatiestelling voor de extractie en verduidelijking van eventuele risico's al tijdens het eerdere consult, maar in ieder geval voor 7 februari 2018, hadden plaatsgevonden. Dit was conform de procedure die met de praktijk was afgesproken. In het dossier stond ook dat klager akkoord was met de ingreep. De tandarts heeft daarop vertrouwd en niet over de risico's van de ingreep met klager gesproken. Het was bovendien een eenvoudige extractie.

5.3 De tandarts die een extractie verricht, is er ook voor verantwoordelijk dat de patiënt weet wat er gaat gebeuren en daarmee heeft ingestemd (zie daarvoor ook artikel 7: 448 van het Burgerlijk Wetboek). Dat betekent in ieder geval dat de patiënt op de hoogte moet zijn van eventuele aan de extractie verbonden risico's. Daarnaast moet de patiënt gewezen worden op mogelijke alternatieven (bijvoorbeeld verwijzen naar de kaakchirurg of de kies laten zitten). Alleen als de patiënt deze informatie heeft gekregen, kan hij welbewust de keuze maken om al dan niet akkoord te gaan met de voorgestelde werkwijze. Ook als in het dossier de opmerking staat dat de patiënt volledig geïnformeerd is, behoort de uiteindelijke behandelaar nog – al is het maar met één of twee vragen – te verifiëren of dat juist is en of de patiënt alles goed heeft begrepen.

5.4 De tandarts heeft bij klager niets geverifieerd. Daarmee is hij tuchtrechtelijk verwijtbaar tekortgeschoten in zijn zorgplicht voor klager. Zoals uit het voorgaande blijkt, mocht de tandarts er niet van uitgaan of op vertrouwen dat klager was geïnformeerd, ook niet als juist zou zijn dat het in deze praktijk gebruik was om de patiënt in een eerder stadium over risico's en mogelijke alternatieven op de hoogte te stellen. Bovendien is in deze zaak slechts in het dossier genoteerd dat klager akkoord was met extractie van de 38. Er is niets vermeld over besproken risico's of alternatieven. Dat maakte de noodzaak des te groter om na te gaan waarover klager al dan niet was geïnformeerd en eventuele ontbrekende informatie aan te vullen. Voor zover al sprake zou zijn geweest van een eenvoudige extractie – waarover hierna meer – doet dat evenmin af aan de informatieplicht van de tandarts.

5.5 Op grond van het voorgaande acht het college klachtonderdeel a) gegrond.

Klachtonderdeel b) niet gereageerd op aansprakelijkstellingen

5.6 Klager stelt dat de aansprakelijkheidsverzekeraar van de praktijk – waar de tandarts zelf niet is verzekerd – de tandarts heeft gevraagd om contact op te nemen met (de belangenbehartiger van) klager. De tandarts betwist dat hem ooit een bericht heeft bereikt, noch van de aansprakelijkheidsverzekeraar van de praktijk, noch van iemand anders.

5.7 Het college kan bij gebrek aan nadere gegevens niet vaststellen wat er precies is gebeurd. Reeds om deze reden moet klachtonderdeel b) ongegrond worden verklaard.

Klachtonderdeel c) onjuiste behandelwijze toegepast

5.8 Klager heeft aangevoerd dat op de OPT van 23 januari 2018 zichtbaar was dat de wortels van de 38 dicht boven de canalis mandibularis (college: zenuwkanaal in de onderkaak) liggen. Er was sprake van een gekanteld element met de wortels dichtbij het zenuwkanaal. Daarbij was er een geïnficeerde pocket van 10 mm bij de extractiewond. In zo'n geval is de gebruikelijke wijze van extraheren om het in drie delen te doen: eerst de kroon van de wortels splitsen en verwijderen, daarna de wortels splitsen en per stuk verwijderen. Daarmee wordt schade aan de zenuw voorkomen. Uit het feit dat een stuk van de kroon is achtergebleven, blijkt dat niet de gebruikelijke wijze van extraheren is gehanteerd, waardoor de zenuwschade heeft kunnen ontstaan. De tandarts was onvoldoende bekwaam. Hij had naar de kaakchirurg moeten verwijzen, aldus klager.

5.9 De tandarts heeft in zijn verweerschrift aangevoerd dat er een indicatie was voor het verwijderen van de 38. Dat een stuk van de kroon is achtergebleven, hebben de tandarts en de ervaren assistente niet gezien. De tandarts ziet op de achteraf gemaakte röntgenfoto's geen schade aan het mandibulaire kanaal. De kaakchirurg had het restdeel van de kroon kunnen laten zitten. De tandarts betwist dat zenuwschade is ontstaan door zijn ingreep.

5.10 Tijdens de zitting heeft de tandarts, deels in antwoord op hem gestelde vragen, verklaard dat hij anderhalf jaar bij een kaakchirurg heeft gewerkt, 4000 verstandskiezen heeft getrokken en een (aanvullende) opleiding heeft gehad. Daarom acht hij zich bekwaam tot het doen van een ingreep als deze. De tandarts kent de KIMO richtlijnen – waaronder de richtlijn Derde Molaar van het Kenniscentrum Mondzorg (KIMO) – niet, maar is van mening niet in strijd met enige richtlijn te hebben gehandeld. De tandarts heeft de OPT van 23 januari 2018 gezien en daarna zijn methode voor verwijdering van de 38 gekozen. Het was geen gecompliceerde extractie en de tandarts zag geen bijzondere risico's. De canalis manibularis was niet vernauwd, er was geen sprake van ankylose (college: vergroeiing van de kroon aan het bot) en de kies zelf bevond zich in bijna horizontale positie. De tandarts zag geen reden om een Conebeam CT (CBCT) te laten maken. Hij heeft een "salamitechniek" toegepast. Daarbij wordt de kies in plakjes verwijderd totdat de tandarts de indruk heeft dat de kies geheel is verwijderd. Het kan zijn dat er 9, 10 of 13 stukjes zijn. De ingreep was niet extreem lastig. Alleen kon de tandarts aan het einde van de operatie niet met zekerheid zien of de hele kies eruit was, omdat er ook veel bloed was. Er is na de extractie geen foto gemaakt om dit te controleren. Dat was in deze praktijk niet gebruikelijk. In 90% van de gevallen is het ook niet nodig om een achtergebleven rest te verwijderen. Zo'n stukje van de kroon komt er vanzelf binnen een week uit. Het

werkt hetzelfde als bij een wortelrest. De tandarts heeft niet overwogen klager een antibioticakuur voor te schrijven. Hij adviseert liever om een koud lapje op de gevoelige plek te leggen en paracetamol te nemen.

5.11 Het college overweegt als volgt. Op de digitale versie van de vooraf gemaakte foto is – anders dan op de geprinte versie in het dossier – goed te zien dat de canalis mandibularis is vernauwd ter plekke van de 38 en dat de lamina dura (college: compacte botlaag tegen het wortelvlies) niet volledig doorloopt. Dit zijn aanwijzingen dat er een reëel risico aanwezig is op het ontstaan van zenuwletsel. Alleen al hierom is in zo'n situatie geen sprake van een eenvoudige extractie. De KIMO richtlijnen bepalen dat het in een dergelijke situatie aangewezen is om in ieder geval een CBCT te (laten) maken. Het beeld op de foto biedt geen ruimte om in deze situatie van de richtlijn af te wijken. Bij een wat oudere patiënt bestaat bovendien een groot risico op ankylose. Dat is een aanwijzing om zo'n kies niet zelf te extraheren, maar dit over te laten aan de kaakchirurg. Het college is van oordeel dat de tandarts op zijn minst had moeten overwegen klager door te sturen naar de kaakchirurg, maar in ieder geval een CBCT had moeten (laten) maken. Als een tandarts desondanks besluit dat hij bekwaam genoeg is om de kies zelf te trekken, dient hij de patiënt vooraf – nogmaals – expliciet te waarschuwen voor de kans op het ontstaan van zenuwschade.

5.1 De door de tandarts toegepaste "salamitechniek" brengt – anders dan de gebruikelijke techniek van splitsing in drie delen – met zich mee dat na de extractie niet goed te zien is of de kies volledig is verwijderd. Er is immers sprake van meerdere (kleine) stukjes en het is bloederig(er). Als het niet goed te zien is, dient een foto te worden gemaakt om zeker te stellen dat niets is achtergebleven. Dat het maken van een foto achteraf in de betreffende praktijk niet gebruikelijk was, is geen reden om het niet te doen. De tandarts dient zich ervan te vergewissen of de kies volledig is verwijderd.

5.13 Achteraf is gebleken dat een behoorlijk stuk van de kroon bij de extractie is blijven zitten. Het was een zodanig groot stuk, dat het college het onbegrijpelijk acht dat de tandarts dat niet heeft gezien. Zelfs bij de door de tandarts toegepaste salamitechniek had hij dat moeten constateren. Anders dan de tandarts heeft gesteld, kan en mag een stuk van de kroon niet blijven zitten. Een stuk kroon komt er – anders dan een wortelrest – nooit vanzelf nog uit. Daarbij bleek dit stuk ook nog ankylotisch te zijn en dus vast te zitten.

5.14 Conclusie uit het voorgaande is dat de tandarts in alle opzichten ernstig tekortgeschoten is in zijn zorg voor klager. Een tandarts is bevoegd om kaakchirurgische handelingen te verrichten. Hij dient echter niet alleen bevoegd te zijn om handelingen in het kader van de kaakchirurgie te verrichten, maar ook bekwaam (zie bijvoorbeeld de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag van 23 januari 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:17). Alleen al de OPT van 23 januari 2018 had voor verweerder aanleiding moeten zijn om zich af te vragen of hij voldoende bekwaam was om deze extractie uit te voeren. Wat de tandarts over zijn bekwaamheid heeft aangevoerd, kan het college niet overtuigen. Wat voor kaakchirurgische opleiding en nascholing hij heeft gevolgd, is onduidelijk gebleven. Op geen enkele wijze is in deze zaak gebleken dat de tandarts voldoende bekwaam was om deze kaakchirurgische behandeling uit te voeren. Nog los van de toegepaste – ongebruikelijke – techniek had hij nooit een deel van de kroon mogen

laten zitten. Dit deel was zodanig groot dat hij het met het blote oog had kunnen zien, maar bij twijfel had hij een foto moeten maken. Klachtonderdeel c) is gegrond.

Klachtonderdeel d) niet adequaat gereageerd op achtergebleven restant van de 38

5.15 De tandarts is niet betrokken geweest bij de behandeling van klager na 7 februari 2018. Hij is dan ook niet verantwoordelijk voor de wijze waarop in de praktijk opvolging is gegeven aan de klachten waarmee klager retour kwam. Voor zover dit klachtonderdeel ook ziet op de behandeling zelf, is dit al besproken bij klachtonderdeel c).

Slotsom

5.16 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klachtonderdelen a) en c) gegrond zijn en dat de klachtonderdelen b) en d) ongegrond zijn.

Maatregel

5.17 Bij het bepalen van de maatregel houdt het college rekening met de volgende omstandigheden. De tandarts heeft een forse ingreep gedaan, waarbij een groot risico bestond dat klager zenuwschade zou oplopen. Dat risico heeft zich hier verwezenlijkt. De tandarts lijkt geen idee te hebben dat en waarom hier sprake was van een complexe extractie met grote risico's. Zo'n operatie kan alleen door een zeer bekwame tandarts worden uitgevoerd, maar liever nog door de kaakchirurg. Van enige bekwaamheid van de tandarts voor het verrichten van de betreffende ingreep is het college niet gebleken. De tandarts is ook niet op de hoogte van de KIMO richtlijnen, waarin helder en duidelijk staat omschreven hoe in dit soort situaties dient te worden gehandeld. Het college acht dit alles bijzonder laakbaar. Daar komt bij dat de tandarts geen enkel inzicht in zijn handelwijze heeft getoond, maar juist geprobeerd heeft het college te overtuigen hoe verkeerd het college naar de situatie kijkt. Ook maakt de tandarts zijn eigen rol en verantwoordelijkheid in deze zaak veel te klein door bij alles te verwijzen naar de verantwoordelijkheid van de praktijk, waarin hij werkzaam was.

5.18 Het college is van oordeel dat een voorwaardelijke schorsing van acht weken met een proeftijd van twee jaar een passende maatregel is. Voor het college is duidelijk dat de manier van werken van de tandarts dient te wijzigen. Het college raadt hem voorts dringend aan zich op de hoogte te stellen van de relevante regelgeving op het terrein waarop hij werkzaam is, waaronder de KIMO richtlijnen. Een patiënt mag immers verwachten dat ook een buitenlandse tandarts die met een BIG-registratie in Nederland werkzaam is op de hoogte is van de Nederlandse regelgeving en zijn eigen verantwoordelijkheden kent en erkent. De voorwaardelijke schorsing geldt als stok achter de deur, opdat de tandarts voorkomt dat zich een soortgelijk tekortschieten nog eens voordoet.

Publicatie

5.19 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere tandartsen mogelijk iets kunnen leren van deze zaak. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

Kostenveroordeling

5.20 Klager heeft verzocht de tandarts te veroordelen in de kosten die hij heeft gemaakt in deze procedure. Een kostenveroordeling is mogelijk als het college de klacht (gedeeltelijk) gegrond verklaart en aan de zorgverlener een maatregel oplegt, zoals hier het geval is. Gelet op de ernst van de gegrond verklaarde verwijten aan de tandarts is het college van oordeel dat het verzoek van klager moet worden toegewezen. Het college zal de tandarts daarom op grond van artikel 69 lid 5 wet BIG veroordelen in de volgende kosten van de procedure bij het college:

- a) € 1.068,- (€ 534,- per punt forfaitair) kosten voor rechtsbijstand van klager;
- b) € 50,- reiskosten van klager (forfaitair).

5.21 De tandarts moet het bedrag van € 1.118,- aan kosten van klager binnen vier weken na deze beslissing betalen aan klager. Klager geeft binnen twee weken na de datum van deze beslissing zijn rekeningnummer schriftelijk aan de tandarts door.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen a) en c) gegrond;
- legt de tandarts de maatregel op van een voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het register voor de duur van acht weken met een proeftijd van twee jaar, ingaande op de dag nadat deze beslissing onherroepelijk is geworden, onder de voorwaarde dat de tandarts zich in de proeftijd niet wederom schuldig zal maken aan een tuchtrechtelijk vergrijp;
- veroordeelt de tandarts tot betaling van de kosten in deze procedure van € 1.118,- aan klager, op de manier en binnen de termijn zoals hiervóór bepaald;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschrift NT/Dentz.

Deze beslissing is gegeven door A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter, C.M.H.M. van Lent, lid-jurist, W.J.D.M. van Beers, R.W.F. Huyskens en R.C.M. van Gorp, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 13 maart 2024.