

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2014-053b

Datum uitspraak: 9 juni 2015

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

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde: mr. A.J.M. Vélú, werkzaam te Rotterdam,

tegen:

C, tandarts
werkzaam te B,
verweerster,
gemachtigde: mr. J.C.C. Leemans, werkzaam te Amsterdam.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlage, ontvangen op 27 februari 2014;
- de brief van de gemachtigde van klager, ontvangen op 10 maart 2014;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek met bijlagen.

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

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 14 april 2015. Klager is niet verschenen, maar heeft zich laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigde. Verweerster, bijgestaan door haar gemachtigde, is verschenen. Beide partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Klager, geboren in 1970, gaat sinds eind 2001 voor tandheelkundige behandeling naar D te B. In deze tandartspraktijk is een groot aantal tandartsen werkzaam, onder wie verweerster. Verweerster houdt zich voornamelijk bezig met algemene tandheelkunde.

2.2 In verband met een periodieke controle heeft klager zich op 5 juli 2012 tot de tand-artspraktijk gewend. Verweerster heeft het gebit van klager gecontroleerd; zij constateerde dat klager caviteiten in het gebit (onder meer in element 36) had. Verweerster heeft de caviteit in de 36 gerestaureerd. Zij heeft daarbij gebruik gemaakt van een verdoving in de vorm van mandibulaire geleidingsanesthesie. Omdat klager tijdens de behandeling te kennen gaf nog steeds pijn te ervaren, heeft verweerster hem een tweede verdoving toegediend. In het patiëntendossier zijn van het consult de volgende aantekeningen gemaakt:

"A111 Periodieke controle

36 1c 1 vlaks composiet [
X21 Orthopantomogram
12 X10 Intra-orale foto"

Ten aanzien van de toegediende verdoving zijn voorts de volgende aantekeningen gemaakt:

"hjc.36 b gevuld, 2 carp Sept SP ® plan; 46 vest onder de amalgaam, Rr".

2.3 Klager heeft na de behandeling last gehouden van een verdoofd gevoel in het linker deel van zijn onderlip. Op 8 augustus 2012 is hiervan melding gemaakt bij de tandartspraktijk. Klager is op dat moment te woord gestaan door een collega van verweerster. Verweerster heeft van de klacht geen terugkoppeling gekregen.

2.4 Op 10 augustus 2012 heeft klager zich voor een (second) opinion tot het E, [.....], gewend. Klager is onderzocht. In de specialistenbrief van 8 oktober 2012 aan verweerster staat bij anamnese het volgende:

"Op 05-07-2012 vond een behandeling aan de elementen 35 en 36 plaats, waarbij een mandibulair blok anesthesie werd gegeven. Tijdens de verdoving voelde de patiënt een stroomstoot in de linkeronderlip. Sindsdien heeft de patiënt geen gevoel meer in de linkeronderlip. Gevoel in de tong is intact."

Onder conclusie/diagnose staat het volgende:

"Hypesthesie status [t]andheelkundige ingreep waarbij (...) verdoofd is middels een mandibulair blok van de n alveolaris inferior links".

Voorts staat in de brief dat zenuwschade tijdens blok-anaesthesie over het algemeen een zeldzame complicatie is. In de meeste gevallen treedt herstel op binnen 3 tot 6 maanden.

2.5 Klager is op 24 mei 2013 opnieuw in het E gezien. Op dat moment had hij nog steeds een verminderd gevoel onder de lip en kinregio (links). In de specialistenbrief staat de volgende conclusie/diagnose: *"Hypesthesie nervus alveolaris links na blokanesthesie."* Er werden geen vervolgafspraken gemaakt. In de brief staat tevens dat herstel niet meer wordt verwacht.

3. De klacht

Klager verwijt verweerster zakelijk weergegeven dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld. Dit blijkt uit het feit dat klager nog steeds een gevoelloze lip en kin heeft.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden; naar haar mening is sprake van een zeldzame complicatie en niet van een verwijtbaar handelen. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Voorop wordt gesteld dat niet in geschil is dat bij de tandheelkundige behandeling op 5 juli 2012 een verdoving geïndiceerd was en de instemming had van klager. Dit geldt ook voor de tweede verdoving. Niet in geschil is voorts dat klager te kampen heeft met een blijvende gevoelloosheid van de lip en kin sinds die behandeling. Begrijpelijk-kerwijs legt klager een verband tussen de verdoving en de gevoelloosheid van zijn lip en kin. Hij trekt hieruit (vervolgens) de conclusie dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld.

Ter beoordeling staat echter of verweerster bij de tandheelkundige behandeling van klager binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, oftewel of verweerster de verdoving op juiste wijze heeft uitgevoerd. Dit toetsingskader in acht nemende komt het College tot het oordeel dat er geen aanwijzingen zijn dat verweerster de verdoving op onjuiste wijze heeft uitgevoerd. In elk geval kan onzorgvuldigheid niet uit de gevolgen worden afgeleid, omdat gevoelloosheid van de lip en kin een zeldzame complicatie is, wat ook staat beschreven in de aan het College overgelegde literatuur. Verweerster kan op dit punt dus geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt, waarmee het College overigens niet de andere ervaring van klager teniet wil doen.

5.2 Onzorgvuldigheid kan evenmin worden afgeleid uit het feit dat verweerster klager niet heeft gewaarschuwd voor een dergelijke complicatie. Hoewel het geen klachtonderdeel is, wordt benadrukt dat deze complicatie zo zelden voorkomt dat verweerster klager daarover niet behoefde in te lichten voordat zij de verdoving toediende. Dit is uiteraard anders bij vaker voorkomende complicaties, doch - zoals gezegd - is hiervan in dit geval geen sprake.

5.3 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht als ongegrond wordt afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, mr. dr. R.P. Wijne, lid-jurist, F.S. Kroon, M.M.L.F. Smulders en J.M.W. Croes, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. Y.M.C. Bouman, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 juni 2015.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.