

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 269/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 15 maart 2012 naar aanleiding van de op 19 oktober 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, kaakchirurg, werkzaam te B,
bijgestaan door mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het als bijlage bij het verweerschrift overgelegde medisch dossier van klagster dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder is als kaakchirurg verbonden aan het D in B.

Klaagster, geboren op 17 mei 1974, bezocht het spreekuur van verweerder op 27 oktober 2008. Zij was door haar huisarts verwezen voor onderzoek en advies in verband met twee verstandskiezen (de 38 en de 48) die nog niet geheel waren doorgekomen vanwege te weinig ruimte in de onderkaak.

Verweerder heeft bij klaagster de anamnese afgenomen waaruit naar voren kwam dat klaagster weinig klachten had met uitzondering van drukpijn. Verweerder constateerde bij onderzoek dat beide verstandskiezen goed te zien waren en dat klaagster een gesaneerd gebit had. Op de röntgenfoto was een distoversie te zien (beide verstandskiezen waren naar de achterkant van de onderkaak gekanteld) en was te zien dat er geen direct contact was met de canalis mandibula.

Verweerder kwam tot de diagnose dentitio difficilis 38/48. Verweerder heeft klaagster uitleg gegeven en geadviseerd chirurgische verwijdering van de verstandskiezen, waarbij de 38 (linksonder) eerst zou worden verwijderd en de 48 (rechtsonder) op een later moment zou worden behandeld. Klaagster stemde met het behandelvoorstel in. Verweerder heeft vervolgens de verdoving toegediend en heeft, na het inwerken, middels incisie en met behulp van een boortje ruimte in het bot gemaakt en de verstandskies linksonder verwijderd. Klaagster kreeg postoperatieve instructies en informatie mee en een pijnstiller (Brufen bruis 600 mg).

Een afspraak voor verwijdering van de verstandskies in de rechteronderkaak zou te zijner tijd volgen.

Klaagster kwam op 17 november 2008 terug op de polikliniek met de klacht van hypoesthesieën van de linker tonghelft, gepaard gaande met tintelingen. Verweerder heeft klaagster geïnformeerd over de verschijnselen en aangegeven dat deze in de regel na enige maanden vanzelf verdwijnen. Er werd een controleafspraak voor over drie maanden gemaakt. Klaagster is daar echter niet verschenen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij als kaakchirurg bij de operatie ter verwijdering van de verstandskies 38 onzorgvuldig te werk is gegaan ten gevolge waarvan klaagster een verlamde tong en onderkaak heeft gekregen, hetgeen de spraak en de proefzin belemmert met alle nare gevolgen van dien.

Klaagster stelt zich op het standpunt dat zij van de behandeling zou hebben afgezien als zij van te voren op de hoogte was geweest van dit risico en dat zij daar van te voren over had moeten worden geïnformeerd omdat dit risico niet zo zeldzaam is als verweerder stelt.

Klaagster stelt zich op het standpunt dat zij schade heeft geleden en dat die vergoed moet worden. Verder verwijt klaagster verweerder dat hij onvoldoende nazorg heeft verleend.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat de kans op een langdurige beschadiging van de nervus lingualis een zo zeldzame gebeurtenis is dat verweerder dit niet had kunnen voorzien en niet had kunnen vermijden. De beschadiging van de nervus lingualis is volgens verweerder een niet vermijdbare complicatie en is zo zeldzaam dat hij klaagster vooraf niet hoefde te informeren over dit risico. Voor zover nodig wordt hierna nog op het verweer ingegaan.

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

Bij de beoordeling van de klacht is het college uitgegaan van de onder rubriek 2 van deze uitspraak als vaststaand aangenomen feiten, die berusten op de stukken, waarvan met name de als productie bij het verweerschrift overgelegde geneeskundige verklaring.

Uitgaande van de hierboven weergegeven feiten en rekening houdend met dit toetsingscriterium is het college tot de slotsom gekomen, dat de klacht als kennelijk ongegrond moet worden afgewezen. Daartoe heeft het college zich in grote lijnen kunnen verenigen met hetgeen verweerder in zijn verweerschrift en in de conclusie van dupliek heeft doen aanvoeren met betrekking tot de klacht en de gegrondheid daarvan - hetgeen gesteund wordt door de daarbij overgelegde producties- en neemt die overwegingen over.

5.3

Daaraan voegt het college wat betreft de incidentie van de complicatie het volgende toe.

Onderzoek dat is uitgevoerd in Denemarken en gepubliceerd is in het International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery (2007;36;884-889) beschrijft dat een blijvende gevoelsstoornis, als gevolg van de verdoving zoals in de onderhavige casus het geval is, zelden voorkomt, variërend van 0,0001 tot 0,01 %. Bij deze lage incidentie was verweerder niet gehouden klaagster voorafgaande aan de ingreep dit risico mede te delen.

5.4

Wat betreft de door klaagster gevraagde schadevergoeding wijst het college erop dat in de procedure bij het tuchtcollege geen schadevergoeding kan worden toegekend.

5.5

Ten aanzien van het bij repliek geuite verwijt dat het dossier van het D is overgelegd, geldt dat verweerder gerechtigd, of zelfs gehouden, is zijn complete dossier over te leggen, inclusief de verwijzing van de huisarts met de door hem relevant geachte medische achtergrond van klaagster.

5.6

De conclusie is dan ook dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als kaakchirurg ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. Th.J.M. Hoppenreijns en R. Rowel, leden-tandarts, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 15 maart 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun 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 Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.