

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2016.164

### **CENTRAAL TUCHTCOLLEGE** **voor de Gezondheidszorg**

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.164 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. A. Wiersma, advocaat te Groningen,  
tegen

E., kaakchirurg, tandarts, werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde:  
mr. drs. M.J. Kremer, advocaat te Groningen.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna: klaagster – heeft op 15 september 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen E. – hierna: de kaakchirurg – een klacht ingediend. Bij beslissing van 12 april 2016, onder nummer T2015/05 heeft dat College de klacht ongegrond verklaard en afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De kaakchirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 7 februari 2017, waar klaagster en de kaakchirurg zijn verschenen, beiden bijgestaan door hun gemachtigde.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

##### *“2. Vaststaande feiten*

*Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.*

##### *2.1*

*Op 22 januari 2007 is bij klaagster in het D. te B. een KI-1 malocclusie geconstateerd. De orthodontische behandeling bestond uit het plaatsen van vaste apparatuur met skelettale verankering vanuit een midpalatinaal implantaat. De behandeling werd in april 2007 ingezet.*

##### *2.2*

*Op 16 november 2009 heeft de orthodontist de afdeling kaakchirurgie verzocht het midpalatinaal implantaat te verwijderen, omdat het geen functie meer had. De vaste apparatuur is op 15 december 2009 bij klaagster verwijderd, maar zij heeft haar afspraak bij verweerder ter verwijdering van het implantaat afgezegd.*

##### *2.3*

*Verweerder heeft het implantaat op 31 oktober 2013 – op verzoek van klaagster – alsnog verwijderd. Dit geschiedde met een trepaanboor. Op 8 november 2013 heeft klaagster zich bij de spoedeisende hulp gemeld in verband met losgelaten hechtingen, luchtlekkage en lekkage van voedsel en drank naar de neus. Er bleek dat er een oro-nasale fistel van 3-5 mm was ontstaan. Op 13 november 2013 heeft verweerder de fistel met*

een mucosalap van het palatum gesloten, waarbij een beschermplaat op het palatum werd ingebonden.

#### 2.4

Op 8 november 2013 heeft klaggster zich bij de spoedeisende hulp gemeld in verband met losgelaten hechtingen, luchtlekkage en lekkage van voedsel en drank naar de neus. Er bleek na het verwijderen van het implantaat een oro-nasale fistel te zijn ontstaan. Op 13 november 2013 heeft verweerder de fistel met een mucosalap van het palatum gesloten en een beschermplaat op het palatum ingebonden. Verweerder heeft de beschermplaat die was losgelaten, op 18 november 2013 weer vastgezet door middel van een hechting. Op 26 november 2013 en 10 december 2013 heeft klaggster verweerder bij controleconsulten gemeld dat het goed gaat. Er is geen perforatie te sonderen.

#### 2.5

Op 21 januari 2014 heeft klaggster bij verweerder gemeld dat zij recent een klein fragment (bot) op het palatum had ontdekt; zij had dit bij zichzelf verwijderd. Op 22 april 2014 en 13 mei 2014 heeft klaggster bij verweerder gemeld dat zij af en toe een vieze smaak in de mond heeft en dat zij dan veel moet spuwen. Verweerder heeft beide keren geconstateerd dat er geen perforatie naar de neus is waar te nemen en hij heeft klaggster geadviseerd hiervoor contact met de mondhygiëniste op te nemen. De geringe verdikking van de palatinale mucosa regio die verweerder op 22 april 2014 had waargenomen op de plek weer het midpalatinale implantaat was verwijderd, heeft hij op 28 mei 2014 – op verzoek van klaggster – verwijderd en een individueel vervaardigde afdekplaat geplaatst. Er was geen perforatie naar de neus.

#### 2.6

Op 11 juli 2014 bleek uit een op verzoek van de afdeling KNO gemaakte CT-scan dat er sprake was van een benig defect van 8 mm diameter maximaal anterieur mediaan in het palatum durum, gevuld met weke delen op de plek waar het implantaat had gezeten. Voor de bloedsmaak die klaggster in de mond ervoer, was geen goede verklaring te geven; het benig defect had daar – aldus KNO – geen relatie mee.

#### 2.7

Op 12 februari 2015 heeft klaggster overleg gehad op de afdeling orthodontie en is in verband met haar klachten een röntgenfoto gemaakt. Hieruit bleek dat er bot was ingegroeid op de plaats waar het implantaat had gezeten.

#### 2.8

De tandarts van klaggster heeft, blijkens zijn brief van 2 februari 2016, in het gehemelte twee inkepingen waargenomen, waar de pocketsonde 3 mm in kan. Hij heeft geen open verbinding tussen de mond-sinus maxillaris waargenomen en de blaas-snuitproef was negatief.

### 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Klagster verwijt verweerder ondeskundige behandeling bij het verwijderen van een midpalatinaal implantaat, waardoor zij thans nog klachten ervaart.

### 4. Het verweer

Verweerder heeft klaggster op 13 maart 2007 voor de eerste maal gezien terzake van het plaatsen van een orthodontisch implantaat op het palatum ten behoeve van haar orthodontische behandeling. Hij heeft de ingreep met klaggster besproken en daarbij aangegeven dat het implantaat na de orthodontische behandeling weer zou moeten worden verwijderd. Klagster gaf verweerder op 12 mei 2010 te kennen dat zij het implantaat niet wilde laten verwijderen en verweerder zag toen geen medische noodzaak

om tot verwijdering over te gaan. Na het verwijderen van het implantaat op verzoek van klaagster op 30 oktober 2013, heeft klaagster in verband met een fistel nabezwaren ervaren en er was sprake van losgelaten hechtingen. Verweerder heeft klaagster uitgelegd hoe de fistel heeft kunnen ontstaan en deze met een mucosalap gesloten en een individueel vervaardigde afdekplaat ingebonden. Bij volgende controles bleek de fistel steeds gesloten; dit is nadien bevestigd door een CT-scan die op verzoek van KNO was gemaakt en in een brief van de tandarts van klaagster.

## 5. Beoordeling van de klacht

### 5.1

In zijn rapport heeft F. onder andere het volgende opgemerkt:

Met betrekking tot de indicatie is het plaatsen van een implantaat in het palatum ten behoeve van een orthodontische behandeling, een gebruikelijke methode.

Zo'n implantaat is voor tijdelijk nodig en wordt, nadat de orthodontische behandeling is afgerond, weer verwijderd. Bij het plaatsen van het implantaat is het mogelijk dat er een oro-nasale verbinding ontstaat. Namelijk om het implantaat te kunnen plaatsen wordt er in het bot van het gehemelte een gat geboord waar het implantaat in wordt geplaatst. Omdat dat gat tot vlak aan de neusbodem reikt kan het gebeuren dat deze net wordt geperforeerd. Mocht dat gebeuren dan is dat niet heel erg omdat het gat meteen wordt gesloten met het implantaat.

Omdat de punt van zo'n implantaat tegen de neusbodem aan wordt geplaatst blijft er na verwijdering een dunne afscheiding, gevormd door bot en neusslijmvlies, over tussen neus en mondholte. In het geval van mevrouw A. is er na het verwijderen van het implantaat meteen een extra afscheiding gemaakt door het defect in de mucosa van het gehemelte primair te sluiten.

Helaas is er toch een verbinding van mond naar de neus toe ontstaan. Dit kan als een "normale" complicatie worden gezien. Ik ken de incidentie daar niet van en heb daarover de wetenschappelijke literatuur geraadpleegd, maar kon daar geen gegevens over vinden.

Het optreden van de oro-nasale verbinding bij mevrouw A. kan niet zijn veroorzaakt omdat het implantaat langer in de kaak heeft gezeten dan strikt noodzakelijk was. Ten eerste omdat er nergens melding van wordt gemaakt dat het weefsel rond het implantaat ontstoken was en ten tweede omdat het implantaat met een trepaanboor moest worden verwijderd. Dat is alleen maar nodig als het implantaat nog stevig in het bot verankerd is en er geen botaantasting door ontsteking aanwezig is. Dat het implantaat langer dan strikt noodzakelijk in de kaak heeft gezeten was niet erg omdat bij controle bleek dat het implantaat rustig in de kaak gelegen was. Als een orthodontische behandeling lang duurt kan het ook zijn dat zo'n implantaat wat langer in de kaak blijft zitten.

Een oro-nasale verbinding zoals bij mevrouw A. is goed te vergelijken met een defect van de mond naar de neus die aanwezig is bij mensen met een zogenaamde aangeboren schisis. Die defecten worden op dezelfde manier gesloten zoals dat ook bij mevrouw A. is gedaan namelijk met een draailap van het gehemelte slijmvlies. Die behandeling lijkt goed te zijn geslaagd. Bij de controles die volgden op de ingreep wordt er steeds melding van gemaakt dat het defect waar het implantaat gezeten heeft goed dicht is, er geen fistel meer is te objectiveren en de blaas-snuitproef negatief is.

Er lijkt, na genezing van het gehemelte, geen relatie te bestaan tussen de klachten die mevrouw A. ervaart en het defect dat er in het gehemelte is geweest. Dit schijnt ook door een KNO arts bevestigd te zijn.

De brief van tandarts G. dd 2 februari 2016 bevestigt nog een keer dat het gehemelte goed dicht is.

*Voor zover ik ben geïnformeerd met de documenten die ik heb ontvangen, kan ik zeggen dat de behandelingen die zijn uitgevoerd door E. de juiste zijn geweest in de situaties bij mevrouw A..*

5.2

*Het college neemt deze bevindingen over en maakt deze tot de zijne.*

5.3

*In aanvulling merkt het college het volgende op.*

5.4

*Het college merkt op dat klaagster – anders dan zij meent – niet heeft meegewerkt aan een ‘experiment’, maar aan een onderzoek naar het gedrag van de verschillende ortho-implantaten. Het gebruik van palatinale implantaten ten behoeve van orthodontische behandelingen was in 2007 al een gebruikelijke methode en is ook thans niet omstreden. Er zijn geen aanwijzingen voor een groot risico op het optreden van oro-nasale perforaties bij plaatsen of verwijderen van een orthodontisch implantaat. Weliswaar is verweerder verantwoordelijk voor het voorafgaand aan de behandeling melden van de mogelijke kaakchirurgische complicaties van de ingreep, maar omdat er in de literatuur geen incidenties zijn te vinden voor het optreden van oro-nasale perforaties bij plaatsen of verwijderen van een orthodontisch implantaat, kan verweerder geen verwijt worden gemaakt dat hij deze complicatie niet aan klaagster heeft gemeld.*

5.5

*Bij het plaatsen van het implantaat ontstaat mogelijk een oro-nasale verbinding omdat daarbij in het bot van het gehemelte een gaatje wordt geboord voor schroefbevestiging van het implantaat. Mocht de neusbodem niet worden geperforeerd dan wordt dat gaatje meteen afgedicht door de schroef. Na verwijdering van het implantaat blijft er tussen neus en mondholte een dunne afscheiding over, gevormd door bot en slijmvlies van neusholte en gehemelte. Bij klaagster is er na het verwijderen van het implantaat meteen een extra afscheiding gemaakt door het defect in de mucosa van het gehemelte primair te sluiten.*

5.6

*De oro-nasale verbinding die als complicatie bij klaagster was ontstaan, is gesloten met een draailap van het gehemelte-slijmvlies. Bij de controles die volgden op de ingreep is er steeds melding van gemaakt dat het defect waar het implantaat gezeten heeft goed dicht is, dat er geen fistel meer is te objectiveren en dat de blaas-sluitproef negatief is. Dit zijn ook de bevindingen van de tandarts van klaagster (G.) in zijn brief van 2 februari 2016. Het college heeft er kennis van genomen dat diverse experts van verschillende disciplines hebben vastgesteld dat de complicatie thans niet meer aantoonbaar is. Zij hebben geconcludeerd dat er, na genezing van het gehemelte, geen relatie lijkt te bestaan tussen de klachten die klaagster ervaart en het defect dat er in het gehemelte is geweest.*

*Het college is samenvattend van oordeel dat verweerder het plaatsen en verwijderen van het implantaat en de behandeling van de complicatie na verwijdering daarvan volgens de daarvoor bekend zijnde behandelmethodieken, lege artis, heeft uitgevoerd en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt.*

5.7

*De klacht is ongegrond.*

6. Slotsom

*Nu de klacht faalt, zal deze ongegrond worden verklaard.”*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven onder “2. Vaststaande feiten” van de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet is bestreden.

#### 4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster heeft in beroep haar klacht herhaald en nader toegelicht. Zij heeft daarbij onder meer aangevoerd dat het ging om een behandeling in het kader van een (wetenschappelijk) onderzoek, zodat op de kaakchirurg een verzwaarde informatieplicht rustte. Verder heeft klaagster gewezen op een artikel uit het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde, waarin, onder verwijzing naar een artikel van de kaakchirurg uit 1999, melding wordt gemaakt van de mogelijkheid van een perforatie van het gehemelte. Deze mogelijkheid was volgens klaagster dus bekend bij de kaakchirurg en had door hem moeten worden gemeld. Klaagster concludeert tot gegrondverklaring van haar klacht.

4.2 De kaakchirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege verenigt zich met het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege en de daaraan ten grondslag liggende overwegingen en maakt deze tot de zijne. Naar aanleiding van hetgeen klaagster in beroep naar voren heeft gebracht, voegt het Centraal Tuchtcollege hier nog het volgende aan toe.

4.4 Ten aanzien van de stelling van klaagster dat voor de kaakchirurg een ‘verzwaarde informatieplicht’ gold overweegt het Centraal Tuchtcollege, in aanvulling op 5.4 van de bestreden beslissing, als volgt. Ter zitting in beroep is gebleken dat de orthodontist die klaagster behandelde, bezig was met een evaluatie van ervaringen van patiënten met palatinale implantaten aan de hand van een door de patiënten te beantwoorden vragenlijst. In het kader daarvan is het implantaat gratis geplaatst bij klaagster en heeft klaagster een vragenlijst meegekregen. Van experimenteel onderzoek, dat mee zou kunnen brengen dat in dit geval hogere eisen dienden te worden gesteld aan de informatieplicht van de kaakchirurg, was gelet op deze toelichting geen sprake.

Wat betreft het artikel waar klaagster in beroep op wijst overweegt het Centraal Tuchtcollege dat dit geen betrekking heeft op orthodontische implantaten, zoals aan de orde in deze zaak, zodat dit artikel geen steun biedt aan klaagsters betoog dat de kaakchirurg bekend was met de mogelijkheid van een perforatie van het gehemelte en hem er een verwijt van kan worden gemaakt dat hij deze mogelijkheid niet als behandelrisico aan haar gemeld heeft.

In aanvulling op overweging 5.6, eerste alinea, merkt het Centraal Tuchtcollege op dat ook uit de brief van huisarts H., die klaagster in beroep heeft overgelegd, blijkt dat er geen sprake is van een gat in klaagsters gehemelte.

4.5 Dit voert tot de slotsom dat hetgeen klaagster aanvoert in beroep geen aanleiding geeft tot andere beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mrs. Y.A.J.M. van Kuijck en mr. T.W.H.E. Schmitz, leden-juristen en drs. H.J. van Iterson en drs. M. Fokke, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 14 maart 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.