REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 16214a

Uitspraak: 22 maart 2017

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 21 oktober 2016 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde [C]

tegen:

[D]
tandarts
werkzaam te [E]
verweerder

1. Het verloop van de procedure
Het college heeft kennisgenomen van:
- het klaagschrift
- het verweerschrift
- een USB-stick met röntgenfoto's, ontvangen op 18 januari 2017 van verweerder, eerder ontvangen per e-mail op 22 december 2016
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- een CD-rom met röntgenfoto's, ontvangen van klaagster op 25 januari 2017
- de parodontiumstatussen van de parodontoloog van 2014 tot en met 2017, ontvangen op 7 februari 2017 van klaagster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 10 februari 2017 behandeld. Partijen waren aanwezig, klaagster bijgestaan door haar gemachtigde.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.
Klaagster is sinds 2004 patiënt in de praktijk van verweerder. Klaagster is aldaar zowel behandeld door verweerder als door zijn collega (verweerder in zaak 16214b).
Reeds vanaf 2004 is er verhoogde aandacht geweest voor haar parodontium in de vorm van uitgebreide gebitsreiniging. Deze uitgebreide gebitsreiniging van 40 à 45 minuten is aanvankelijk gedeclareerd als parodontale nazorg.
In maart 2010 is bij klaagster de diagnose gegeneraliseerde gingivitis gesteld. Op dat moment is bij de declaraties overgestapt van M-codes naar T-codes.
Volgens de analoge behandelkaart is klaagster voor consulten in de praktijk geweest op
23 maart 2010, 30 augustus 2010, 31 augustus 2010, 28 februari 2011 en 1 maart 2011. Daarna staat op de digitale kaart weer een consult genoteerd op 15 maart 2012. Op die datum zijn twee bitewings gemaakt en is beginnende adulte parodontitis vastgesteld. Aan klaagster is uitleg gegeven over haar parodontale gebitstoestand. Er is geen DPSI-status gemaakt.
Klaagster heeft vanaf maart 2012 regelmatig de preventieassistente van de praktijk bezocht. Zij heeft pockets van 4-5 millimeter genoteerd.
Zowel verweerder, zijn collega als de preventieassistente hebben klaagster regelmatig gewezen op de matige mondhygiëne, de invloed van haar rookgedrag hierop en zij hebben klaagster poetsadvies gegeven.
Op 5 juni 2014 is klaagster verwezen naar de parodontoloog omdat er geen verbetering was opgetreden in de parodontale gebitstoestand.
De parodontoloog heeft de diagnose gegeneraliseerde gevorderde parodontitis gesteld.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:
a. haar onvoldoende heeft behandeld nadat hij had vastgesteld dat er bij klaagster sprake was van parodontitis;
b. veel te lang heeft gewacht met het doorverwijzen naar een specialist.
Klaagster heeft hiertoe het volgende aangevoerd.
Klaagster is in 2005 twee keer bij verweerder geweest voor een consult parodontale nazorg.
In maart 2010 is bij klaagster de diagnose gegeneraliseerde gingivitis gesteld. Klaagster is daarna tot juli 2014 hiervoor behandeld door verweerder.
Ondanks dat verweerder niet op haar behandelkaart heeft genoteerd dat klaagster ook in de periode van 31 augustus 2010 tot maart 2012 is geweest, hebben zowel verweerder als zijn collega in die periode wel declaraties ingediend bij de zorgverzekeraar van klaagster. Hieruit blijkt dat klaagster wel degelijk alle jaren voor behandeling is geweest.
Pas in juli 2014 heeft verweerder klaagster doorverwezen naar een parodontoloog. Op dat moment stonden er al tanden los en had klaagster pockets van 5 tot 7 millimeter.
De parodontoloog heeft gezegd dat klaagster te laat is verwezen.

4. Het standpunt van verweerder

Naar de mening van verweerder zijn de klachten ongegrond.
Vanaf 2004 tot het moment dat er per vijf minuten gebitsreiniging kon worden gedeclareerd, is de bij klaagster verrichte uitgebreide gebitsreiniging van 40 à 45 minuten ge-

declareerd als parodontale nazorg door lacunes in de toenmalige tarievenlijst. Er was toen echter nog geen sprake van parodontitis.
Klaagster is van 1 maart 2011 tot maart 2012 niet in de praktijk geweest. Vervolgens is tijdens het consult in maart 2012 bij klaagster beginnende adulte parodontitis vastgesteld. Aan klaagster is aan de hand van een aantal afbeeldingen uitleg gegeven over haar parodontale gebitstoestand. De bitewings die op dat moment zijn gemaakt, bevestigen de gestelde diagnose.
Vervolgens is klaagster behandeld door de preventieassistente. Er wordt meerdere malen aandacht besteed aan haar zeer matige mondhygiëne en excessief rookgedrag.
Wanneer er in 2014 wordt geconstateerd dat de parodontale gebitstoestand niet is verbeterd, heeft verweerder zich genoodzaakt gezien klaagster door te verwijzen naar een parodontoloog. Verweerder kan zich niet vinden in de door haar gestelde diagnose. De door de parodontoloog gemaakte OPT en solo's bevestigen deze ook niet.
Bij de parodontoloog heeft een reguliere initiële parodontale behandeling plaatsgevonden. Er is geen parodontale chirurgie noodzakelijk geweest en er zijn geen elementen verloren gegaan.
Ter zitting heeft verweerder nog aangevoerd dat er bij een DPSI 3- weliswaar het paroprotocol moet worden gevolgd, maar dat hij geen DPSI-status heeft gemaakt omdat er alleen een probleem was met de elementen 16, 17 en 26, 27. De klachten waren niet zodanig dat klaagster moest worden doorverwezen. Omdat er geen verbetering optrad en er pockets bijkwamen, heeft verweerder klaagster doorverwezen.

5. De overwegingen van het college
Ten aanzien van klachtonderdeel a overweegt het college als volgt.
Vast staat dat er in ieder geval vanaf 2012 bij klaagster sprake was van een DPSI 3-.
Tevens is komen vast te staan dat er vervolgens niet conform het protocol "Parodontale diagnostiek en behandeling" is gehandeld. Zo heeft verweerder onder andere geen parodontiumstatus gemaakt, heeft er geen initiële reiniging plaatsgevonden en is er geen evaluatiestatus uitgevoerd.
Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij geen gehele pocketstatus heeft gemaakt omdat er alleen problemen waren met de elementen 16, 17, 26 en 27.
Aan verweerder kan worden toegegeven dat een protocol voor een (medische) behandeling een richtlijn geeft die in beginsel in acht moet worden genomen, maar waarvan soms kan en in bepaalde gevallen moet worden afgeweken. Daarbij heeft als maatstaf te gelden dat aan een patiënt de zorg behoort te worden verleend, die in de omstandigheden van het geval van een redelijk bekwaam tandarts mag worden verlangd. Deze maatstaf brengt enerzijds mee dat een afwijking van het protocol door een tandarts moet kunnen worden beargumenteerd, maar anderzijds dat het volgen van een protocol niet zonder meer meebrengt dat de tandarts juist heeft gehandeld.
In het onderhavige geval heeft verweerder niet in het dossier genoteerd dat hij van het protocol is afgeweken en wat daarvoor zijn argumenten waren. Hierdoor kan het college niet toetsen of verweerder destijds bewust deze afweging heeft gemaakt en of zijn afweging de juiste was. Daarbij heeft verweerder door het niet opstellen van een DPSI- en parodontiumstatus een mogelijke progressie niet kunnen vaststellen.
Het college is van oordeel dat verweerder door niet te handelen in overeenstemming met het protocol, niet de zorg in acht heeft genomen die hij als beroepsbeoefenaar behoort te betrachten.
Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel b overweegt het college als volgt.

Indien het protocol “Parodontale diagnostiek en behandeling” in de tandartsenpraktijk zelf kan worden gevolgd, hoeft een patiënt daarvoor niet direct naar een parodontoloog te worden verwezen. Aangezien dit het geval was in de praktijk van verweerder, hoefde hij klaagster dus niet direct te verwijzen.
Op het moment dat bleek dat er ondanks alle behandelingen geen verbetering optrad in de parodontale gebitstoestand en er juist pockets bijkwamen, heeft verweerder klaagster alsnog naar de parodontoloog verwezen. Naar het oordeel van het college heeft verweerder klaagster tijdig verwezen.
Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

De maatregel
Nu het eerste klachtonderdeel gegrond is, zal het college aan verweerder de maatregel van waarschuwing opleggen. Daarbij wordt aangetekend dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

6. De beslissing
Het college:
- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. A.H.M.J.F. Piëtte als voorzitter, mr. C.D.M Lamers als lid-jurist, G.L.M.M. van der Werff, R.C.M. van Gorp en J.G.J.M. Niessen als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op
22 maart 2017 in aanwezigheid van de secretaris.