

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.426

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.426 van:

A., wonende te B., appellant,
tegen

C., (destijds) tandarts te B., verweerder in hoger beroep.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klager - heeft op 20 januari 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C. - hierna te noemen de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 augustus 2016, onder nummer T2016/01 heeft dat College alle klachtonderdelen ongegrond verklaard en afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De tandarts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Klager heeft bij brief van 22 november 2016 verzocht om de zitting vanwege gezondheidsklachten te verdagen. Het Centraal Tuchtcollege heeft hem bij brief van 24 november 2016 meegedeeld dat – tenzij klager een doktersverklaring zou toezenden - de zittingsdatum gehandhaafd werd.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 december 2016. De zaak is tegelijk behandeld met de zaak C2016.427 (klager / D., tandarts te E.). De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn de tandarts en D.. Klager is niet verschenen.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn 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

De klacht heeft betrekking op de periode vanaf 10 november 2011 tot en met 19 mei 2014. Verweerder was toen persoonlijk betrokken bij de behandeling van klager.

2.2

Verweerder heeft bij elke periodieke controle standaard een pocketsonde gebruikt en geen afwijkende waarde gemeten. Verweerder heeft - afgezien van de DPSI-scores op

3 mei 2012 - geen DPSI-scores in het dossier bijgehouden.

2.3

Bij de reguliere controle op 14 mei 2014 was er een concreet probleem aan element 47. Hiervoor is een vervolgspraak gemaakt voor 19 mei 2014.

2.4

Op 11 juni 2014 is bij klachten aan element 47 onder garantie het occlusale deel vervangen.

Op 17 juni 2014 waren er nog steeds klachten bij element 47, toen is geadviseerd om de klachten aan te zien of bij aanhoudende klachten een endobehandeling te starten.

2.5

Verweerder heeft tijdens de volgende afspraken het gebit van klager gereinigd door tandsteen te verwijderen:

- 23 november 2011;*
- 3 mei 2012;*
- 20 november 2012;*
- 23 mei 2013;*
- 19 november 2013;*
- 19 mei 2014;*

3. De klacht

Klager verwijt verweerder:

- 1. dat hij - afgezien van de DPSI-scores op 3 mei 2012 - geen DPSI-scores in het dossier heeft bijgehouden;*
- 2. dat hij niet regelmatig controlefoto's heeft gemaakt;*
- 3. dat hij ter zake van het consult op 14 mei 2014 het dossier niet goed heeft bijgehouden;*
- 4. dat hij op 14 mei 2014 onvoldoende onderzoek heeft verricht en een onjuiste diagnose heeft gesteld;*
- 5. dat hij in zijn aan klager gerichte mails niet serieus heeft gereageerd op de (klacht)brief van klager van 28 december 2014, onder meer waar het gaat om het gebruik van een cofferdam;*
- 6. dat hij het gebit van klager niet goed gereinigd heeft.*

4. Het verweer

De DPSI-scores die verweerder aantrof waren volstrekt normaal en gaven geen aanleiding tot verdere actie. Alleen bij een hoge waarde wordt er actie ondernomen, maar daarvan was op dat moment geen sprake. Alleen bij een afwijkende score wordt melding van gedaan in de vorm van een DPSI score.

- 1. Er is geen verplichting tot het maken van foto's om de twee jaar. Verweerder laat zich leiden door de situatie in de mond. In het geval van klager was er geen aanleiding om meer of vaker foto's te maken. Overigens zou dat voor hem ook onnodig belastend zijn geweest.*

3/4 Op 14 mei 2014 was er een reguliere controleafspraak waarbij concreet een probleem aan de 47 is geconstateerd en waarvoor een vervolgspraak is gepland. Er is mogelijk over andere klachten gesproken, gezien de opmerking in het dossier dat gezocht is naar percussiepijn. Die klachten waren kennelijk op dat moment van dien aard dat deze niet concreet (tandheilkundig) verklaarbaar bleken. Een afwachtende houding is als advies dan gebruikelijk.

- 5. Verweerder betwist dat hij niet serieus jegens klager heeft gereageerd en geeft aan dat er sprake is van een uitgebreid antwoord met een uitvoerige toelichting op hoe de procedures zijn verlopen en op basis waarvan er besluiten genomen worden.*
- 6. Het verwijt over de onvoldoende professionele gebitsreiniging betreft een aanname. Verweerder is van mening dat hij het gebit van klager elke keer professioneel heeft gereinigd. Wordt hier de eigen reiniging door klager bedoeld, dan is dit mogelijk te wijten aan het niet zorgvuldig opvolgen van de instructies. Zo is er tot op het heden nog steeds*

geen gevolg gegeven aan het advies om verdere gebitsslijtage te voorkomen door een antibruksmeplaat te laten vervaardigen.

5. Beoordeling van de klacht

5.1 Algemeen

Het college wijst er allereerst op dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen 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 wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 Eerste klachtonderdeel

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Er bestaat geen verplichting voor tandartsen om halfjaarlijks de DPSI-score van een patiënt vast te leggen in het patiëntendossier. De KNMT-richtlijn Patiëntendossier (2013) waar klager zich op beroept, is een richtlijn. Het college overweegt dat richtlijnen geen wettelijke voorschriften zijn, maar op evidence gebaseerde inzichten en aanbevelingen waaraan zorgverleners moeten voldoen om kwalitatief goede zorg te verlenen. Na autorisatie van de richtlijn door een beroepsvereniging, wordt de richtlijn gezien als deel van de professionele standaard. Dit betekent niet dat een tandarts in geen enkel geval van deze richtlijn af mag wijken. Kortom: een richtlijn is een aanbeveling, waarop afwijkingen, mits gemotiveerd, mogelijk zijn.

Verweerder heeft bij iedere controle wel een pocketsonde gebruikt, maar geen afwijkende score gemeten. Hij heeft deze score daarom niet vermeld in het dossier en besproken met patiënt.

Hoewel het aanbeveling verdient om DPSI-scores te vermelden in het patiëntendossier is het college van oordeel dat verweerder op dit klachtonderdeel geen verwijt gemaakt kan worden. Er bestond namelijk geen verplichting en directe aanleiding om een niet afwijkende DPSI-score te vermelden in het dossier en met klager te bespreken. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

5.3 Tweede klachtonderdeel

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel wordt het volgende overwogen. Er bestaat geen verplichting voor een tandarts om regelmatig röntgenfoto's te maken. Integendeel zelfs. In de Richtlijn Tandheelkundige Radiologie (Herziening 2013, update 2015) van het KNMT staat het volgende:

"(...) De rechtvaardiging houdt in dat een opname alleen mag worden gemaakt als daar een medische reden voor is en het voordeel van die opname voor de patiënt opweegt tegen de kans op nadelige effecten."

Deze overweging is gebaseerd op het zogenaamde ALARA-principe (een beginsel uit de stralingsbescherming). ALARA is de afkorting van 'As Low As Reasonably Achievable'. Uit dit principe vloeit voort dat een tandarts de belastende röntgenstraling zo laag mogelijk dient te houden. Indien er geen probleem is, dan is het aldus niet wenselijk om röntgenfoto's te maken. Uit het patiëntendossier blijkt geen aanleiding voor het regelmatig maken van röntgenfoto's. Het college is dan ook van oordeel dat verweerder zorgvuldig heeft gehandeld en dat hem geen verwijt treft op dit punt. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

5.4 Derde klachtonderdeel

Het college is - gelet op de aard van de pijnklachten en het adequate vervolgbeleid ten aanzien van de pijnklachten - van oordeel dat de dossiervorming met betrekking tot het consult op 14 mei 2014 niet zodanig is dat deze verwijtbaar is. Het college merkt echter

ten overvloede op dat de dossiervorming weliswaar wel beter had gekund, namelijk door op 14 mei 2014 in het dossier te vermelden dat er pijnklachten waren. Een zorgvuldige dossiervorming is namelijk van belang in het kader van de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening, het inzichtelijk maken daarvan en in het kader van verantwoording en toetsbaarheid. Echter zoals reeds bij overweging 5.1 is aangegeven, gaat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing niet om of het beter had gekund, maar of er binnen de grenzen van een bekwame beroepsoefening is gehandeld. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

5.5 Vierde klachtonderdeel

Uit het patiëntendossier blijkt dat verweerder klager op de genoemde datum heeft onderzocht op basis van een reguliere halfjaarlijkse controle. Hij is hiervoor op 28 april 2014 opgeroepen op initiatief van de praktijk van verweerder. Hieruit maakt het college op dat er geen dringende reden was vanuit klager voor een (probleemgericht) consult. Uit de historie van het patiëntendossier blijkt dat er een vervolgspraak is geweest voor een restauratie van element 47. Klager heeft hierna zelf nog een afspraak gemaakt voor 17 juni 2014, vanwege pijn aan element 47. Tijdens dit consult werd geadviseerd om het nog even aan te zien of anders een endobehandeling te doen. Dit advies ontmoet bij het college geen bedenkingen. Indien er geen verklaarbare oorzaak is voor pijn, dan is het gebruikelijk dat er een afwachtend beleid wordt gevoerd. In een dergelijk geval kan er dus ook (nog) geen diagnose worden gesteld. Gelet op voorgaande is dit klachtonderdeel daarom eveneens ongegrond.

5.6 Vijfde klachtonderdeel

Het college vindt in de klachtbrieven en e-mails geen aanknopingspunten voor klagers stelling dat verweerder hem niet serieus heeft genomen. Verweerder heeft gelet op de omstandigheden die bekend waren bij klager - namelijk dat verweerder ernstig ziek was en vervangen werd door waarnemers - juist heel goed gereageerd. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

5.7 Zesde klachtonderdeel

Het college vindt geen aanknopingspunten in de stukken waaruit blijkt dat verweerder het gebit van klager onvoldoende heeft gereinigd. Integendeel zelfs. Uit het patiëntendossier blijkt dat verweerder regelmatig tandsteen heeft verwijderd bij klager. Daarnaast geeft de mondhygiënist in haar schrijven van 16 december 2015 aan dat zij geen reden ziet om - op verzoek van klager - in het dossier aan te passen dat het gebit niet goed gereinigd is. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

6. Slotsom

Alle zes klachtonderdelen zijn ongegrond en zullen daarom worden afgewezen.

7. Beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen: verklaart alle klachtonderdelen ongegrond en wijst deze af.”

3 Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder “2. Vaststaande feiten” zijn weergegeven.

4 Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

4.2 De tandarts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerving van het beroep.

4.3 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen

en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

Deze beslissing is genomen nadat de behandeling in beroep kort is geschorst voor beraad en terstond mondeling medegedeeld.

5 Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. M. Fokke en prof. dr. A. Vissink, leden-beroepsgenoten en mr. C.F. van Spanje-van Klaveren, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 20 december 2016.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.