

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.177

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.177 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: J. Habets te Elkenrade,  
tegen

C., tandarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 21 oktober 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna de tandarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 22 maart 2017, onder nummer 16214b, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard, de maatregel van waarschuwing opgelegd en de klacht voor het overige afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Verweerder heeft in beroep geen verweerschrift ingediend.

De zaak is in beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd behandeld met de zaak C2017.176 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 24 augustus 2017, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde, en de tandarts.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“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 16214a).*

*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 gedeclareerd 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."*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden, met dien verstande dat de tandarts ter terechtzitting heeft verklaard dat hij en tandarts E. (C2017.176) klaagster gezamenlijk hebben behandeld en dat zij beiden verantwoordelijk zijn voor haar behandeling. De tandartsen hebben diverse keren overleg gevoerd over de behandeling van klaagster, ook in aanwezigheid van de preventie-assistente.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 In beroep heeft klagster haar beroepsgronden gericht tegen de ongegrondverklaring van klachtonderdeel b. Klagster verzoekt het Centraal Tuchtcollege de bestreden beslissing te vernietigen en klachtonderdeel b. alsnog gegrond te verklaren.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat het bij 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.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Uit de historie van klagster blijken op 15 maart 2012, 13 september 2012 en op 24 september 2013 DPSI-scores van 3 negatief en 4, zoals neergelegd in het Protocol parodontale diagnostiek en behandeling.

4.4 In beginsel dient de tandarts uitvoering te geven aan het protocol. Er kunnen evenwel omstandigheden zijn die afwijking van het protocol rechtvaardigen. In het de patiënt betreffende dossier dient dan niet alleen te worden opgenomen dat van het protocol wordt afgeweken maar ook de reden(en) daarvoor.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat er in casu aanleiding bestond van het protocol af te wijken. In dat kader is van belang dat klagster excessief rookte en een zeer matige mondhygiëne had. In zo'n situatie is alleszins begrijpelijk dat alvorens een patiënt door te verwijzen, gepoogd wordt de mondhygiëne van die patiënt te verbeteren - klagster bezocht regelmatig de preventie assistent - en haar te stimuleren te stoppen met roken.

Niet gebleken is dat de tandarts te lang heeft gewacht met het doorverwijzen van klagster.

De tandarts heeft echter nagelaten in het dossier van klagster te vermelden dat hij van het protocol is afgeweken en waarom. In eerste aanleg is daarover niet geklaagd zodat de tandarts daarvan geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt..

Voor zover uit de stellingen van klagster in beroep kan/moet worden afgeleid dat zij daarover alsnog een klacht heeft ingediend/heeft willen indienen kan klagster in die klacht niet worden ontvangen nu in beroep alleen klachten die in eerste aanleg aan de orde zijn geweest kunnen worden behandeld.

Het Centraal Tuchtcollege is gelet op hetgeen hiervoor is overwogen van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege terecht klachtonderdeel b. ongegrond heeft verklaard.

## 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

verklaart klagster niet-ontvankelijk in haar beroep voor zover dat klachten betreft die niet in eerste aanleg aan de orde zijn geweest;

verwerpt het beroep voor het overige;

verstaat dat de door het Regionaal Tuchtcollege opgelegde maatregel van waarschuwing in stand blijft.

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, Medisch Contact, Nederlands Tandartsblad en Dentz met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. dr. B.J.M. Frederiks en mr. Y.A.J.M. van Kuijck, leden-juristen en drs. H.J. van Iterson en drs. R. van der Velden, leden-beroepsgenoten en mr. M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 5 oktober 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.