2016-203
ECLI:NL:TGZRSGR:2017:72

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016-203

Datum uitspraak: 9 mei 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen:

C, tandarts,
wonende te D, E,
voorheen werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. P.J. Klein Gunnewiek, advocaat te Utrecht.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:
- het klaagschrift, ontvangen op 11 juli 2016;
- het verweerschrift met bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- een e-mail van de zijde van klager van 12 januari 2017 met bijlagen.

1.2 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 15 maart 2017. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Verweerder is bijgestaan door zijn gemachtigde. Zowel klager als de gemachtigde van verweerder hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klager is van 2005 tot 2013 onder behandeling geweest van tandarts F. Het door deze tandarts bijgehouden dossier van klager vermeldt onder meer:
“22-03-2007 H30 16 01 extractie

22-03-2007: paro beter poetsen!!
DPSI-SCORES
22-03-2007
3 3 3
3 3 3”.
Een DPSI-score van 3 houdt in dat er pockets van 4-5 mm aanwezig zijn en dat parodontale behandeling noodzakelijk is. Tandarts F. heeft geen parodontale behandeling ingezet.
2.2 Verweerder hield in 2009/2010 in G een verwijspraktijk als tandarts-implantoloog. Hij is lid van de Nederlandse Vereniging voor orale implantologie (NVOI). In december 2013 heeft verweerder zijn praktijk overgedragen aan tandarts H.
2.3 Eind 2009 heeft tandarts F klager verwezen naar verweerder voor het plaatsen van een drietal implantaten. Verweerder heeft op 24 augustus 2009 een foto gemaakt van het gebit van klager. Verder heeft hij een behandelvoorstel en een op 2 november 2009 gedateerde begroting opgesteld. Klager heeft het behandelvoorstel ondertekend. Verweerder heeft nog een extractie gedaan en uiteindelijk vier implantaten geplaatst.
2.4 Na de implantatie zijn door tandarts F. nog vier elementen getrokken. Begin 2014 heeft klager zich tot een parodontoloog gewend, die verweerder is gaan behandelen voor parodontitis.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – het volgende:
1) Verweerder had moeten constateren dat klager parodontitis had en hem dat moeten melden, althans zich ervan moeten vergewissen dat dit bekend was bij klager.
2) Verweerder had klager moeten terugverwijzen naar tandarts F. voor behandeling van de parodontitis en tandarts F. moeten informeren over de kwaliteit van het gebit van klager en de noodzaak van behandeling, voordat hij tot implantatie overging.
3) Verweerder heeft het medisch dossier van klager niet of onvoldoende bijgehouden, want hij heeft klager op zijn verzoek geen informatie meer beschikbaar gesteld over de extractie of de door hem geconstateerde parodontale staat van het gebit van klager.
4) Verweerder heeft een type implantaat c.q. abutment (opbouw) toegepast dat niet sterk genoeg is voor het gebit van klager.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder bestrijdt de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen gemotiveerd. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. He College ziet aanleiding eerst klachtonderdeel 3) betreffende het patiëntendossier van klager te bespreken.
Verweerder heeft erkend dat hij niet meer over alle bescheiden van klager beschikt. Hij heeft aangevoerd dat hij zijn patiëntendossiers altijd heel goed heeft bijgehouden. Hij hield een dubbele administratie bij: hij noteerde gegevens in de computer en maakte uitgebreidere aantekeningen op de behandelkaart. Bij de overdracht van zijn praktijk aan tandarts H. in 2013 heeft hij echter de behandelkaarten van al zijn patiënten mee overgedragen. Hij beschikt daar zelf niet meer over en hij heeft tussen december 2013 en januari 2015 van tandarts H. vernomen dat deze alle behandelkaarten heeft

verbrand. De e-mail die tandarts H. op 28 november 2016 aan het College heeft gestuurd, waarin hij vermeldt dat hij niet over een papieren dossier beschikt en daar ook in het verleden niet over heeft beschikt, berust niet op waarheid, aldus verweerder.
Het College overweegt het volgende.

5.2. Artikel 7:454, derde lid, van het Burgerlijk Wetboek (BW) bepaalt, zakelijk weergegeven, dat een hulpverlener de bescheiden in het patiëntendossier ten minste vijftien jaar bewaart, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd. De wet maakt geen uitzondering voor patiëntendossiers van een tandarts die zijn praktijk overdraagt. Uit een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg van 8 mei 2012 (ECLI:NL:TGZCTG:2012:YG1997) volgt ook dat de bewaarplicht van patiëntendossiers bij of na overdracht aan een opvolgende tandarts op de overdragende tandarts blijft rusten. Nu niet in geschil is dat (een deel van) het patiëntendossier van klager niet meer aanwezig is, in het bijzonder de door verweerder – in de computer of op de behandelkaarten – genoteerde informatie omtrent de extractie en de staat van klagers gebit ten tijde van de intake en de plaatsing van de implantaten, heeft verweerder niet aan zijn hiervoor bedoelde bewaarplicht voldaan. In zoverre is de klacht gegrond. Bovendien komt een eventuele benadeling in het verweer tegen de overige klachtonderdelen als gevolg van de schending van de bewaarplicht voor rekening en risico van verweerder.
5.3. De eerste twee klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke bespreking. Verweerder heeft tegen de betreffende klachtonderdelen aangevoerd dat de parodontale situatie van klager in november 2009 voldoende was om verantwoord geïmplanteerd te worden. Bij de intake werden altijd pockets gemeten en op de behandelkaart genoteerd; behandeling was op dat moment niet noodzakelijk. Bovendien is klager geïmplanteerd onder een strenge antibioticakuur en heeft klager voor de implantatie een minuut met chloorhexidine gespoeld. Als de parodontale situatie daadwerkelijk zo slecht zou zijn geweest, dan zou binnen een jaar botverlies rondom de implantaten of zouden gefaalde implantaten te verwachten zijn geweest. Het feit dat daarvan geen sprake is bij klager vormt een aanwijzing dat verweerder juist heeft gehandeld.
Het College overweegt hierover als volgt.
5.4. Nu verweerder niet meer over de behandelkaart van klager beschikt, heeft hij zijn stelling dat de parodontale situatie van klager in november 2009 voldoende was om verantwoord te implanteren niet voldoende onderbouwd. De onder 2.3 genoemde foto die verweerder in augustus 2009 van het gebit van klager heeft gemaakt bevindt zich wel bij de stukken. Op basis van deze foto oordeelt het College dat op dat moment bij klager zodanige aanwijzingen voor (ernstige) parodontale afbraak zichtbaar zijn – in het bijzonder botverlies – dat verweerder niet zonder behandeling daarvan tot implantatie had mogen overgaan. Bij iemand met parodontitis bestaat een verhoogd risico op verlies van niet alleen de eigen tanden en kiezen, maar ook van implantaten. Behandeling van de parodontitis is dan ook noodzakelijk voorafgaand aan het plaatsen van implantaten. Het lag dus op de weg van verweerder als implantoloog om de verschijnselen van parodontitis bij klager met hem en tandarts F te bespreken en klager hetzij terug te verwijzen naar tandarts F voor behandeling van de parodontitis – hetgeen het meest voor de hand ligt, nu F de vaste tandarts van klager was – of deze zelf te behandelen. De door verweerder bedoelde antibioticakuur, als preventieve maatregel rondom het implanteren, kan in dit verband niet als een toereikende behandeling gelden. Het College deelt ook niet de mening van verweerder – die hij ter zitting heeft geuit – dat er geen relatie is tussen paradontitis en peri-implantatitis; indien zich bij het plaatsen van implantaten reeds schadelijke bacteriën in de mond bevinden is de kans op peri-implan-

tatitis aanzienlijk hoger dan wanneer dat niet het geval is. Dat de door verweerder geplaatste implantaten thans nog alle in de mond van klager aanwezig zijn, doet aan het voorgaande onvoldoende af, omdat dit ten tijde van het aan verweerder verweten handelen niet zonder meer voorzienbaar was. Door zonder voorafgaande behandeling van de onmiskenbare parodontitis de implantaten bij klager te plaatsen, heeft verweerder niet de zorg verleend die hij jegens klager in acht had behoren te nemen.
Ook de klachtonderdelen 1) en 2) zijn dus gegrond.
5.5. Met betrekking tot klachtonderdeel 4) heeft verweerder aangevoerd dat hij alleen de implantaten en niet ook de abutments heeft geplaatst. Dit is door klager niet meer weersproken, zodat dit klachtonderdeel ongegrond is.
5.6. De conclusie is dat verweerder is tekortgeschoten in de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten als bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Nu dit geldt zowel voor wat betreft zijn verplichtingen ten aanzien van het patiëntendossier als ten aanzien van het implanteren in een parodontaal ongezonde situatie, acht het College als maatregel een berisping op zijn plaats. Daarbij neemt het College in aanmerking dat verweerder geen blijk heeft gegeven van inzicht in de onjuistheid van zijn handelen ten aanzien van het implanteren zonder adequate parodontale behandeling.
5.7. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, in het bijzonder omwille van de bevordering van de tijdige behandeling van parodontitis bij andere patiënten, zal het College bepalen dat de uitspraak geanonimiseerd ter publicatie zal worden aangeboden aan de na te noemen bladen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

legt op de maatregel van berisping;
bepaalt dat om redenen, aan het algemeen belang ontleend, deze beslissing, zodra zij onherroepelijk is, in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan Medisch Contact en het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Deze beslissing is gegeven door mr. N.B. Verkleij, voorzitter, mr. H.M. Wattendorff, lid-jurist, J.M.W. Croes, H.C. van Renswoude en E.C.L. Fritschy, leden-tandartsen, bijgestaan door mr. D.R. Dutrieux, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 9 mei 2017.
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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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 Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.