

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-164a

Datum uitspraak: 14 april 2020

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, tandarts,
werkzaam te D,
beklaagde.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 27 juni 2019;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 3 maart 2020. De partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Bij klaagster, geboren in 1964, is ongeveer tien jaar geleden een implantaat geplaatst in haar kaak. Klaagster komt sinds 2012 ieder half jaar voor controle bij beklagde, werkzaam als tandarts bij E (hierna: de praktijk). Daarnaast komt klaagster iedere drie maanden voor controle bij de mondhygiëniste van de praktijk. Klaagster komt dus zes keer per jaar in de praktijk.

2.2 Bij de behandeling door de mondhygiëniste op 13 april 2015 is in het medisch dossier genoteerd:

"(...) MO; 46impl. pus/bloeding buccaal. 5mm, verder gb beetje aanslag MH; goed, let op impl! (...)"

2.3 Bij de volgende gebitsreiniging op 31 augustus 2015 volgt uit het medisch dossier:

"(...) Mo: aanslag thee/koffie, verdiepte ruimtes rondom impl 46 (zie status) geen idee wat de pockets voorheen waren, maar nu te diep + bop. (...)"

2.4 Tijdens de controle op 3 december 2018 heeft beklagde klaagster doorverwezen naar de tandarts-parodontoloog in verband met twijfels over de conditie van het tandvlees en het kaakbot rond het implantaat. Het medisch dossier vermeldt hierover:

“Ma: gv

Mo: wat aanslag, geen duidelijke pockets impl maar twijfelachtig door vorm van kroon, geen bop, verder netjes

Mh; goed

Gbr met hi en teflon, pol

Ret 3 mnd

F: wil jij evt weer een solo van impl 46 maken? (ter controle botniveau). Ik twijfel of er niet meer botverlies is. door vorm kroon lastig om pockets goed te meten. Geen bop 46 xrsl Intra orale foto

G meet geen pockets rond 46, op xray is tov eerder beeld een afname van botniveau te zien.

Voor de zekerheid bij H een consult.”.

2.5 Door de tandarts-parodontoloog is op 11 februari 2019 de diagnose peri-implantitis rondom het implantaat ter positie van element 46 gesteld, waarna er op 25 maart 2019 parodontale chirurgie is uitgevoerd bij klaagster.

2.6 Daarna heeft klaagster vanaf 9 april 2019 een aantal e-mails aan (de praktijk van) beklagde gestuurd. Op 16 april 2019 hebben klaagster en beklagde telefonisch contact gehad over behandeling van klaagster en de overwegingen van beklagde omtrent de doorverwijzing van klaagster naar de tandarts-parodontoloog.

3. De klacht

Klaagster verwijt de beklagde zakelijk weergegeven:

1. dat hij medisch onzorgvuldig heeft gehandeld door te laat een diagnose te stellen en klaagster te laat door te verwijzen. Als gevolg van het botverlies heeft klaagster een gat onder de kroon van haar implantaat;
2. dat het onprofessioneel is dat hij daarna niets heeft geprobeerd om het op te lossen, behalve een eenmalig telefonisch contact met klaagster.

4. Het standpunt van beklagde

De beklagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De beoordeling

5.1 Het College beoordeelt of beklagde bij zijn beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van dat handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

Klachtonderdeel 1

5.2 Beklaagde heeft in zijn verweerschrift en tijdens de zitting zijn werkwijze ten aanzien van de behandeling en doorverwijzing van klaagster als volgt toegelicht. Sinds klaagster bij beklagde in de praktijk komt, is de conditie van het tandvlees rond

het implantaat zowel door de mondhygiënist als beklagde beoordeeld. Toen er op 3 december 2018 twijfel ontstond over de conditie van het tandvlees en het kaakbot rond het implantaat heeft beklagde – na overleg met de mondhygiënist – klaagster naar de tandarts-parodontoloog verwezen. Vóór 3 december 2018 heeft beklagde naar zijn zeggen geen (progressieve) botafbraak geconstateerd en was er juist sprake van een verbetering van het tandvlees van klaagster. Er was volgens beklagde dan ook geen reden om klaagster eerder naar de tandarts-parodontoloog te verwijzen. Beklagde betreurt dat er een botdefect is ontstaan.

5.3 Het College dient de vraag te beantwoorden of het handelen van beklagde in dit geval een tuchtrechtelijk verwijt oplevert. Die vraag beantwoordt het College bevestigend. Het College constateert allereerst dat uit de röntgenfoto van 3 december 2018 volgt dat er sprake is van botverlies en dat het implantaat niet meer volledig in het bot staat. Het College constateert verder dat uit eerdere röntgenfoto's uit 2012 en 2015 al valt op te maken dat sprake is van (progressief) botverlies bij klaagster. Dit had beklagde toen al alert moeten maken. Weliswaar heeft beklagde ter zitting verklaard dat hij tijdens de controles van klaagster is uitgegaan van het beeld dat in de mond van klaagster te zien was, alsmede de beoordeling door de mondhygiënist, maar dit is niet voldoende. Op de eerdere röntgenfoto's was immers al te zien dat het aantal windingen van het implantaat dat boven het bot uitsteekt – dit geeft de mate aan waarin het bot is teruggetrokken – was toegenomen. Deze toename wordt niet beschreven in het medisch dossier van klaagster. Daarnaast valt uit het medisch dossier niet af te leiden dat er (regelmatig) metingen van de DPSI-score van het tandvlees van klaagster zijn bijgehouden. Beklagde heeft in zijn verweerschrift toegelicht dat de vorm van de kroon en de positie van het implantaat de metingen bemoeilijkten, maar niet is gebleken dat dit als een potentieel probleem is aangemerkt of dat beklagde dit als zodanig met klaagster heeft besproken. Overigens ontslaat dit beklagde niet van zijn taak om zo nodig naar alternatieven voor verder onderzoek te kijken. Bovendien volgt uit het medisch dossier dat in 2015 diepe pockets rondom het implantaat zijn geconstateerd, alsmede pus en een bloeding, wat duidt op een ontsteking.

5.4 Het College is dan ook van oordeel dat beklagde alerter had moeten zijn op de eerdere röntgenfoto's en de bevindingen tijdens de controles van klaagster. Beklagde had mede hierom de conditie van de mond, met name bij genoemd implantaat, diepgaander moeten onderzoeken en monitoren, zeker nadat er in 2015 een ontsteking (pus en bloed) werd geconstateerd. Bovendien had hij zijn bevindingen en de potentiële problemen (eerder) met klaagster moeten bespreken. Een eerdere doorverwijzing van klaagster had dan ook in de rede gelegen. Nu beklagde dit heeft nagelaten, is het College op grond van het bovenstaande van oordeel dat beklagde niet zorgvuldig heeft gehandeld en daardoor niet binnen de grenzen van een redelijke bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Dit onderdeel van de klacht is gegrond.

Klachtonderdeel 2

5.5 Ten aanzien van de door beklagde geboden nazorg maakt het College uit de stukken op dat klaagster het betreurt dat beklagde slechts één keer telefonisch contact met klaagster heeft opgenomen en dat hij niet heeft gereageerd op de door klaagster ingediende klacht bij de KNMT. Het College merkt op dat het – gelet op de e-mails van klaagster aan (de praktijk van) beklagde – beter was geweest als beklagde op een eerder moment contact met klaagster had gezocht. Dit handelen had daarom beter

gekund, maar niet gezegd kan worden dat beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

Conclusie

5.6 De conclusie is dat beklagde voor een deel in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. De klacht is gedeeltelijk gegrond.

5.7 Het College acht in de gegeven omstandigheden de maatregel van waarschuwing passend.

6. De beslissing

Het College:

- verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing;
- verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 14 april 2020 door M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, P. van de Beek, lid-jurist, J.M.W. Croes, M.M.L.F. Smulders en H.W. Luk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.

- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.