

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2019-276

**Datum uitspraak: 30 juni 2020**

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,  
werkzaam te B,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr L. Beij, werkzaam te Utrecht.

### **1. Het verloop van de procedure**

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 23 december 2019;
- het verweerschrift met bijlagen.

1.2 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 19 mei 2020. De partijen, beklagde bijgestaan door zijn gemachtigde, zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

### **2. De feiten**

2.1 Klager liet zijn gebit sinds augustus 1996 tot 14 maart 2019 controleren en reinigen door beklagde. Vanaf 2010 betrof het de volgende controles.

2.2 Op 28 januari 2010 heeft beklagde de elementen 17, 15 en 26 gerestaureerd en de elementen 16 en 25 bijgewerkt en gepolijst.

2.3 Op 25 november 2010 heeft beklagde mondonderzoek gedaan en het gebit gereinigd inclusief verwijdering van tandsteen en plaque. Ook heeft hij gluma aangebracht op de tandhalzen van element 14 en 15.

2.4 Op 10 november 2011 heeft beklagde mondonderzoek gedaan en het gebit gereinigd inclusief verwijdering van tandsteen en plaque.

2.5 Op 7 december 2011 heeft beklagde de elementen 26, 35 en 38 gerestaureerd.

2.6 Op 20 december 2012 verrichtte beklagde mondonderzoek en gebitsreiniging inclusief verwijdering van tandsteen en plaque. Ook heeft beklagde bitewingfoto's gemaakt.

2.7 Op 14 december 2014 verrichtte beklagde mondonderzoek en gebitsreiniging inclusief verwijdering van tandsteen en plaque. Ook heeft beklagde gluma aangebracht op de tandhalzen van element 14, 15 en 16.

2.8 Op 10 november 2016 deed beklagde mondonderzoek en gebitsreiniging, inclusief verwijderen van tandsteen en plaque en heeft hij bitewingfoto's gemaakt. Beklaagde heeft klager toen verwezen naar de kaakchirurg voor een behandeling van de elementen 28 en 38.

2.9 In juli 2017 deed beklagde mondonderzoek en gebitsreiniging inclusief verwijdering van tandsteen en plaque en gluma-behandeling op de tandhalzen van element 26, 35 en 36.

2.10 In november 2017 heeft beklagde mondonderzoek gedaan en het gebit gereinigd inclusief verwijdering van tandsteen en plaque.

2.11 Op 23 augustus 2018 verrichtte beklagde mondonderzoek en gebitsreiniging inclusief verwijdering van tandsteen en plaque. Beklaagde maakte een solo-opname van element 16, waarop een toename van de botafbraak zichtbaar was. Vanwege deze bevinding in combinatie met het klinische beeld, waarbij sprake was van meer tandsteenvorming en toename van gingivitis naar parodontitis, heeft beklagde klager verwezen naar de mondhygiëniste met het verzoek tot behandeling daarvan. Ook heeft hij gluma aangebracht op de tandhalzen van element 15, 16 en 17.

2.12 Op 27 augustus 2018 constateerde de mondhygiëniste blijkens een brief van die datum aan beklagde dat sprake was van algemeen gegeneraliseerd tot lokaal matige adulte parodontitis. Zij vermeldt onder andere:

- *'mondhygiëne redelijk*
- *bloeding na sonderen 7%*
- *pockets van 4-13mm*
- *voornamelijk subgingivaal tandsteen*
- *multipele recessies 1-7mm.'*

Zij stelde de gebruikelijke initiële parodontale behandeling voor met een evaluatie na 3 maanden. Na behandelingen op 17 september 2018, 24 september 2018 en 6 november 2018 vond op 24 december 2018 een herbeoordeling plaats. In een brief aan beklagde van die datum schrijft zij onder andere:

- *'mondhygiëne goed*
- *bloeding bij sonderen 5%*
- *restpockets 4-10mm*
- *multipele recessies 1-7mm*

#### *Furcaties gradatie*

*Bij de herbeoordeling is gebleken dat de parodontale situatie is verbeterd in vergelijking met de vorige parodontiumstatus. De pocketsondeerdieptes en de bloedingen zijn afgenomen.'*

Volgens een door klager overgelegd expertiserapport heeft de mondhygiëniste op 17 september 2018 op de behandelkaart genoteerd: *'enorm veel tandsteen 1e kwadrant'*, en vermeldt de parodontiumstatus van de mondhygiëniste op 24 december 2018: *'Diepe tot zeer diepe pockets bij de kiezen 18, 17, 16, 27, 48, 47, 46, 37 en voortand 42.'*

2.13 Op 25 februari 2019 zag beklagde klager vanwege een restauratie van element 37.

2.14 Op 14 maart 2019 kwam klager voor de halfjaarlijkse controle. Beklaagde deed weer mondonderzoek en maakte bitewingfoto's.

2.15 Op 2 april 2019 zag de mondhygiëniste geen verdere reductie van de pockets en volgde verwijzing naar een parodontoloog.

2.16 Een verslagbrief van 18 juni 2019 van parodontoloog D vermeldt:  
*'Intra-oraal onderzoek: multipole gingiva recessies (=teruggetrokken tandvlees), goede mondhygiëne, lokaal diepe tot zeer diepe pockets (10 mm) bij de kiezen 18, 27, 17, 16 en 17.*

*Toegankelijke furcaties (=wortelsplitsing) bij de kiezen 18, 26, 37, 36, 47, 27, 17 en 16. Röntgenfoto's:*

*Gegeneraliseerd gevorderd tot vergevorderd botverlies. Angulair botverlies bij de 16, 37, 44 en 46.*

*Diagnose: adulte parodontitis.*

*Prognose: Slecht voor de 18, 17, 16 en 27.*

*Zeer dubieus voor de 47 en 48.*

*Prognose overige elementen redelijk tot goed mits behandeld en er een optimale mondhygiëne aanwezig is.'*

## **2. De klacht**

De klacht bevat een vijftal verwijten.

Klager verwijt beklagde, zakelijk weergegeven, dat hij bij klager gevorderde tot ver gevorderde parodontitis heeft gemist waardoor onherstelbare schade aan zijn gebit is ontstaan. Beklaagde had vanwege de foto in augustus 2018 direct moeten verwijzen naar een parodontoloog cq. parodontale diagnostiek moeten inzetten in plaats van te verwijzen naar een mondhygiëniste met beperkte middelen. Ook heeft klager parodontale diagnostiek achterwege gelaten en gemist dat sprake was van terugtrekkend tandvlees en nagelaten te gaan meten op pockets. Klager verwijt beklagde dat hij al die jaren zelf gebitsreiniging heeft uitgevoerd, waaronder het verwijderen van tandsteen met als resultaat 'enorm veel tandsteen 1e kwadrant'. Verder wordt geklaagd dat beklagde over de jaren waarin hij klager heeft behandeld geen medisch dossier heeft vastgelegd en bijgehouden.

## **3. Het standpunt van beklagde**

Beklaagde heeft een beroep gedaan op de niet-ontvankelijkheid van klager voorzover de klacht zich richt op behandelingen die langer dan tien jaar geleden hebben plaatsgevonden. Voor het overige heeft beklagde de klachten en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

## **4. De beoordeling**

5.1 De klacht is op 23 december 2019 bij het College ingediend. Het College is met beklagde van oordeel dat, wegens overschrijding van de verjaringstermijn van tien jaar van artikel 65 lid 5 van de Wet BIG, klachten betreffende behandelingen die hebben plaatsgevonden vóór 23 december 2009 niet aan het oordeel van het College onderworpen kunnen worden. In zoverre zal klager in de klacht niet-ontvankelijk worden verklaard.

### *Klachtonderdeel 1 en 3*

5.2 Het College zal de klachtonderdelen 1 en 3 gezamenlijk behandelen. Deze klachtonderdelen houden in de kern het verwijt in dat beklagde is tekortgeschoten in de onderzoeksplicht en daarmee in de tandheelkundige zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten, nu hij daardoor niet tijdig parodontitis bij klager heeft opgemerkt.

5.3 Het College dient te beoordelen of beklagde 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 verweten handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Daarbij is van belang dat al ruim vóór 2009 – in 1998 – onder de tandheeskundige beroepsbeoefenaren het ‘Paro-protocol’ van kracht is geworden (‘Protocol parodontale diagnostiek en behandeling’ van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie). Volgens dit protocol is de diagnostiek van parodontale problematiek een integraal onderdeel van de periodieke tandheeskundige controle. De diagnostiek verloopt gestructureerd aan de hand van de DPSI-scores (danwel een ander screenings- en notitiesysteem), afspraken over zelfzorg, evaluatie en controlemomenten. Verslaglegging vindt plaats in de behandelstatus. Het doel van het Paro-protocol is het volgen van het parodontale proces bij de patiënt, zodat zonodig tijdig kan worden ingegrepen.

In het dossier over klager ontbreekt iedere verslaglegging over de parodontale conditie zoals DPSI-scores of overleg met klager daarover. Beklaagde heeft ook toegegeven het Paro-protocol niet te hebben gevolgd.

Naar het oordeel van het College was in elk geval de controle van 10 november 2016 een moment waarop beklagde had moeten signaleren dat er sprake was van aanzienlijke pockets (5mm). Nu op de foto’s ook botafbraak rondom element 16 zichtbaar was, had deze controle voor beklagde ten minste aanleiding moeten zijn voor het inzetten van nader parodontologisch onderzoek. Als bij dergelijke symptomen geen maatregelen worden genomen, verslechtert de parodontale situatie verder en ontstaat het risico op onherstelbare schade aan het gebit.

Aangezien aldus de volgens het Paro-protocol voorgeschreven parodontologische diagnostiek achterwege is gebleven, is het College van oordeel dat beklagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is tekortgeschoten in zijn zorgplicht naar klager.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.4 Naar het oordeel van het College valt niet in te zien dat de verwijzing naar de

mondhygiënist in 2018 onjuist was en in plaats daarvan een verwijzing naar een parodontoloog had behoren te zijn. Niet ongebruikelijk is dat de mondhygiënist eerst een behandeling inzet en vervolgens – in het licht van het effect van die behandeling – beoordeelt of verwijzing voor nader onderzoek door een parodontoloog nodig is. Dit klachtonderdeel treft dan ook geen doel.

#### *Klachtonderdeel 4*

5.5 Het College heeft niet kunnen vaststellen dat de verwijdering van tandsteen door beklagde bij de onder de feiten genoemde controles niet volgens de regelen van de tandheeskunde is verlopen. Op dit punt is de klacht onvoldoende geconcretiseerd. Dat de mondhygiënist in haar dossieraantekeningen op 17 september 2018 spreekt over ‘enorm veel tandsteen 1e kwadrant’ getuigt van onvoldoende tandsteenverwijdering door beklagde op 23 augustus 2018, maar betekent nog niet dat beklagde op dit punt gedurende vele jaren in zijn zorgplicht is tekortgeschoten.

#### *Klachtonderdeel 5*

5.6 Het College heeft moeten constateren dat beklagde in het medisch dossier heeft

volstaan met zeer summier aantekeningen en dat verslaglegging van zijn bevindingen en van onderzoek op het gebied van parodontologische diagnostiek geheel ontbreekt. Daarmee voldoet de verslaglegging niet aan de eisen die daaraan worden gesteld in

het algemeen en in het bijzonder in het licht van de in het Paro-protocol vervatte richtlijnen.

Dit klachtonderdeel is daarom terecht voorgesteld.

### *Conclusie*

5.7 De conclusie is dat beklagde zowel door het tekortschieten in parodontologische diagnostiek als door gebrekkige dossiervorming heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ten opzichte van klager behoorde te betrachten.

Het College neemt het volgende in aanmerking voor de bepaling van de maatregel.

Eenzijds gaat het hier om het niet volgen van duidelijke en al heel lang bestaande richtlijnen. Patiënten hebben wezenlijk belang bij de naleving van die richtlijnen. Hoewel sinds de indiening van de klacht al bijna vijf maanden waren verstreken, is beklagde bovendien vaag gebleven over de implementatie van het Paro-protocol en van de normen omtrent dossiervoering in zijn praktijkvoering. Hij heeft het College er ter zitting onvoldoende van kunnen overtuigen dat hij zijn huidige praktijkvoering al geheel heeft aangepast aan de richtlijnen uit het Paro-protocol en dat hij het belang van de naleving daarvan, alsmede van een goede dossiervoering daadwerkelijk inziet. In beginsel past hierbij een maatregel waarbij de beroepsuitoefening tijdelijk en/of voorwaardelijk wordt beperkt, zoals een voorwaardelijke schorsing.

Anderzijds is beklagde niet eerder in zijn lange loopbaan als tandarts tuchtrechtelijk veroordeeld. Beklagde heeft ter zitting naar klager ook spijt betuigd. Gelet hierop zal het College volstaan met een berisping.

## **6. De beslissing**

Het College:

- verklaart klager niet-ontvankelijk voorzover de klacht ziet op behandelingen in de periode tot 19 december 2009;
- verklaart de klacht voor wat betreft de klachtonderdelen 2 en 4 ongegrond;
- verklaart de klacht voor wat betreft de klachtonderdelen 1, 3 en 5 gegrond;
- legt op de maatregel van berisping.

Deze beslissing is gegeven door N.B. Verkleij, voorzitter, M.W. Koek, lid-jurist, Th.J.M. Hoppenreijts, R.H. Groot en M.M.L.F. Smulders, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris en uitgesproken in het openbaar op 30 juni 2020.

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.