

UITSPRAAK
SGIM 2019-17

Van

De Geschilleninstantie Mondzorg ex artikel 3 Reglement Geschilleninstantie Mondzorg d.d. 1 januari 2017, hierna te noemen het 'Reglement', van Stichting Geschilleninstantie Mondzorg.

Inzake

Het geschil van A, wonende te B, hierna te noemen 'klaagster', tegen zorgaanbieder C te D, hierna te noemen 'verweerster'. Verweerster is via de klachtenregeling van de [beroepsorganisatie] aangesloten bij Stichting Geschilleninstantie Mondzorg.

Verloop van de procedure

Klaagster heeft bij e-mail d.d. 6 mei 2019, ingekomen op gelijke datum, het geschil bij de Geschilleninstantie Mondzorg aanhangig gemaakt.

Het griffiegeld heeft de Geschilleninstantie Mondzorg op 3 mei 2019 ontvangen.

Verweerster heeft op 21 juni 2019 een verweerschrift ingediend.

Het geschil is op 6 september 2019 ter zitting behandeld te Bunnik. Beide partijen zijn ter zitting verschenen. Verweerster werd bijgestaan door haar gemachtigde, E, advocaat bij F te G.

Het geschil

Het geschil betreft, zakelijk weergegeven, het verwijt van klaagster dat verweerster;

- heeft nagelaten de noodzakelijke mondhygiënische zorg voort te zetten waardoor de aanwezige parodontitis verder is gegaan;
- op het moment dat er acute parodontitis geconstateerd werd een wachttijd van 5 maanden voor het starten van de initiële behandeling hanteerde;
- in 2014 toen er een pocket van 7 mm aanwezig was ter plaatse van element 17 niet heeft doorverwezen naar een parodontoloog en is overgegaan tot het vervaardigen van een brug op deze kies;
- klaagster geen ondersteuning heeft gekregen van een klachtenfunctionaris.

Klaagster voert aan dat in 2008 door haar voorgaande tandarts in H al parodontitis is geconstateerd. Helaas is door de voorgaande tandarts, behalve een DPSI score 2 in 2008, weinig genoteerd. Ter behandeling van de parodontitis bezocht klaagster bij haar vorige tandarts regelmatig de mondhygiënist. In 2012 werd klaagster na een ongeluk minder mobiel waardoor zij in de periode 2012 tot 2014 slechts twee keer in de gelegenheid is geweest de tandarts te bezoeken en geen prioriteit heeft kunnen geven aan de mondhygiënische behandelingen.

In 2014 is klaagster patiënt geworden bij C en is er een nieuwe brug ter plaatse van de elementen 14-17 geplaatst nadat de oude brug verloren was gegaan. Klaagster heeft vanaf het begin dat zij patiënt werd bij verweerster verzocht om behandeling door de mondhygiënist. Klaagster dacht dat zij deze ook kreeg maar achteraf bleek dat dit slechts preventieve zorg betrof en geen adequate mondhygiënische behandeling. Er is gedurende de jaren dat klaagster onder behandeling bij verweerster is geweest geen onderzoek naar de parodontitis gedaan door middel van het meten en noteren van pockets bij de tanden en kiezen. In 2014 is er door verweerster een DPSI score 3 in het rechterbovenkwadrant, het kwadrant waar nu ook de grote problemen aanwezig zijn, gemeten. Er is toen geen behandeling ingesteld. Als verweerster destijds een goede

mondhygiënische behandeling had opgestart was de huidige schade aan klaagsters gebit te voorkomen geweest.

Klaagster betwist het standpunt van verweerster dat zij heeft gehandeld ingevolge de geldende richtlijnen. Volgens klaagster had verweerster haar in 2014 al naar een parodontoloog moeten verwijzen in verband met de toen aanwezige pocket van 7 mm ter plaatste van het element 17. Ingevolge de richtlijn Parodontale Screening, Diagnostiek en Behandeling in de Algemene Praktijk is verwijzing naar een specialist noodzakelijk bij een pocketdiepte van 7 mm. Het standpunt van verweerster dat deze nieuwe richtlijn nog niet van kracht is kan geen reden zijn dat verweerster deze wijze van handelen niet volgt. Een richtlijn komt tot stand aan de hand van een afspiegeling van good practice en evidence based handelen en doorverwijzing bij een pocket van 7 mm is derhalve een al lang bestaande norm aldus klaagster. Van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts mag verwacht worden dat hij behandelingen uitvoert die evidence based zijn. Het vorenstaande klemt te meer daar er sprake was van een pocketdiepte van 7 mm bij een kies welke als pijler van de door verweerster vervaardigde brug dient.

In 2018 werd voor het eerst een forse parodontitis bij klaagster gediagnostiseerd door middel van het meten van een pocket van 7 mm bij de achterste pijler van de nieuwe brug. I, werkzaam bij verweerster, vond het niet nodig om haast te maken met een behandeling door een mondhygiënist. Klaagster moest in eerste instantie een half jaar wachten totdat zij bij de mondhygiënist terecht kon voor het starten van een initiële behandeling. Nadat klaagster hierover een interne klacht had ingediend bij is de wachttijd teruggebracht naar 4-5 maanden. Van de mondhygiënist kreeg klaagster te horen dat de parodontitis niet recent ontstaan kon zijn maar een proces van jaren was.

Na de behandeling van de mondhygiënist werd tijdens de herbeoordeling geconstateerd dat er deels een verbetering was opgetreden en werd klaagster ter behandeling van de nog aanwezige pockets doorverwezen naar een parodontoloog. De parodontoloog constateerde dat de pocket bij de achterste kies van de brug inmiddels 10 mm diep was geworden. Tevens is er onder de drie wortels van deze kies zoveel botverlies opgetreden dat klaagster hier blijvend last van zal houden en de kies in de toekomst mogelijk verloren zal gaan. Gezien het belang van de kies voor de brug vindt klaagster het onbegrijpelijk dat een eerdere verwijzing naar een parodontoloog, zoals volgens klaagster op grond van de nieuwste richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Parodontologie geïndiceerd is, niet heeft plaatsgevonden.

Daarnaast heeft klaagster zoveel ruimte tussen haar tanden gekregen dat zij zich schaamt voor haar gebit. Klaagster wil dit graag door middel van het aanbrengen van facings oplossen. Tevens heeft zij een oplossing nodig voor al het eten dat tussen haar tanden blijft zitten na de maaltijd. Volgens klaagster is de kans groot dat de in 2014 door verweerster geplaatste brug vroegtijdig zal sneuvelen en vervangen moet worden door implantaten. Op dit moment heeft klaagster langdurige - eens in de drie maanden- gespecialiseerde zorg nodig ter behandeling van de nog aanwezige pocket bij het element 17 en de furcatie (ruimte) die tussen de wortel bij dit element is ontstaan.

Klaagster vindt het moeilijk om in te schatten hoeveel kosten gepaard gaan met de uit te voeren behandelingen en is van mening dat verweerster in verband met het nalaten van het tijdig uitvoeren van een adequate parodontale behandeling, de te maken kosten moet vergoeden. Verweerster heeft eerder toegegeven een fout te hebben gemaakt en aan klaagster toegezegd dat zij geen extra kosten zou hoeven maken.

Ter zitting heeft klaagster aangegeven dat de behandeling van de parodontoloog een flinke verbetering heeft opgeleverd. Alleen bij de achterste kies die de pijler van de brug is blijft een diepe pocket en botverlies onder de kies aanwezig waardoor klaagster dit moeilijk schoon kan houden. De nieuwe tandarts van klaagster vindt het verstandiger dat de brug wordt vervangen door implantaten teneinde te voorkomen dat de brug op enig moment onverwachts verloren gaat.

Klaagster vordert de kosten van herstel ad € 25.000,- .

Het verweer

Verweerster voert, zakelijk weergegeven, het navolgende verweer. Klaagster is vanaf 2014 onder behandeling van verweerster. Uit het patiëntendossier van de vorige tandarts blijkt dat in 2008 eenmalig een DPSI (parodontale screening) heeft plaatsgevonden waarin een DPSI 2 is vastgesteld. Een dergelijke score houdt in dat er wat tandsteen aanwezig is en enige bloeding. Van parodontitis is bij een dergelijke score geen sprake. Klaagster is in de periode 2011 tot 2014 niet bij een mondhygiënist geweest. Vanaf de periode dat klaagster patiënt bij verweerster werd is er bijna elke half jaar periodiek preventief onderzoek verricht. Tot aan de periodieke controle in 2018 werd er steeds DPSI A vastgesteld en waren er geen pockets aanwezig. In verband met de aanwezigheid van tandsteen en bloedend tandvlees is klaagster verwezen naar de preventie-assistent. In de periode 2014-2018 is klaagster door meerdere bij verweerster werkzame tandartsen en preventie-assistenten gezien en is er geen beginnende parodontitis geconstateerd. De behandelingen zijn geheel volgens het Protocol parodontale diagnostiek en behandeling gedaan. Hierin is bepaald dat bij een DPSI 1 en 2, beide onderdeel van DPSI A, parodontale preventie, dient plaats te vinden. Het doorverwijzen naar een preventie-assistent is hiervoor voldoende.

Tijdens de periodieke controle in juni 2018 had klaagster pijnklachten ter plaatse van het tandvlees in het vierde kwadrant (rechtsonder). I, constateerde een sterk verslechterde parodontale situatie met bloeding en pocketvorming rechtsonder. De DPSI score in het vierde kwadrant was van A naar C gegaan. Er was volgens I sprake van acute parodontitis en klaagster is ter behandeling hiervan doorverwezen naar de mondhygiënist.

Op 7 augustus 2018 is tijdens het eerste consult bij de mondhygiënist verder parodontaal onderzoek verricht en een behandelplan opgesteld. De initiële behandeling vond in 4 sessies (van elk een uur) plaats waarna op 6 november 2018 een controle door de mondhygiënist plaatsvond. De aanwezige pockets bleken verbeterd maar nog niet helemaal weg. Besloten werd verder herstel af te wachten en drie maanden later een herbeoordeling te doen. Tijdens de herbeoordeling op 7 januari 2019 bleek dat er sprake was van verbetering van het parodontium en dat er nog enkele restpockets aanwezig waren van respectievelijk 6 en 7 mm. De mondhygiënist heeft klaagster terugverwezen naar I met het advies klaagster door te verwijzen naar een parodontoloog. I heeft klaagster op 16 januari 2019 doorverwezen naar J. I heeft nadien geen contact meer met klaagster gehad. Klaagster heeft 3 caviteiten door een andere tandarts van verweerster laten restaureren en een brief van de parodontoloog heeft I nooit ontvangen.

Verweerster stelt zich op het standpunt te hebben gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts mag worden verwacht en bij haar handelen de geldende richtlijnen te hebben gevolgd. Tot het consult in juni 2018 was er geen aanleiding voor het voortzetten of opstarten van een behandeling door een mondhygiënist.

Klaagster is op 7 augustus 2018 voor het eerst door de mondhygiënist gezien. Tussen de diagnose acute parodontitis op 6 juni 2018 en het eerste consult bij de mondhygiënist zit een periode van 2 maanden. Een periode die mede gelet op de vakantieperiode redelijk is. I heeft zich toen hij vernam dat klaagster in eerste instantie 5 maanden op een behandeling door de mondhygiënist moest wachten actief ingespannen om een eerdere afspraak voor klaagster te bewerkstelligen. Het uitvoeren van een initiële behandeling per kwadrant in meerdere sessies en een herbeoordeling hiervan na 3 maanden is geheel volgens de richtlijnen van het geldende Paroprotocol. Hetzelfde geldt voor het doorverwijzen naar een parodontoloog nadat gebleken was dat de initiële behandeling niet het gewenste resultaat had opgeleverd.

Met betrekking tot de pocket ter plaatse van brugpijler element 17 stelt verweerster dat tijdens het consult op 7 augustus 2018 door de mondhygiënist een pocket van 7 mm is gemeten. Bij een pocketdiepte van tenminste 7 mm is er krachtens het geldende Paroprotocol sprake van DPSI 4, (onderdeel C) en dient het behandeltraject bestaande uit het maken van een parodontiumstatus en het uitvoeren van een initiële behandeling te worden gevolgd. Verweerster heeft geheel gehandeld volgens het Paroprotocol door klaagster eerst voor behandeling te verwijzen naar de mondhygiënist en pas na de herbeoordeling van de initiële behandeling toen er nog sprake was van restpockets door te verwijzen naar de parodontoloog.

Met betrekking tot klagsters standpunt dat verweerster had moeten handelen volgens de nieuwste richtlijnen ten aanzien van pockets van 7 mm stelt verweerster dat de concept versie van de vernieuwing van het Paroprotocol in juni 2018, ten tijde van het constateren van de parodontitis, nog niet aan de beroepsgroep was voorgelegd. Daarnaast staat in deze concept richtlijn slechts beschreven dat het bij gecompliceerde parodontale problemen zinvol kan zijn om verwijzing te overwegen naar een specifiek deskundige. Verweerster heeft door klagster eerst voor initiële behandeling naar de mondhygiënist te verwijzen en vervolgens na de herbeoordeling toen er nog respockets aanwezig waren door te verwijzen naar een parodontoloog ook in overeenstemming met de nieuwe, op dat moment nog niet van kracht zijnde, richtlijnen gehandeld.

In artikel 15 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is bepaald dat de klachtenfunctionaris als taak heeft advies en bijstand te geven in de interne procedure en bij het formuleren van de klacht. De klachtenfunctionaris kan geen bijstand geven in een procedure bij een geschilleninstantie. Hiervoor had klagster zich kunnen wenden tot de rechtsbijstandsverzekeraar of het juridisch loket. De klachtenfunctionaris van verweerster heeft dit spoedig na de melding van de klacht aan klagster medegedeeld.

Verweerster stelt zich op het standpunt te hebben gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts mag worden verwacht en is niet aansprakelijk voor enige schade.

De beoordeling

Bevoegdheid Geschilleninstantie Mondzorg

Partijen zijn overeengekomen dit geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Mondzorg te laten beslechten. De Geschilleninstantie Mondzorg stelt vast dat verweerster is aangesloten bij de Geschilleninstantie Mondzorg en acht zich dan ook bevoegd om met inachtneming van het bepaalde in het Reglement uitspraak te doen over het geschil.

Ontvankelijkheid

De Geschillencommissie Mondzorg overweegt dat het geschil betrekking heeft op ongenoegen als bedoeld in artikel 1 van het Reglement. Klager heeft dit ongenoegen als klacht eerst voorgelegd aan verweerster en ondanks tussenkomst van de klachtenfunctionaris van de [beroepsorganisatie] zijn partijen niet tot een oplossing gekomen. De Geschilleninstantie Mondzorg verklaart het geschil ontvankelijk.

Inhoudelijke beoordeling

De Geschilleninstantie Mondzorg stelt voorop dat voor aansprakelijkheid van verweerster vereist is dat voldoende aannemelijk is dat verweerster tekort is geschoten in het nakomen van de behandelingsovereenkomst. De aanwezigheid van onzorgvuldig handelen en/of nalaten is een vereiste voor aansprakelijkheid van verweerster. Van onzorgvuldigheid wordt gesproken indien niet volgens de regels der medische kunst is gehandeld en er een fout is gemaakt die een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot in dezelfde omstandigheden niet zou hebben gemaakt. De tekortkoming moet aan verweerster kunnen worden verweten en klager moet door deze tekortkoming schade zijn toegebracht.

De Geschilleninstantie Mondzorg overweegt dat in het patiëntendossier nimmer een DPSI 3 score naar aanleiding van aanwezige pockets is genoteerd waarvoor doorverwijzing naar een mondhygiënist geïndiceerd was.

Anders dan klager stelt kan de Geschilleninstantie Mondzorg op grond van het patiëntendossier niet vaststellen dat er al veel eerder dan in 2018 ter plaatse van element 17 een pocket van 7 mm aanwezig was. Het standpunt dat er al in 2014 sprake was van parodontitis ter plaatse van element 17 waardoor verweerster dit element niet als pijlerelement voor de brug had mogen gebruiken acht de Geschilleninstantie Mondzorg dan ook niet aannemelijk. Blijkens het patiëntendossier is in 2014 op verzoek van verweerster door implantoloog K geadviseerd een brug

ter plaatse van de elementen 14-17 te vervaardigen. Dat element 17 dubieus zou zijn als pijlerelement voor de brug wegens aanwezige parodontitis blijkt niet uit dit advies, noch uit zijn aantekeningen in het patiëntendossier.

Toen verweerster in juni 2018 parodontitis in het vierde kwadrant constateerde heeft zij klaagster voor verder onderzoek en behandeling hiervan doorverwezen naar de mondhygiënist. Nadat bij de herbeoordeling, drie maanden na het afronden van de initiële behandeling, nog respockets aanwezig waren heeft zij klaagster doorverwezen naar een parodontoloog. Verweerster heeft hiermee gehandeld volgens zowel de oude als de nieuwe op 1 september 2019 in werking getreden richtlijnen uit het "Paroprotocol" van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie en gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts in gelijke omstandigheden verwacht mag worden.

Het feit dat klaagster in eerste instantie geconfronteerd werd met een wachttijd van 5 maanden voor behandeling door de mondhygiënist is door tussenkomst van verweerster aangepast zodat klaagster voor het eerst in augustus 2018 bij de mondhygiënist terecht kon. Een periode van twee maanden tussen het diagnostiseren van de parodontitis en het opstarten van een behandeling is - mede gelet op de vakantieperiode - een redelijke termijn.

De klachtenfunctionaris heeft contact opgenomen met klaagster nadat klaagster melding had gemaakt van haar onvrede en heeft getracht te bemiddelen in een gesprek tussen I en klaagster. Partijen verschillen van mening over de destijds aanwezige bereidheid van klaagster tot het aangaan van dit gesprek. De Geschilleninstantie kan bij een dergelijk verschil van standpunt geen oordeel geven over het gebeurde. Daargelaten of klaagster nu wel of niet bereid was om met de klachtenfunctionaris en I in gesprek te gaan, de Geschilleninstantie Mondzorg kan wel vaststellen dat klaagster geen gebruik heeft gemaakt van de haar geboden uitnodiging voor een interne behandeling en gesprek over de klacht. Van de klachtenfunctionaris van verweerster kan niet verwacht worden dat zij klaagster bijstaat en ondersteunt bij een procedure bij de Geschilleninstantie.

De Geschilleninstantie Mondzorg ziet geen aanleiding voor het oordeel dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld en met haar handelen de geldende richtlijnen heeft overschreden waardoor klaagster schade heeft geleden. Uit het vorenstaande volgt dat de klacht op alle onderdelen ongegrond is.

Nu de klacht op inhoudelijke gronden is afgewezen is toewijzing van de gevorderde schadevergoeding niet aan de orde.

Uitspraak

De Geschilleninstantie Mondzorg oordeelt dat:

- het geschil ongegrond is;
- een schadevergoeding wordt afgewezen.

Namens de Geschilleninstantie Mondzorg,
Bunnik, 6 september 2019