

## UITSpraak

SGIM 2021-01

### 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

De geschilprocedure van de heer A, wonende te B, hierna te noemen 'klager', tegen mevrouw C, tandarts te D, hierna te noemen 'verweester' (gemachtigde: mevrouw mr.E). Verweester is via de klachtenregeling van de [beroepsorganisatie] aangesloten bij Stichting Geschilleninstantie Mondzorg.

---

### Verloop van de procedure

- 1 Klager heeft bij email van 04-01-2021 het geschil bij de Geschilleninstantie Mondzorg aanhangig gemaakt. Klager is verzocht aanvullend het geschilformulier in te vullen. De Geschilleninstantie Mondzorg heeft het door klager ingevulde geschilformulier (eveneens) op 04-01-2021 ontvangen.
2. Het door klager verschuldigde griffiegeld heeft de Geschilleninstantie Mondzorg op 21-12-2020 ontvangen.
3. Verweerder heeft op 1 maart 2021 het verweerschrift ingediend.
4. Partijen zijn uitgenodigd voor een hoorzitting op 30 april 2021.
5. De hoorzitting heeft op 30 april 2021 plaatsgevonden te Bunnik. Klager is ter zitting verschenen vergezeld van zijn echtgenote. Verweester is ter zitting verschenen bijgestaan door haar gemachtigde, mevrouw mr. E.

### Het geschil

De kern van het geschil betreft het verwijt van klager dat verweester nalatig heeft gehandeld door onvoldoende parodontale diagnostiek uit te voeren als gevolg waarvan klager schade aan zijn gebit heeft geleden.

De klacht ziet, zakelijk weergegeven, op het navolgende.

Klager is van december 2004 tot december 2019 patiënt geweest bij verweester. Klager heeft verweester in die jaren ervaren als een kordate en snelle behandelaar die weinig woorden nodig had. Klager heeft gedurende de 15-jarige behandelingsperiode geen klachten over verweester gehad tot december 2019. Tijdens een periodieke controle op 6 december 2019 constateerde verweester tot haar en klagers verbazing dat de toestand van het gebit van klager slecht was. Op verzoek van verweester heeft klager een OPT laten maken in het LUMC. Omdat klager over de uitslag niets van verweester hoorde heeft hij na een week zijn licht opgestoken bij een andere

tandarts. Deze tandarts kwam tot de conclusie dat het nodig was om over te gaan tot de extractie van acht elementen en het verwijderen van kroon- en brugwerk. Ook een later door klager geconsulteerde kaakchirurg bevestigde de bevindingen van deze inmiddels opvolgend tandarts.

Op 24 januari 2020 heeft klager kennis kunnen nemen van de patiëntenkaart. Tot klagers verbazing was daarin opgenomen dat er bij hem sprake was van parodontitis; dit was door verweerster aan klager nooit verteld. Verweerster heeft klager ook niet geïnformeerd over de mogelijke consequenties van deze ontstekingsziekte en evenmin een passend behandelplan voorgesteld. Parodontale diagnostiek heeft niet plaatsgevonden. In 2015 heeft verweerster kennelijk visueel een DPSI score 3+ geconstateerd maar ook hiervan heeft zij klager niet op de hoogte gebracht. Pocketmetingen zijn door verweerster nooit verricht. Verweerster heeft in 15 jaar slechts vier controlefoto's gemaakt waardoor mogelijke ontstekingen onopgemerkt zijn gebleven. In de patiëntenkaart is in 2015 opgenomen "*op verzoek geen foto's onder*". Het is echter niet aan klager om te bepalen of er wel of niet foto's gemaakt moeten worden; uiteraard dient verweerster dat als deskundige te beoordelen.

Klager verwijt verweerster:

- a. Verwijtbaar nalatig handelen omdat zij in al die jaren geen parodontale diagnostiek heeft gevoerd en geen adequaat Paroprotocol is gestart of een zorgplan of behandelplan heeft opgesteld.
- b. Onzorgvuldigheid omdat zij gedurende een lange periode slechts vier controle foto's heeft gemaakt en de patiëntenkaart onvoldoende heeft bijgehouden.

Klager heeft zich tot de klachtenfunctionaris van de [beroepsorganisatie] gewend. In die procedure heeft de geconsulteerde tandarts op 24 april 2020 een advies gegeven dat na bestudering van nieuw verkregen foto's op 30 november 2020 is herzien. De adviserend tandarts concludeert dat "*klager toch wel een punt heeft*". Bemiddeling van de klachtenfunctionaris heeft echter niet tot overeenstemming tussen partijen geleid.

Klager is van mening dat verweerster met name op het gebied van parodontale zorg niet de inspanning heeft geleverd die hij mocht verwachten. Verweerster heeft klager onvoldoende geïnformeerd of met hem overlegd. Door het handelen van verweerster heeft klager ernstige schade aan zijn gebit opgelopen die met een goede behandeling te voorkomen was geweest.

Het steekt klager dat verweerster hem na de ontstane problemen heeft "geframed" als iemand die weinig belang zou hechten aan mondzorg. Klager hecht zeker aan goede mondzorg en besteedt daar aandacht en geld aan. Klager heeft zich, onder meer door verblijf in het buitenland en medische oorzaken, niet elk half jaar voor de periodieke controle kunnen melden. Klager heeft zijn gebit echter met grote regelmaat door verweerster laten controleren en haar advies tot het gebruik van tandenstokers altijd nauwgezet opgevolgd. Anders dan verweerster stelt heeft zij klager niet naar een mondhygiëniste verwezen.

Klager verlangt een bedrag van € 14.617,07 aan schadevergoeding. Dat bedrag bestaat uit de reeds betaalde kosten aan de opvolgend tandarts (€ 2.858,08), de begrote kosten van implantologie aan de rechterzijde (€ 2.758,99) en een vergoeding voor de nog te verwachten kosten van implantologie aan de linkerkant (geschat op € 9.000,00).

## Het verweer

Vooraf merkt verweerster op dat zij het betreurt dat klager de behandeling heeft ervaren zoals door hem beschreven. Voorts betreurt zij het zeer dat het partijen niet is gelukt om tot elkaar te komen in de bemiddelingsfase.

Verweerster voert vervolgens, zakelijk weergegeven en in de kern samengevat, het navolgende verweer.

Sinds december 2004 is klager patiënt bij verweerster. Verweerster heeft toen uitgebreid mondonderzoek verricht bij klager en op basis van haar bevindingen uitleg gegeven over de parodontale situatie van klager en het proces van parodontitis in het algemeen. Zij heeft klager in overweging gegeven om over te gaan tot preventieve extracties van de elementen 18, 28 en 38 om de elementen 17,27 en 37 veilig te stellen. Voorts heeft zij klager geadviseerd naar de mondhygiënist te gaan en meer aandacht te besteden aan mondhygiëne.

In de daarop volgende jaren heeft verweerster klager met enige regelmaat en vaak met grote tussenpozen gezien. Klager kwam niet altijd voor een reguliere controle maar soms alleen voor een specifiek tandheelkundig probleem. Klager wilde eigen behandelkeuzes maken en niet te veel poespas. Verweerster had daar geen probleem mee; de patiënt heeft een eigen keuze en verantwoordelijkheid.

In november 2015, ruim tweeënehalf jaar na de laatste controle in 2013, zag verweerster klager voor een periodieke controle waarbij een regulier mondonderzoek werd verricht en het gebit werd gereinigd. Verweerster constateerde op dat moment toenemend parodontaal botverlies met bloeding bij de elementen 27/28. Vanwege het ontstaan van een actievere parodontale ontsteking moest een DPSI-score 3+ worden gegeven. Dit was een indicatie om röntgenfoto's (solo's) te maken. Dit leidde tot een discussie met klager en tot het besluit om in de onderkaak geen solo's te nemen. Verweerster hanteert het ALARA principe (As Low As Reasonably Achievable; het bereiken van een zo laag als redelijkerwijs mogelijk stralingsdosisniveau voor patiënt en omgeving) en heeft de keuze van klager gerespecteerd.

Pas drie jaar later zag verweerster klager op 3 december 2018 weer voor een reguliere controle. Klager had nog steeds geen actie ondernomen ten aanzien van de elementen 18, 28 en 38. Hierdoor was de situatie en prognose bij element 27 verslechterd. Ook was er een milde vorm van chronische parodontitis. Verweerster heeft haar bevindingen met klager besproken.

Een jaar later, op 6 december 2019, verscheen klager met klachten over een losse vulling bij verweerster. Na het herstellen van de vulling heeft verweerster een reguliere controle uitgevoerd waarbij verweerster een nieuwe situatie in de mond constateerde bestaande uit een volledig mobiele brug in het linker onder kwadrant (elementen 37-35) en diepe pockets bij de elementen 37 en 38. Röntgenologisch onderzoek wees een volledig verlies uit van het parodontium en bot rondom de elementen 37 en 38. Het betrof hier een nieuw, niet te verwachten en op zichzelf staand parodontaal probleem dat geen verband hield met de eerdere parodontale situatie. Verweerster heeft haar bevindingen uitgebreid met klager besproken en uitgelegd dat bij klager sprake was van een flinke botontsteking (osteomyelitis). De reden van het ontstaan hiervan kan vaak niet worden achterhaald; een dergelijk proces kan spontaan ontstaan en onopgemerkt blijven en zich helaas soms snel en progressief verspreiden. Verweerster adviseerde klager een OPT te laten maken in het LUMC voor nader onderzoek en zo nodig een beoordeling te vragen door een kaakchirurg.

Aangezien klager niet begreep hoe een dergelijke ontsteking onopgemerkt kon blijven gaf hij aan een second opinion te wensen. Verweerster heeft haar volledige medewerking daartoe verleend.

Ten aanzien van de verwijten van klager merkt verweerster samengevat het volgende op:

- a. In de behandelperiode van 15 jaar heeft verweerster tijdens verschillende controles telkens het stadium van het parodontium beoordeeld en de mild verlopende chronische parodontitis in de patiëntenkaart opgenomen en met klager besproken. Verweerster heeft met klager meerdere keren besproken dat hij meer aandacht aan mondhygiëne moest geven als ook een mogelijk bezoek aan de mondhygiënist. De later geconstateerde osteomyelitis was onvoorzien en onvoorspelbaar.
- b. De patiëntenkaart van klager die in de procedure is overgelegd is volledig en zorgvuldig bijgehouden. Door verweerster zijn wel degelijk foto's gemaakt, maar op verzoek van en in overleg met klager is het aantal beperkt gehouden conform het ALARA-principe.

Ondanks verweersters inspanningen heeft klager zich genoodzaakt gezien een klacht tegen haar in te dienen. Verweerster meent dat zij heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts mag worden verwacht. Zij acht de verwijten die klager haar maakt ongegrond.

## **De beoordeling**

### *Bevoegdheid Geschilleninstantie Mondzorg*

De Geschilleninstantie Mondzorg is op grond van artikel 3 Reglement bevoegd om uitspraak te doen over een geschil dat is ingediend tegen een zorgaanbieder die bij de Geschilleninstantie Mondzorg is aangesloten. Zorgaanbieders die aangesloten zijn bij de klachtenregeling van de ANT, KNMT, NVM of ONT zijn tevens aangesloten bij Stichting Geschilleninstantie Mondzorg en vallen derhalve onder de werkingssfeer van het Reglement (artikel 2 Reglement).

De Geschilleninstantie Mondzorg stelt vast dat verweerder aangesloten is bij de klachtenregeling van de [beroepsorganisatie]. Dit houdt in dat verweerder via deze klachtenregeling is aangesloten bij de Geschilleninstantie Mondzorg. De Geschilleninstantie Mondzorg acht zich dan ook bevoegd om met inachtneming van het bepaalde in het Reglement uitspraak te doen over het geschil.

### *Ontvankelijkheid*

De Geschilleninstantie 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 verweerder en ondanks tussenkomst van de klachtenfunctionaris van de [beroepsorganisatie] zijn partijen niet tot een oplossing gekomen.

Het griffiegeld is binnen de daarvoor gestelde termijn door klager voldaan. De Geschilleninstantie Mondzorg verklaart klager ontvankelijk.

### *Inhoudelijke beoordeling*

De Geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de klacht en de daarbij overgelegde documenten evenals het verweerschrift en de daarbij overgelegde documenten.

De Geschilleninstantie zal de klacht beoordelen waarbij zij in hoofdzaak de vraag zal beantwoorden of verweerster bij het uitvoeren van haar werkzaamheden heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts onder gelijke omstandigheden verwacht mag worden.

De Geschilleninstantie constateert dat tussen partijen gedurende een periode van 15 jaar een goede verstandhouding heeft bestaan waarin klager tevreden was over de door verweerster verleende mondzorg. De problemen tussen partijen zijn ontstaan op 6 december 2019 waarbij verweerster na een behandeling vanwege klachten aan het gebit van klager, een reguliere gebitscontrole uitvoerde en een ernstige ontsteking (osteomyelitis) en botverlies constateerde. In de nasleep van die bevindingen waarbij verweerster klager naar het LUMC verwees voor nader onderzoek en klager vervolgens een second opinion heeft gevraagd bij een andere tandarts is de verstandhouding tussen partijen vertroebeld en heeft klager het vertrouwen in verweerster opgezegd.

De Geschilleninstantie dient te beoordelen of verweerster enig nalatig of onzorgvuldig handelen kan worden verweten zoals klager heeft gesteld.

De Geschilleninstantie constateert dat uit de patiëntenkaart blijkt dat al in 2004 sprake was van *“chronische parodontitis en pockets rond de 4/5 mm”*.

Uit de patiëntenkaart blijkt voorts dat op 23 november 2015 sprake was van een DPSI score 3+. Daarbij werd genoteerd: *“meer botverlies bij 27/28. Herhaald advies extractie 18/28/38. Pockets 27: m.6mm; dist 7 mm.”*

De Geschilleninstantie is van oordeel dat de combinatie van de DPSI score 3+ met het advies tot extractie van de verstandskiezen en de verdiepte pockets in element 27 hadden moeten leiden tot het in werking zetten van het Paroprotocol en het maken van foto's. Het verweer van verweerster dat na een discussie op verzoek van klager geen foto's van de onderkaak zijn gemaakt verwerpt de Geschilleninstantie. Het is aan verweerster als deskundige om de noodzaak tot het maken van een foto te beoordelen, die met klager te bespreken en de verantwoordelijkheid daartoe te dragen. Indien een patiënt hierna uitdrukkelijk van enige behandeling afziet dient de betrokken tandarts hiervan een aantekening te maken in de patiëntenkaart. De commissie treft zo'n aantekening in de patiëntenkaart niet aan noch stelt verweerster tijdens de zitting dit op die wijze met klager te hebben besproken. Mocht verweerster in 2015 nog niet overtuigd zijn geweest van de noodzaak tot het maken van foto's, dan had zij daar in ieder geval drie jaar later, bij de periodieke controle op 3 december 2018 toe moeten overgaan, hetgeen zij ook toen niet heeft gedaan. Voorts had zij op dat moment, ook gelet op de bevindingen in 2015, op z'n minst toen de DPSI score moeten meten. De Geschilleninstantie vindt de bevestiging hiertoe in de OPG van 6 december 2019 waaruit blijkt dat er problemen waren in de regio van de elementen 37 en 38 en de in de patiëntenkaart genoteerde DPSI score 4.

De Geschilleninstantie constateert dat verweerster de toestand van het gebit van klager en haar bevindingen heeft gedocumenteerd in de patiëntenkaart. Verweerster heeft gesteld haar bevindingen en adviezen immer goed met klager te hebben besproken maar klager heeft gesteld pas door lezing van de patiëntenkaart op de hoogte te zijn gekomen van de parodontitis en andere tandheelkundige problemen. Hierin lopen de lezingen van partijen uiteen. Wat hier ook van zij; de Geschilleninstantie is van oordeel dat verweerster in 2015 en in ieder geval in 2018 had behoren te handelen op basis van haar bevindingen zoals hierboven is uiteengezet.

Hiermee is niet gezegd dat de op 6 december 2019 geconstateerde ernstige botontsteking van klager en het daarmee gepaard gaande botverlies aan verweerster verweten kan worden.

Wel is de Geschilleninstantie van oordeel dat door adequater handelen van verweerster door middel van het eerder en frequenter meten van de DPSI score, het vervaardigen van foto's en het inzetten van het Paroprotocol een deel van de klachten van klager mogelijk voorkomen had kunnen worden. Mocht klager om wat voor reden toen geen behandeling hebben willen ondergaan dan had verweerster hierover duidelijker aantekeningen moeten maken in de patiëntenkaart, zodat de

Geschilleninstantie het ervoor houdt dat verweerster wellicht de mondhygiëne met klager heeft besproken maar dat zij het Paroprotocol niet met klager heeft besproken.

De Geschilleninstantie is dan ook van oordeel dat verweerster nalatig en onzorgvuldig is geweest in de (preventieve) zorg voor het gebit van klager.

De Geschilleninstantie verklaart de klacht, het verwijt dat verweerster nalatig heeft gehandeld door onvoldoende parodontale diagnostiek te voeren als gevolg waarvan klager schade aan zijn gebit heeft geleden, gegrond. De Geschilleninstantie wil, gezien de inhoud van de patiëntenkaart, nog wel aannemen dat verweerster op enig moment de parodontale situatie met klager heeft besproken maar dat maakt het uiteindelijke oordeel niet anders.

De Geschilleninstantie is van oordeel dat aan klager een schadevergoeding toekomt, ter gedeeltelijke compensatie van de door hem reeds betaalde en nog te betalen rekeningen aan de opvolgend tandarts en implantoloog. De Geschilleninstantie begroot dat bedrag in redelijkheid op € 2.000,- . De Geschilleninstantie betreft hierbij dat niet kan worden vastgesteld wat de oorzaak is van de op 6 december 2019 geconstateerde osteomyelitis. Daarnaast betreft de Geschilleninstantie bij de vaststelling van de hoogte van het schadebedrag dat niet uitgesloten kan worden dat de parodontale situatie in de mond van klager hoe dan ook tot tandheelkundige kosten zou hebben geleid.

Nu klager in het gelijk is gesteld zal de Geschilleninstantie bepalen dat het door klager betaalde griffiegeld van € 75,- aan hem dient te worden gerestitueerd.

### **Uitspraak**

De Geschilleninstantie Mondzorg:

- verklaart de klacht gegrond;
- bepaalt dat verweerder binnen veertien dagen na dagtekening van deze uitspraak een vergoeding van € 2.000,- aan klager dient te voldoen;
- bepaalt dat aan klager een bedrag van € 75,- ter zake van het griffiegeld dient te worden gerestitueerd;
- wijst af het meer of anders verzochte.

Namens de Geschilleninstantie Mondzorg,

Bunnik, 30 april 2021

Met verzenddatum, 11 juni 2021