

UITSpraak

SGIM 2017-026

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

A, wonende te B, hierna te noemen 'klaagster', tegen

zorgaanbieder C, hierna te noemen 'verweerder'.

Verweerder is via de klachtenregeling van [beroepsorganisatie] aangesloten bij Stichting Geschilleninstantie Mondzorg.

Verloop van de procedure

1. Klaagster heeft het geschil per e-mail d.d. 9 september 2017 bij de Geschilleninstantie Mondzorg aanhangig gemaakt.
2. Het door klaagster verschuldigde griffiegeld heeft de Geschilleninstantie Mondzorg op 11 september 2017 ontvangen.
3. Verweerder heeft ondanks verzoeken hiertoe op 8 november 2017 en 6 december 2017 geen verweerschrift ingediend.
4. Partijen zijn bij brief d.d. 11 december 2017 uitgenodigd voor een hoorzitting op 12 januari 2018.
5. De hoorzitting heeft op 12 januari 2018 plaatsgevonden te Naarden. Klaagster is vergezeld door haar echtgenoot ter zitting verschenen. Verweerder is zonder bericht niet ter zitting verschenen en heeft zich niet laten vertegenwoordigen.

Het geschil

Het geschil betreft, zakelijk weergegeven, het verwijt dat verweerder aanwezige parodontitis onbehandeld heeft gelaten waardoor deze in ernst is toegenomen en tanden en kiezen los zijn gaan staan waardoor klaagster thans vele behandelingen moet ondergaan en hoge kosten heeft moeten en nog moet maken om haar gebit te kunnen behouden.

Klaagster was gedurende vele jaren patiënt van verweerder en kwam twee keer per jaar bij de mondhygiënist in de praktijk. Toen verweerder in januari 2016 verhuisde naar tandartsenpraktijk D is klaagster als patiënt met verweerder meegegaan. Tijdens de laatste behandeling bij de mondhygiënist in juni 2016 werd haar medegedeeld dat alles er goed en rustig uitzag. In het najaar van 2016 vernam klaagster dat verweerder met pensioen was gegaan en was zij teleurgesteld dat hij haar dat niet zelf had medegedeeld. Toen zij ook nog hoorde dat in praktijk D alleen preventiemedewerkers werkzaam waren terwijl zij in de veronderstelling was geweest in juni 2016 door een mondhygiënist te zijn behandeld heeft klaagster besloten een andere tandarts te zoeken.

Tijdens het eerste consult bij het mondzorgpraktijk E bleek dat de gebitssituatie geheel anders was dan verweerder klaagster had medegedeeld. Naar aanleiding van de gemaakte parodontiumstatus werd klaagster voor behandeling doorverwezen naar een parodontoloog. Tijdens het consult op 28 maart 2017 werd door de heer drs. F, tandarts parodontoloog bij het praktijk G, semi-gegeneraliseerde ernstige parodontitis gediagnostiseerd met een slechte prognose van de elementen 18, 28, 38, 48 en een twijfelachtige prognose van de elementen 17, 16 en 12. Als behandelplan werd voorgesteld initiële behandelingen in combinatie met een combikuur uit te voeren en de achterste kiezen te extraheren. Naar aanleiding van een later uit te voeren herbeoordeling zal worden besloten of nog parodontale (flap) operaties moeten plaatsvinden en er meer elementen moeten worden geëxtraheerd en worden vervangen door definitieve restauratieve voorzieningen zoals implantaten. Klaagster ziet zich door dit alles voor hoge kosten gesteld en wenst deze vergoed te krijgen door verweerder.

Ondanks dat er elke twee tot drie jaar röntgenfoto's zijn gemaakt waarop botafbraak waarneembaar was en er in 2011 op de patiëntenkaart is genoteerd dat er pockets aanwezig waren, is zowel door verweerder als door de mondhygiënist nooit gesproken over parodontitis. Ook is er nooit een parodontiumstatus gemaakt. Klaagster betwist dat zij in 2014 heeft geweigerd een parodontiumstatus te laten maken. Pas toen de nieuwe tandarts een parodontiumstatus heeft gemaakt bleken er pockets aanwezig van 10-12 mm. Klaagster wenst een oordeel over de gegrondheid van de klacht en vordert de kosten van herstel ter grootte van € 3.500,00 vermeerderd met nog te maken kosten. Zij wenst ook een vergoeding voor de geleden schade ten gevolge van de uren dat zij afwezig was op haar werk en een vergoeding van de gemaakte reiskosten.

Het verweer

Verweerder heeft ondanks herhaaldelijk verzoek in deze geschilprocedure geen verweer gevoerd.

Verweerder heeft zich tijdens de klachtbemiddeling van de [beroepsorganisatie] op het standpunt gesteld niet verantwoordelijk te zijn voor de ontstane situatie omdat er gedurende de gehele periode dat klaagster bij hem onder behandeling was aandacht is besteed en advies is gegeven over het onderhouden van het gebit en het belang van een goede mondhygiëne. Het botverlies is volgens verweerder een gevolg van onvoldoende mondhygiëne en accumulatie van plaque bij klaagster en haar eigen verantwoordelijkheid.

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 [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 Geschillencommissie Mondzorg overweegt dat het geschil betrekking heeft op ongenoegen als bedoeld in artikel 1 van het Reglement. Klaagster 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 klaagster voldaan. De Geschilleninstantie Mondzorg verklaart het geschil ontvankelijk.

Inhoudelijke beoordeling

De Geschilleninstantie Mondzorg merkt allereerst op dat het voor de hand had gelegen dat verweerder een verweerschrift had ingediend en ter zitting was verschenen nadat klaagster het geschil aanhangig had gemaakt.

Vast staat dat bij klaagster sprake was van ernstige parodontitis. In het protocol parodontale diagnostiek en behandeling van de Nederlandse Vereniging voor Parodontologie van 2011 is vermeld dat parodontale aandoeningen in de tandartspraktijk zich zelden manifesteren als een acute ziekte en er in de meeste gevallen sprake is van een chronisch verlopend proces dat zich in de tijd progressief kan ontwikkelen. Om progressie te kunnen vaststellen is periodieke screening door middel van de Dutch Periodontal Screening Index, hierna DPSI-meting noodzakelijk. Parodontale Screening dient plaats te vinden bij elke periodieke controle en met behulp van een spiegel en pocketsonde worden uitgevoerd. Per sextant wordt de hoogste DPSI-score opgespoord en vastgelegd aan de hand waarvan de DPSI-index wordt bepaald. De DPSI-score geeft vervolgens de route van het te volgen paroprotocol.

De Geschilleninstantie Mondzorg overweegt dat klaagster van 1991 tot juni 2016 patiënt bij verweerder is geweest. Voorop de digitale patiëntenkaart staat DPSI: C (12-12-2016) vermeld. Bij een DPSI: C score dient op grond van het hiervoor vermelde paroprotocol een parodontale behandeling te worden gestart bestaande uit parodontaal onderzoek, initiële behandeling, herbeoordeling en eventuele parodontale chirurgie. Van verweerder wordt bij de uitoefening van zijn beroep verwacht dat hij op de hoogte is en handelt volgens de op dat moment ingevolge de uitoefening van zijn beroep geldende richtlijnen en normen. Verweerder had bij de behandeling van klaagster moeten handelen volgens de richtlijnen van het hiervoor genoemde paroprotocol. Uit het patiëntendossier, en door klaagster ter zitting bevestigd, is niet op te maken dat verweerder parodontale diagnostiek heeft toegepast en naar aanleiding hiervan een adequate behandeling is gestart. Het enkel terloops vermelden van “pockets aanwezig” en tijdens de halfjaarlijkse controle “verwijderen van tandsteen gemiddeld” is hiervoor onvoldoende. Verweerder heeft klaagster niet de zorg verleend die van hem als redelijk handelend en redelijk bekwaam tandarts mag worden verwacht en dus verwijtbaar gehandeld. De klacht is gegrond.

De Geschilleninstantie stelt voorop dat voor aansprakelijkheid van verweerder vereist is dat voldoende aannemelijk is dat verweerder tekort is geschoten in het nakomen van de behandelingsovereenkomst. De aanwezigheid van onzorgvuldig handelen en/of nalaten is een vereiste voor de aansprakelijkheid van verweerder. 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 onder dezelfde omstandigheden niet zou hebben gemaakt. De tekortkoming moet aan verweerder kunnen worden verweten en klaagster moet door deze tekortkoming schade zijn toegebracht. Zoals onder overwogen heeft verweerder nalatig gehandeld door geen parodontale diagnostiek te voeren en naar aanleiding hiervan een adequate behandeling te starten danwel klaagster door te verwijzen naar een parodontoloog. Door het onbehandeld laten van de parodontitis heeft deze in ernst toe kunnen nemen en heeft klaagster schade geleden waarvoor verweerder aansprakelijk is.

De Geschilleninstantie Mondzorg ziet aanleiding om tegemoet te komen aan het verzoek om schadevergoeding van klaagster. De door klaagster gevorderde kosten ad € 3.500,00 vermeerderd met de nog te maken kosten ten behoeve van nog te ondergane flapoperaties acht zij echter te hoog.

Uit de bij de herbeoordeling gemaakte parodontiumstatus d.d. 19 juli 2017 is de Geschilleninstantie Mondzorg gebleken dat de initiële behandeling goed is aangeslagen en er nog slechts enkele restpockets aanwezig zijn waardoor de parodontitis onder controle lijkt. Gelet hierop is het onwaarschijnlijk dat er nog uitgebreide parodontale chirurgie zal moeten plaatsvinden. Klaagster heeft de noodzaak hiervan ook niet aannemelijk gemaakt.

De Geschilleninstantie acht de door klaagster gevraagde kosten ten behoeve van het parodontale onderzoek, de initiële behandeling en de herbeoordeling op grond van de door haar overlegde nota's met een totaal bedrag van € 1984,19 toewijsbaar. Daarbij dienen de door klaagster gemaakte reiskosten ad € 122,55 vergoed te worden nu klaagster ten gevolge van het nalatig handelen van verweerder genoodzaakt was voor behandeling naar een daartoe gespecialiseerde praktijk buiten haar woonplaats te gaan.

Op grond van artikel 3, vierde lid, van het Reglement ziet de Geschilleninstantie Mondzorg aanleiding de door klaagster betaalde griffiekosten ad € 75,00 eveneens voor vergoeding in aanmerking te laten komen als onderdeel van de door verweerder te vergoeden schadevergoeding.

Uitspraak

De Geschilleninstantie Mondzorg oordeelt dat:

- het geschil gegrond is;
- verweerder aan klaagster een schadevergoeding ten bedrage van € 2106,74 dient te vergoeden, te vermeerderen met het door klaagster betaalde griffiegeld ad € 75,00.

Aldus uitgebracht door:
Geschilleninstantie Mondzorg
12 januari 2018