



TOP
MOND
ZORG

ONDERZOEK IGJ-MELDING

5.1.2e

(Kliniek Tobben)

Augustus 2021, versie 0.4

INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	2
1.1 Vragen in ons onderzoek	3
2. (Chronologische) beschrijving van de casus.....	3
2.1 Inhoud van de behandeling	3
2.2 Tijdslijn behandeling	4
2.3 Voorgeschiedenis/comorbiditeit van de patiënt	6
2.4 Betrokken farmacotherapie	6
3. Reflectie op het eigen handelen en verbetermaatregelen	6
4. Onderzoek mogelijke calamiteit	9
4.1 Gebruikte methode: bowtie	9
4.2 Geanalyseerde risico's	10
4.3 Risico 1	10
4.4 Risico 2.....	11
4.5 Rsico 3	11
5. Contact met de patiënt / nazorg	12
6. Conclusies	12

1. INLEIDING

Op 3 mei 2021 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een brief verstuurd naar Dental Clinics Nederland B.V., met kenmerk 5.1.2e

In deze brief staat het verzoek aan Dental Clinics om nader onderzoek te doen naar de melding 5.1.2e. Deze melding is op 9 oktober 2018 gedaan door twee voormalig patiënten van destijds Kliniek Tobben te Stramproy. Kliniek Tobben is per 20-01-2020 overgenomen door Dental Clinics Nederland B.V. De naam van de praktijk is nu: Dental Clinics Weert B.V.. De IGJ heeft verzocht nader te onderzoeken of er sprake is geweest van een calamiteit.

Op 27 juli 2021 heeft de IGJ uitstel van oplevering van de rapportage gegeven (t/m 24 augustus 2021) aan Dental Clinics vanwege het niet bezorgd zijn van de brief van de IGJ op het servicecentre van Dental Clinics¹.

In deze rapportage zet TopMondzorg B.V., waar Dental Clinics Nederland B.V. onderdeel van uit maakt, het interne onderzoek naar deze melding uiteen. Wij hebben dit onderzoek uitgevoerd van 20 juli tot en met 20 augustus 2021.

Binnen dit onderzoek zijn wij uitgegaan van de volgende basisbeginselen:

- Wij gaan er, op basis van de informatie van de IGJ uit hun brief dd. 3 mei 2021 5.1.2e vanuit dat wij onderzoeken of Dental Clinics vindt dat er sprake is van een calamiteit in het geval van de behandeling van de patiënt uit de brief en dat wij een reflectie op het gehele handelen uitvoeren.
- Wij vatten de in de brief genoemde langdurige pijnklachten op als de fysieke klacht in kwestie.
- Waar wij in deze rapportage verder spreken over 'patiënt', hebben wij het over mevrouw 5.1.2e bij wie de fysieke klacht is ontstaan.
- Wij gaan er op basis van de brief van de IGJ ook vanuit dat het gaat om het onderzoeken van de relatie tussen de behandeling door (destijds) Kliniek Tobben en de fysieke klacht van de patiënt.
- Wij gaan er vanuit dat wij onderzoeken of de fysieke klacht veroorzaakt is door de tandheelkundige behandeling of een gebrek daaraan van (destijds) Kliniek Tobben, nu Dental Clinics Weert B.V..
- Als wij in deze rapportage spreken van Kliniek Tobben, is dat omdat de gebeurtenissen plaatsvonden op het moment dat de praktijk nog deze naam droeg.

¹ Zie bijlage: E-mailwisseling IGJ en Dental Clinics Nederland B.V.

1.1 VRAGEN IN ONS ONDERZOEK

- Hoe reflecteren wij zelf op het handelen met betrekking tot deze casus?
- Als er iets niet goed is gegaan, wat lag daaraan ten grondslag?
- Is de casus intern besproken?
- Welke verbeteringen zijn er afgesproken, met welke doelen, en houden we ons hier nog steeds aan?
- Is er in deze casus sprake van een calamiteit?
- Kunnen we een onlosmakelijk oorzakelijk verband vaststellen tussen eventueel verwijtbaar professioneel handelen in de tandheelkundige (medische) behandeling en tandheelkundige (medische) nazorg van (destijds) kliniek Tobben -nu Dental Clinics Weert B.V.- in oktober 2018 en zodanige langdurige pijnklachten van de patiënt, waardoor element 15 in een latere fase van haar behandeling (niet door Kliniek Tobben/Dental Clinics Weert B.V.) getrokken moest worden?
- Is er daarom sprake van een calamiteit die wij moeten melden bij de IGJ en moeten wij derhalve een onderzoek starten naar de toedracht van deze calamiteit, en de manier waarop wij onze processen kunnen verbeteren en een dergelijke calamiteit in de toekomst kunnen voorkomen?

2. (CHRONOLOGISCHE) BESCHRIJVING VAN DE CASUS

2.1 INHOUD VAN DE BEHANDELING

We gaan in ons onderzoek dus uit van de uitvoering van de tandheelkundige behandeling, omdat hier sprake geweest kan zijn van het ontstaan van de fysieke klacht.

De inhoud van de behandeling is:

- Restauratie van afgebroken stukje element 15, waarbij de oude amalgaamrestauratie tevens vervangen is. Infiltratie-anesthesie 1 carpule Septanest².

De behandeling heeft plaatsgevonden op/te:

- 8 oktober 2018 in Kliniek Tobben (nu: Dental Clinics Weert B.V.)

² Zie bijlage: Relevante informatie Patiëntendossier. Bij meer dan 1 gebruikte carpule Septanes, wordt dit in het dossier genoteerd. In dit geval is er dus 1 carpule gebruikt. Septanest= Septanest N.

Bij deze behandeling waren de volgende richtlijnen van kracht:

- KNMT-richtlijn Patiëntendossier
- KNMT- richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken
- IGJ Toetsingskader Infectiepreventie in de mondzorg
- Interne werkinstructie van destijds Kliniek Tobben over composietrestauraties³
- Regels rond taakdelegatie (vanuit Wet BIG) en een interne werkinstructie van destijds Kliniek Tobben over Voorbehouden Handelingen⁴.

2.2 TIJDLIJN BEHANDELING

Datum	Onderwerp	Gebeurtenis
08-10-2018	Afspraak behandeling gemaakt en behandeling uitgevoerd door Mondhygiënist (MH)	- Meervlaksrestauratie onder lokale anesthesie door MH, het vervangen van een amalgaamrestauratie maakt hier deel van uit.
11-10-2018	Patiënt bezoekt andere tandarts (niet gerelateerd aan Kliniek Tobben)	- Naar eigen zeggen van de patiënt betreft het hier second opinion - Een formele second opinion is echter niet aangevraagd door de patiënt. Er is niet verzocht aan tandarts om informatie te delen met een andere behandelaar, noch is er informatie van andere behandelaars gedeeld met tandarts. Dit is niet volgens de eisen aan een second opinion in de WGBO en ZVW .
13-11-2018	Tandarts geeft uit eigen beweging aan de patiënt te willen zien	Patiënt wil afspraak over pijnklachten.
15-11-2018	Afspraak gemaakt door praktijkmanager voor een consult met tandarts voor 19-11	
19-11-2018	Consult uitgevoerd door tandarts ⁵	- Patiënt geeft tijdens dit consult geen toestemming om meer te doen dan alleen kort in de mond kijken - Patiënt geeft aan dat er geen verdere behandeling of aanvullend röntgenonderzoek door tandarts mag worden uitgevoerd, omdat patiënt naar een andere tandarts zal gaan. - Tandarts kan tijdens het consult binnen de mogelijkheden en tijd die de patiënt zelf aangeeft (toestemming voor een langer en uitgebreider consult wordt niet gegeven, zie hierboven) niet vaststellen dat er fouten zijn gemaakt door de MH. De vulling ziet er naar haar beoordeling goed uit. - Tandarts beoordeelt de ervaren pijn als normale, te verwachten napijn na de behandeling en geeft informatie over de omgang met de pijn en wanneer er weer contact moet worden opgenomen ⁶ .
07-02-2019	Patiënt zegt geplande afspraken voor maart 2019 af, en laat zich uitschrijven als patiënt.	- Vanaf dit moment is er geen formele behandelrelatie meer tussen de patiënt en Kliniek Tobben.

³ Zie bijlage: Werkinstructies Kliniek Tobben Composiet Restauraties en Voorbehouden Handelingen⁴ Zie bijlage Werkinstructies Kliniek Tobben Composiet Restauraties en Voorbehouden Handelingen⁵ idem⁶ Zie bijlage: Verweerschrift Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zaaknummer 5.1.2e

22-02-2019	Patiëntendossier van patiënt wordt op haar verzoek gemaild en bewaarplicht overgedragen. Dossier niet vernietigd i.v.m. gerechtigheid klacht.	
04-08-2019	Kliniek Tobben ontvangt van patiënt informatie over welke behandelaren zij bezocht heeft na de behandeling van de MH ⁷	1. Na de behandeling op 08-10-2018 door Kliniek Tobben heeft de patiënt: • 18 consulten gehad bij 10 verschillende medische professionals ○ 1 Huisarts ○ 2 kaakchirurgen ○ 4 tandartsen, waarvan 1 tandarts-specialist ○ 1 tandarts/orthodontist ○ 1 neuroloog ○ Infraroodscreening.com 2. Geen van deze behandelingen heeft onder officiële verwijzing plaatsgevonden. De patiënt heeft steeds uit eigen beweging consulten gepland bij andere behandelaren volgens het recht op zorgkeuze (artikel 13 Zorgverzekeringswet).
Datum onbekend	Element 15 wordt bij patiënt getrokken	- Het element is niet getrokken door een behandelaar van Dental Clinics Weert B.V./Kliniek Tobben. - Wij beschikken niet over de relevante informatie van andere behandelaren - Wij weten niet waarom is besloten tot het verwijderen van het element - Wij weten niet wanneer dit is gebeurd.

Over de afspraak op 8 oktober werd op 9 oktober 2018 een klacht door de patiënt ingediend bij de IGJ, en op 24 oktober 2018 een officiële klacht bij de praktijk.

⁷ Zie bijlage Lijst bezochte behandelaren patiënt na 8-10-2018

2.3 VOORGESCHIEDENIS/COMORBIDITEIT VAN DE PATIËNT

Uit de afgenomen anamnese na inschrijving van de patiënt op 3 augustus 2016 en halfjaarlijkse controle op 4 juli 2018 blijkt niet dat er sprake is van een risicovolle voorgeschiedenis/aanwezigheid van comorbiditeit in deze casus in relatie tot de uitgevoerde behandeling op 8 oktober 2018⁸.

2.4 BETROKKEN FARMACOTHERAPIE

- Tijdens behandeling: Infiltratie-anesthesie 1 carpule Septanest N.
- Na behandeling: geen medicatie voorgeschreven door behandelaren van Kliniek Tobben.

3. REFLECTIE OP HET EIGEN HANDELEN EN VERBETERMAATREGELEN

In deze casus is reflectie gepleegd door de praktijk in 2018 en 2019.

De praktijk was in oktober 2018 erg geschrokken van de klacht van de patiënt en heeft de casus kort daarna inhoudelijk geanalyseerd om reflectie te plegen en corrigerende maatregelen door te voeren.

De praktijk heeft geconcludeerd dat de afspraken over het zelfstandig uitvoeren door de behandeling van de mondhygiëniste onvoldoende duidelijk zijn vastgelegd. De vervanger van de tandarts (bij vakantie) heeft hier onvoldoende op toegezien. De mondhygiëniste en vervangend tandarts hebben wel van te voren overleg gehad over de casus en de behandeling die nodig zou zijn.

Verder was er rond benoemen van de functie van de behandelaar iets niet goed gegaan, met een klacht van de patiënt tot gevolg.

De praktijk heeft deze twee zaken serieus opgepakt, en is het destijds interne protocol voor een VIM-melding gestart (volgens de **wet WKGZ**).

Het verbetertraject heeft bestaan uit:

- Aanmaken VIM-meldingen binnen de praktijk door de praktijkmanager⁹.
- Bespreken VIM-melding in het teamoverleg met het hele team en in het behandelarenoverleg.
- Verbetermaatregelen volgens PDCA-cyclus, besproken in verschillende overleggen binnen de praktijk.

In de praktijk zijn de volgende 2 zaken aangemerkt als incidenten:

1. Het bij het maken van een afspraak niet benoemen dat de behandelaar de functie van mondhygiëniste heeft.
2. Het in het patiëntendossier niet duidelijk genoeg vastleggen van een opdracht van de op dat moment verantwoordelijke tandarts aan de mondhygiëniste, volgens de protocollen en landelijke richtlijnen voor taakdelegatie van Voorbehouden Handelingen, door de destijds dienstdoende tandarts (niet de hoofdbehandelaar, maar haar vervanger vanwege vakantie). Voor dit incident heeft het Centraal Tuchtcollege een berisping opgelegd¹⁰. Er is onvoldoende gewerkt volgens de *Richtlijn opdrachtrelatie voorbehouden handelingen tandarts – mondhygiëniste (NVM, november 2009)*. De mondhygiëniste mocht de behandeling wel uitvoeren, maar er is

⁸ Zie bijlage: Verweerschrift Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zaaknummer 5.1.2e

⁹ Zie bijlage: VIM-meldingen praktijk

¹⁰ Zie bijlage: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg: Beslissing in de zaak onder nummer van: c2020.052

onvoldoende vastgelegd dat dit in opdracht van een tandarts is gedaan. De leidinggevende (vervangende) tandarts werkte op dat moment als ZZP'er voor de praktijk. Deze tandarts was fysiek aanwezig in de praktijk tijdens de behandeling.

In de bijlage "Verbetermaatregelen praktijk" zijn de uitgebreide verbetermaatregelen te vinden naar aanleiding van deze meldingen. Deze laten zich samenvatten in de volgende SMART-doelstellingen:

SPECIFIEK	MEETBAAR	ACCEPTABEL	REALISTISCH	TIJDGEBONDEN
Wat	Waaraan (te meten)	Waarom	Welke	Wanneer
1. We gaan de afspraken rond voorbehouden handelingen scherper hanteren dan de richtlijn van ons vraagt. Bij afwezigheid van de hoofd tandartsen, worden er onder vervanging van een andere tandarts bij mondhygiënisten nooit andere behandelingen gepland dan de behandelingen die een mondhygiënist zelfstandig mag uitvoeren. De praktijk verstaat hieronder: parobehandelingen, evt. met anesthesie. Er worden geen behandelingen met vullingen/restauraties uitgevoerd.	Agendaplanning Mondhygiënist	Herhaling van de situatie zoals die ontstaan is in oktober 2018 voorkomen.	Agendaplanning is gemakkelijk te beheren door balie en het is voor iedereen duidelijk	Elke keer als hoofd tandartsen afwezig zijn, zolang als zij afwezig zijn.
2. Baliemedewerkers noemen bij elke afspraak die ingepland wordt aan patiënt de functie van de behandelaar die de behandeling uit zal voeren.	Op de werkvloer (zichtbaarheid)	De juiste informatie geven aan de patiënt	Het is haalbaar dit te realiseren omdat het een extra herhaling betreft van een afspraak die al goed bekend is	Elke keer als een patiënt een afspraak maakt

SPECIFIEK	MEETBAAR	ACCEPTABEL	REALISTISCH	TIJDGEBONDEN
Wat	Waaraan (te meten)	Waarom	Welke	Wanneer
3. Iedere medewerker van de praktijk is alert op het dragen van het naamkaartje met naam en functie	Op de werkvloer (zichtbaarheid)	De juiste informatie geven aan de patiënt	Het is haalbaar dit te realiseren omdat het extra herhaling betreft van een afspraak die al goed bekend is	Elke dag
4. Communicatie over voorbehouden handelingen tussen tandarts en mondhygiënist moet consequenter plaatsvinden middels correct invullen dossier. De opdracht moet altijd in het dossier worden vastgelegd.	Patiëntendossier Interne audit Evaluatie in werkoverleg	Herhaling van de situatie zoals die ontstaan is in oktober 2018 voorkomen. Voldoen aan richtlijnen en protocollen	Het patiëntendossier leent zich goed voor het bijhouden van de taakdelegatie De behandelaars zijn allen voldoende bevoegd en bekwaam om deze afspraak te kunnen maken	Elke keer als dit nodig is volgens de vigerende richtlijnen

Verbetermaatregel 1¹¹ is in werking getreden een week na de behandeling van de patiënt op 8 oktober 2018. Hiervoor zijn overzichten van de agenda van de mondhygiënist aanwezig, waaruit blijkt dat er alleen parobehandelingen ingepland mochten worden in haar agenda. De verbetermaatregel is nog steeds van kracht, getuige overzicht van de agenda van de mondhygiënist dd. 26 oktober 2021, waaruit blijkt dat geanticipeerd wordt op afwezigheid van de tandartsen. Er worden dan alleen parobehandelingen gepland in de agenda van de mondhygiënist.

Verbetermaatregel 2¹², is besproken in een werkoverleg met baliemedewerkers op 1 november 2018 en geëvalueerd op 17 januari 2019. Hieruit blijkt dat de verbetermaatregel goed werkt.

Verbetermaatregel 3¹³ is besproken in een werkoverleg met assistentes op 12 november 2018 en geëvalueerd op 17 januari 2019. Hieruit blijkt dat de verbetermaatregel goed werkt.

Verbetermaatregel 4¹⁴ is getoetst in een interne audit op 12-02 2019. Deze audit heeft geleid tot corrigerende en preventieve maatregelen. Het is nogmaals besproken in een werkoverleg met behandelaars op 3 oktober 2019. In dit huidige onderzoek is door middel van controle in

¹¹ Zie bijlage: Verbetermaatregel 1 praktijk

¹² Zie bijlage: Verbetermaatregel 2 praktijk

¹³ Zie bijlage: Verbetermaatregel 3 praktijk

¹⁴ Zie bijlage: Verbetermaatregel 4 praktijk

patiëntendossiers bekeken of de afspraken rond taakdelegatie juist worden vastgelegd. Dit is het geval. Bovendien werkt de praktijk, sinds de praktijk is overgenomen door Dental Clinics, ook volgens de vigerende praktijkrichtlijn Taakdelegatie van Dental Clinics¹⁵. Deze is gebaseerd op de Wet BIG, de IGZ circulaire *“Taakherschikking in de tandheelkundige praktijk en het uitvoeren van voorbehouden handelingen door niet-tandartsen (2008-01-IGZ)”* en het onderzoek van ^{5.1.2e} die voor de KNMT 'Voorwaarden voor samenwerken in de mondzorg' heeft opgesteld (<https://www.knmt.nl/personneelszaken/functioneren-beoordelen-en-ontwikkelen/taakdelegatie-taakdifferentiatie-en>).

De praktijk behoort sinds 20-01-2020 tot Dental Clinics B.V. Binnen Dental Clinics werken alle praktijken met hetzelfde kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). In dit KMS zijn werken volgens richtlijnen/wet- en regelgeving, het opstellen en volgen van preventie en corrigerende maatregelen volgens een PDCA-cyclus, interne en externe audits, visitatie, bij- en nascholing en juist functioneren van medewerkers met de juiste kwalificaties eveneens geborgd. In de bijlage is een omschrijving van het KMS van Dental Clinics te vinden. De voortzetting van de genomen maatregelen is daarom ook te garanderen nu de praktijk Dental Clinics is geworden¹⁶.

4. ONDERZOEK MOGELIJKE CALAMITEIT

4.1 GEBRUIKTE METHODE: BOWTIE

Zoals eerder aangegeven, heeft de praktijk reeds gereflecteerd op de ontstane situatie en maatregelen getroffen. Op verzoek van de IGJ, is er in het kader van dit onderzoek nogmaals reflectie gepleegd op de casus, waarbij niet alleen is gekeken naar het bovengenoemde incident, maar ook naar de inhoud van de tandheelkundige behandeling, om te kunnen vaststellen of er mogelijk sprake is geweest van een calamiteit.

Kliniek Tobben beschikte in 2018/2019 over een eigen risico-analyse, in een externe audit getoetst zonder tekortkomingen tegen het schema ISO:9001-2015 door Kiwa¹⁷. In dit onderzoek reflecteren we opnieuw op de mogelijke risico's tijdens de behandeling, omdat het niet juist beheersen van die risico's kan leiden tot een calamiteit. Kliniek Tobben was sinds 2014 ISO-gecertificeerd, waarvan de laatste 2 jaar tegen het meeste recente ISO9001-schema.

Omdat de praktijk sinds 20-01-2020 tot Dental Clinics behoort, zijn de modellen van Dental Clinics voor Prospectieve Risico-Analyse (PRI) toegepast op deze casus. Dental Clinics maakt gebruik van de Bowtie-methode voor het opstellen van de risicoprofielen op de belangrijkste primaire en ondersteunende processen.

Door middel van een retrospectieve analyse, is bekeken of de praktijk misschien beheersmaatregelen niet heeft toegepast tijdens de tandheelkundige behandeling, waar die wel toegepast hadden moeten worden. Wij analyseren in dit hoofdstuk alleen de daadwerkelijk uitgevoerde tandheelkundige behandeling, omdat eerder de ontstane incidenten in communicatie en taakdelegatie al zijn geanalyseerd.

¹⁵ Zie bijlage: Praktijkrichtlijn Taakdelegatie Dental Clinics en formulier taakdelegatie

¹⁶ Zie bijlage: KMS Dental Clinics

¹⁷ Zie bijlage: rapportages ISO-audits 2018/2019 Kliniek Tobben

Wij zien de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege en de interne analyse als afdoende bewijs van deze incidenten. Wat nu nog rest, is het concluderen of er ook sprake is geweest van een ontstane calamiteit naar aanleiding van de tandheelkundige behandeling.

4.2 GEANALYSEERDE RISICO'S

Binnen deze casus hebben we vastgesteld dat er 3 risicoprofielen van toepassing zijn geweest op de uitgevoerde behandeling¹⁸:

1. Risico op gebrek aan kennis en competenties bij behandelaar
2. Risico op het niet of niet goed uitvoeren van nazorg/nacontrole
3. Risico op een complicatie/incident/calamiteit tijdens of na de behandeling

Het gaat hier dus om **potentiële** risico's, die in principe bij elke behandeling op kunnen treden bij elke tandartspraktijk. Het is aan een tandartspraktijk om de oorzaken van de risico's in beeld te hebben, en de juiste maatregelen te nemen om het risico te **beheersen**. Het wil dus niet zeggen dat bovenstaande 3 zaken ook daadwerkelijk hebben plaatsgevonden. Dit vinden wij belangrijk om te benoemen, voor een goed begrip van de gekozen onderzoeksmethode.

We hebben ons dus afgevraagd of de risico's op het moment van de behandeling voldoende beheerst waren omdat er de juiste maatregelen genomen waren, en maken die maatregelen aantoonbaar in de bijlagen. Wij willen op deze manier laten zien dat we gestructureerd hebben onderzocht of er mogelijk sprake is van een calamiteit, door middel van een bewezen methode voor Risico-analyse.

4.3 RISICO 1

Bij **risico 1** hebben we ons afgevraagd of de betrokken mondhygiënist voldoende bevoegd en bekwaam was om de behandeling uit te voeren. Wij hebben geconcludeerd dat alle beheersmaatregelen die de praktijk had moeten nemen, ook genomen zijn¹⁹. Dit blijkt uit:

- De juiste diploma's (startkwalificaties) van de mondhygiënist
- Bij- en nascholing van de mondhygiënist door middel van deelname aan het KRM-programma (KRM-geregistreerd) en diverse (post-HBO)-opleidingen met betrekking tot mondzorg, mondverzorging en restauratie.
- Voldoende 'vlieguren'/ervaring van de mondhygiënist op het gebied van de uitgevoerde behandeling, onder toezicht van een tandarts: meer dan 1500 meervlaksrestauraties uitgevoerd vanaf 2001.

Het functioneren van de mondhygiënist werd jaarlijks geëvalueerd²⁰.

Ook hebben we ons afgevraagd of de betrokken tandarts (die in de nazorgfase de patiënt nog eenmaal heeft gezien) voldoende bevoegd en bekwaam is geweest om de patiënt te kunnen beoordelen.

¹⁸ Zie voor de volledige Bowtie-profielen: Bijlage PRI's Dental Clinics

¹⁹ Zie bijlage Bewijs van bevoegdheid en bekwaamheid mondhygiënist

²⁰ Zie bijlage: rapportages ISO-audits 2018/2019 Kliniek Tobben

Wij hebben geconcludeerd dat alle beheersmaatregelen die de praktijk had moeten nemen, ook genomen zijn²¹. Dit blijkt uit:

- De juiste diploma's (startkwalificaties) van de tandarts (BIG-registratie).
- Bij- en nascholing van de tandarts door middel van deelname aan het KRT-programma (KRT-geregistreerd) en intercollegiale visitatie.
- Werkoverleg/besprekingen tussen behandelaren (intercollegiaal overleg).

4.4 RISICO 2

Bij **risico 2** hebben we ons afgevraagd of het mogelijk is geweest dat na de behandeling de calamiteit is ontstaan, vanwege het missen van een diagnose in de nazorgfase. Het kunnen volgen van de patiënt na de eerst geboden nazorg, was niet meer mogelijk op wens van de patiënt zelf. De beoordeling dat er sprake is geweest van een normale complicatie (napijn) na de behandeling, is vastgelegd op 19 november 2018. De patiënt had zelf toen al aangegeven naar een andere behandelaar te gaan en liet geen ruimte voor verdere diagnostiek. Dit is het recht van de patiënt. Hierdoor is de tandarts overgegaan op de beheersmaatregelen die gewoon zijn bij een dergelijke afspraak met de patiënt, namelijk informeren over de napijn en aangeven waar de patiënt terecht kon met vragen.

Wij hebben geconcludeerd dat alle beheersmaatregelen die de praktijk had moeten nemen, ook genomen zijn. Dit blijkt uit:

- De inzet van een ervaren en bekwame behandelaar (zie 4.3).
- Het overleg met de patiënt vastgelegd in het patiëntendossier.
- Het binnen de wens/het overleg met de patiënt geven van zoveel mogelijk informatie.

4.5 RISICO 3

Bij **risico 3** hebben we ons afgevraagd of de praktijk voldoende heeft gedaan om een complicatie, incident of calamiteit tijdens of na de behandeling te vermijden. De ervaren pijn is op het moment van nazorg beoordeeld als normale napijn (een gewone complicatie na de behandeling). Voor de diagnose langdurige (na)pijn wordt een termijn van zo'n 3 tot 6 maanden van ervaren pijn gerekend (een duidelijker afgebakende periode is niet vast te stellen)²².

De patiënt kwam 6 weken na de behandeling op controle bij de tandarts van Kliniek Tobben en had 3 dagen na de behandeling al een consult gehad bij een andere tandarts. Door de patiënt is zelf geen ruimte meer gelaten binnen haar rechten als patiënt voor verdere diagnose. Zij heeft de behandelrelatie met de praktijk zelf opgezegd, zo'n 4 maanden na behandeling. Hierdoor hebben de behandelaren geen mogelijkheid meer gekregen van de patiënt om de diagnose langdurige pijn te kunnen stellen, en derhalve te kunnen onderzoeken of hun eigen behandeling daar debet aan is geweest.

Wij hebben geconcludeerd dat alle beheersmaatregelen die de praktijk had moeten nemen om complicatie/incident/calamiteit te vermijden, ook genomen zijn. Dit blijkt uit:

²¹ Zie bijlage Bewijs van bevoegdheid en bekwaamheid tandarts

²² 5.1.2e Classificatie van pijn in het orofaciale en craniofaciale gebied (NTVT, 2016)

- De inzet van een ervaren en bekwame behandelaar (zie 4.3).
- Het uitvoeren van nazorg (zie 4.4).
- Het uitvoeren van de behandeling volgens de daarvoor vigerende richtlijnen (zie 2.1 en patiëntendossier).
- Het zijn van een lerende organisatie met processen die gericht zijn op preventieve en corrigerende maatregelen (zie rapportages ISO-audits).

5. CONTACT MET DE PATIËNT / NAZORG

Na de behandeling, in de bemiddeling bij de klachtenafhandeling van Kliniek Tobben en TopMondzorg, en tijdens de procedures bij het Regionaal en Centraal Tuchtcollege is er uitgebreid contact geweest met de patiënt en haar naaste. De contactmomenten met de patiënt en naaste zijn terug te lezen in de bijlagen²³. TopMondzorg heeft verdere overwegingen aan de IGJ aangegeven in een e-mail dd. 24 augustus 2021.

6. CONCLUSIES

Hoe reflecteren wij zelf op het handelen met betrekking tot deze casus?

Geschrokken van het feit dat er iets niet goed is gegaan in de informatievoorziening aan de patiënt en het vastleggen van de taakdelegatie in de behandeling. Dit is meteen geanalyseerd om te voorkomen dat het weer gebeurt. Het willen leren van de geconstateerde incidenten is aantoonbaar aanwezig in de betreffende praktijk.

Als er iets niet goed is gegaan, wat lag daaraan ten grondslag?

- Niet naleven van afspraken omtrent informatievoorziening over functie behandelaar aan de patiënt bij het maken van de afspraak,
- Het niet duidelijk genoeg zijn van de protocollen en richtlijnen en interne afspraken over taakdelegatie en het opdracht geven tot voorbehouden handelingen aan de mondhygiënist, bij afwezigheid van de behandelend tandarts van patiënt. De leidinggevende (vervangende) tandarts was op dat moment wel in dienst van de praktijk.

Is de casus intern besproken?

Ja, zie hoofdstuk 3 en 4.

Welke verbeteringen zijn er afgesproken, met welke doelen, en houden we ons hier nog steeds aan?

Zie hoofdstuk 3 en 4. In juli 2021 is vastgesteld dat de verbetermaatregelen nog steeds van kracht zijn.

Is er in deze casus sprake van een calamiteit?

Kunnen we een onlosmakelijk oorzakelijk verband vaststellen tussen eventueel verwijtbaar professioneel handelen in de tandheelkundige (medische) behandeling en tandheelkundige (medische) nazorg van (destijds) kliniek Tobben -nu Dental Clinics Weert B.V.- in oktober 2018

²³ Zie bijlage: Verweerschrift Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zaaknummer 1973 en bijlage Contactmomenten met patiënt

en zodanige langdurige pijnklachten van de patiënt, waardoor element 15 in een latere fase van haar behandeling (niet door Kliniek Tobben/Dental Clinics Weert B.V.) getrokken moest worden?

- Nee. Wij zijn van mening dat het niet vast te stellen is dat tandheelkundige behandeling en de nazorg van destijds Kliniek Tobben, nu Dental Clinics Weert B.V., langdurige pijnklachten hebben veroorzaakt. Belangrijkste reden hiervoor is het uitoefenen van de patiënt van haar patiëntenrechten, door te kiezen voor het opzeggen van de behandelrelatie met de praktijk en haar behandelaren, voordat er sprake geweest kan zijn van het stellen van de diagnose langdurige napijn. De patiënt heeft 10 verschillende behandelaren gezien sinds 8 oktober 2018, en wij kunnen onmogelijk vaststellen of dit invloed heeft gehad op de klachten. De patiënt heeft er binnen haar rechten als patiënt voor gekozen de behandelaren van Kliniek Tobben niet op de hoogte te houden van haar verdere behandeling.
- Er is in de behandeling gewerkt volgens vigerende richtlijnen met een bekwame behandelaar.
- Het feit dat er een incident is ontstaan rond de uitvoering van taakdelegatie binnen de praktijk, kan ons inziens geen onomstotelijke oorzaak zijn voor het ontstaan van pijnklachten na een behandeling.

Is er daarom sprake van een calamiteit die wij moeten melden bij de IGJ en moeten wij derhalve een onderzoek starten naar de toedracht van deze calamiteit, en de manier waarop wij onze processen kunnen verbeteren en een dergelijke calamiteit in de toekomst kunnen voorkomen?

Nee. Wij zijn van mening dat wij afdoende effectieve analysemethoden hebben toegepast op deze casus om tot de conclusie te kunnen komen dat er op 8 oktober 2018 geen calamiteit heeft plaatsgevonden in Kliniek Tobben te Stramproy. Er is sprake geweest van een te verwachten complicatie op basis van de ingezette behandeling, namelijk napijn. Tot slot is er sprake geweest van 2 incidenten op het gebied van de informatievoorziening en taakdelegatie.