



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Rapport FineDent B.V. Vervolgonderzoek 31 januari 2022

Utrecht, april 2022

Vxxxxxxxx

Inhoud

1

1 Inleiding 4

- 1.1 Aanleiding en achtergrond 4
- 1.2 Onderzoeksdoel 5
- 1.3 Aanwijzing 2 juli 2021 5
- 1.4 Toetsingskader 6
- 1.5 Onderzoeksmethode 6
- 1.6 Leeswijzer 6

2 Resultaten onderzoek 7

- 2.1 Eigendom en praktijkorganisatie d.d. 31 januari 2022 7
- 2.2 Resultaten onderzoek 7
 - 2.2.1 AANWIJZING EERSTE TERMIJN: ORGANISATIE 7
 - 2.2.2 AANWIJZING EERSTE TERMIJN: DOSSIervoERING 14
 - 2.2.3 AANWIJZING TWEEDE TERMIJN: DOSSIervoERING 15
 - 2.2.4 AANWIJZING TWEEDE TERMIJN: ORGANISATIE 21

3 Conclusies 23

- 3.1 Deelconclusie aanwijzing eerste termijn: organisatie niet voldaan 23
- 3.2 Deelconclusie aanwijzing eerste termijn: dossiervoering niet volledig voldaan 25
- 3.3 Deelconclusie aanwijzing tweede termijn: dossiervoering niet voldaan 27
- 3.4 Deelconclusie aanwijzing eerste termijn: organisatie niet voldaan 27
- 3.5 Conclusie 27

4 Handhaving 29

1 Inleiding

In het kader van de aanwijzing van 2 juli 2021 aan FineDent B.V. bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de inspectie) op 31 januari 2022 een onaangekondigd bezoek aan FineDent B.V., Via Culina 16a, 3995 ZS te Houten (hierna: de zorgaanbieder).

In dit rapport worden de uitkomsten van het bezoek van 31 januari 2022 en andere relevante bevindingen na de aanwijzing van 2 juli 2021 weergegeven en toetst de inspectie of de zorgaanbieder voldoet aan de aanwijzing.

1.1 Aanleiding en achtergrond

Op 2 juli 2021 gaf de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd namens de minister voor Medische Zorg en Sport een aanwijzing¹ aan FineDent B.V. krachtens artikel 27, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Aanleiding van de aanwijzing waren de resultaten uit het onderzoeksrapport van de inspectie² na een melding op 9 april 2020 van een patiënt over een incident ten gevolge van ernstig onzorgvuldig en mogelijk onbevoegd handelen door de xxxxx van de zorgaanbieder. De aanwijzing verplichtte de zorgaanbieder verbetermaatregelen te treffen op de zorgonderdelen organisatie en dossiervoering. De inspectie had in de aanwijzing twee termijnen vastgesteld waarbinnen de zorgaanbieder aan de vereisten diende te voldoen. De eerste termijn verviel op 9 juli 2021. De 2e termijn verviel op 3 september 2021.

Omdat door de zorgaanbieder nagenoeg geen zorg meer werd geleverd en onduidelijkheid bestond over de werkzaamheden door de xxxxx zodra de zorgverlening weer op gang zou komen, kon de eerste termijn van de aanwijzing niet worden getoetst en heeft de inspectie op 23 september 2021 een verificatiebezoek gebracht aan de zorgaanbieder. Daarbij trof de inspectie een ingrijpend veranderde situatie aan waarin de arbeidsrelatie met de eerdere tandartsen was verbroken, een nieuwe tandarts was aangenomen en de xxxxx weer zorg verleende.

Op 28 december 2021 heeft de inspectie de definitieve tussentijdse bevindingen van 13 juli t/m 11 augustus 2021 met betrekking tot de eerste termijn aanwijzing³ verzonden en op 28 februari 2022 de definitieve aanvullende bevindingen van het verificatiebezoek op 23 september 2021⁴.

De inspectie is inmiddels lange tijd in een traject met de zorgaanbieder. Het is mogelijk, gezien het tijdsverloop, dat xxxxx één en ander uit de aanwijzing inmiddels heeft gerealiseerd. Daarnaast bleek uit de website van de zorgaanbieder dat er wederom sprake was van personele wijzigingen bij de zorgaanbieder. Om duidelijkheid te verkrijgen welke verbetermaatregelen de zorgaanbieder heeft getroffen ten behoeve van het wegnemen van in de aanwijzing genoemde tekortkomingen heeft de inspectie op 31 januari 2022 een onaangekondigd bezoek gebracht aan de zorgaanbieder.

In dit rapport wordt aan de hand van de uitkomsten van het inspectieonderzoek van 31 januari 2022 en andere relevante bevindingen die na de aanwijzing van 2 juli 2021 zijn gedaan getoetst of de zorgaanbieder voldoet aan de eerste en de tweede

1 Brief met kenmerk xxxxx.

2 Document met kenmerk xxxxx.

3 Brief met kenmerk xxxxx.

4 Brief met kenmerk xxxxx.

termijn van de aanwijzing. Waar relevant heeft de inspectie naar voorgaande inspectierapporten over de zorgaanbieder verwezen. De resultaten van het vervolgonderzoek staan beschreven in een rapport met documentnummer XXXXX (zie bijlage).

1.2 **Onderzoeksdoel**

Het doel van het onderzoek is beoordelen of de zorgaanbieder voldoet aan de aanwijzing van 2 juli 2021.

1.3 **Aanwijzing 2 juli 2021**

Binnen de eerste termijn van de aanwijzing diende de zorgaanbieder op de volgende zorgonderdelen aantoonbaar verbetermaatregelen te hebben getroffen:

1. Uiterlijk uitgevoerd vijf (5) werkdagen na datum dagtekening aanwijzing:

1. Organisatie

- De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voorbehouden handelingen slechts worden verricht door daartoe bevoegde en bekwame zorgverleners met inachtneming van de artikelen 35, 36 en 38 Wet BIG.⁵

2. Dossiervoering

- De zorgaanbieder informeert de patiënt aantoonbaar juist en volledig over de risico's en alternatieven voor behandeling. Daarnaast wordt de patiënt over de bekwaam- en bevoegdheden van de zorgverlener geïnformeerd zodanig dat voor de patiënt duidelijk is dat indien handelingen door een zorgverlener worden verricht die daartoe niet zelfstandig bevoegd is deze zorgverlener de voorbehouden handeling in opdracht van de tandarts verricht.⁶

Binnen de tweede termijn van de aanwijzing diende de zorgaanbieder op de volgende zorgonderdelen aantoonbaar verbetermaatregelen te hebben getroffen:

2. Uiterlijk uitgevoerd twee (2) maanden na datum dagtekening aanwijzing:

1. Dossiervoering

- De zorgaanbieder richt het patiëntendossier in naar de vereisten voortvloeiend uit de vigerende KNMT Richtlijn Patiëntendossier 2020 en artikel 2 van de Wkkgz.⁷ Concreet betekent dit dat de ontbrekende informatie zoals weergegeven onder het kopje "dossiervoering" ook dient te zijn opgenomen in de patiëntendossiers van de zorgaanbieder.

2. Organisatie

- De zorgaanbieder stelt kwaliteitsbeleid op waarbij zorg wordt gedragen voor een aantoonbaar kwaliteitssysteem voor het

5 Artikelen 35, 36 en 38 Wet BIG; artikelen 7: 448 en 7:446 BW; Circulaire Taakdelegatie IGZ, 2008; Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming artikel 4.1, artikel 4.4, artikel 4.5 en H8, ANVS-verordening basisveiligheidsnormen stralingsbescherming art 4.6 en artikel 4.7 lid 1; Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, hoofdstuk 2, KNMT 2018.

6 Artikelen 35, 36, 38, 39 Wet BIG; Richtlijn patiëntendossier, KNMT 2020, H3.

7 Artikel 2 Wkkgz, artikel 7:454 BW.

structureel monitoren van de kwaliteit van zorg, de toedeling van taken en bevoegdheden, het werken in taakdelegatie en de dossiervoering.⁸

1.4 Toetsingskader

De inspectie hanteert als toetsingskader wet- en regelgeving, richtlijnen, (beroeps)normen en standaarden. De zorgaanbieder is gehouden aan de verplichtingen die voortvloeien uit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet verplicht de zorgaanbieder goede zorg (zorg van goede kwaliteit en van goed niveau) te bieden en de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht te nemen.⁹ Daarbij dient de zorgverlener te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid voortvloeiend uit de professionele standaard. Per onderdeel zijn de relevante wet- en regelgeving en veldnormen benoemd.

1.5 Onderzoeksmethode

Om tot een oordeel te komen heeft de inspectie:

- Op 25 januari 2022 een gesprek gevoerd met XXXXX¹⁰
- Op 31 januari 2022 gesprekken gevoerd met de XXXXX, XXXXX en de nieuwe XXXXX (XXXXX)
- Op 31 januari 2022 patiëntendossiers ingezien
- Documenten ingezien die door de zorgaanbieder op 16 juli 2021 zijn verstuurd:
 - Formulieren taakdelegatie
 - Checklist' cosmetische behandeling
- Documenten ingezien die door de zorgaanbieder op 6 september 2021 zijn verstuurd:
 - Document 'Nieuwe tandarts'
 - Formulier taakdelegatie
 - Kwaliteitsbeleid Finedent
 - Mail advocaat van zorgaanbieder
- Documenten ingezien die door de zorgaanbieder 3 februari 2022 zijn verstuurd:
 - Vrijwilligersovereenkomst
 - Certificaat
 - Notulen werkoverleg
- De definitieve tussentijdse bevindingen (13 juli – 11 augustus 2021) met betrekking tot de eerste termijn van de aanwijzing¹¹, alsmede de definitieve aanvullende bevindingen van het verificatiebezoek op 23 september 2021¹² bij de beoordeling betrokken.

Het conceptrapport wordt met dit rapport definitief vastgesteld nadat de zorgaanbieder de gelegenheid heeft gekregen om te reageren op eventuele feitelijke onjuistheden in het conceptrapport.

1.6 Leeswijzer

In dit rapport komen in hoofdstuk 2 de resultaten van het onderzoek naar aanleiding van de aanwijzing aan bod. In hoofdstuk 3 volgt de conclusie. In hoofdstuk 4 wordt de handhaving beschreven.

8 Artikelen 2, 3 en 7 Wkkgz; artikelen 35, 36 en 38 Wet BIG; Circulaire Taakdelegatie IGZ, 2008; Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming artikel 4.1, artikel 4.4, artikel 4.5 en H8, ANVS-verordening basisveiligheidsnormen stralingsbescherming art 4.6 en artikel 4.7 lid 1; Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, hoofdstuk 2, KNMT 2018

9 Art. 2 Wkkgz.

10 Brief met kenmerk xxxxxx

11 Brief met kenmerk xxxxxx

12 Brief met kenmerk xxxxx

2 Resultaten onderzoek

2.1 Eigendom en praktijkorganisatie d.d. 31 januari 2022

De zorgaanbieder is ten tijde van het bezoek ingeschreven als Besloten Vennootschap bij de Kamer van Koophandel geregistreerd onder nummer 30209571, handelend onder de naam FineDent B.V., te Houten. Bij de Kamer van Koophandel staat sinds 13 november 2014 FineDent Holding B.V. als enig aandeelhouder van FineDent B.V. geregistreerd onder nummer 61902462. De Besloten Vennootschap heeft één bestuurder namelijk mevrouw J. Atay. Mevrouw J. Atay staat sinds 18 november 2005 geregistreerd als bestuurder en algemeen/zelfstandig bevoegd directeur. Mevrouw Atay is naast als xxxxx tevens werkzaam als xxxxx.

In de onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van de medewerkers die op 31 januari 2022 werkzaam waren bij de zorgaanbieder FineDent B.V.

1	xxxxxxx	Bestuurder en tandheelkundig medewerker
2	xxxxxxx	Praktijkmanager
3	xxxxxxx	Tandarts 3
4	xxxxxxx	Tandarts 4
5	xxxxxxx	Tandarts 5
6	xxxxxxx	Assistente 1
9	xxxxxxx	Assistente 3

2.2 Resultaten onderzoek

2.2.1 AANWIJZING EERSTE TERMIJN: ORGANISATIE

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat voorbehouden handelingen slechts worden verricht door daartoe bevoegde en bekwame zorgverleners met inachtneming van de artikelen 35, 36 en 38 Wet BIG.

Aanvullende bevindingen eerste termijn aanwijzing van 23 september 2021¹³

Uit de aanvullende bevindingen eerste termijn aanwijzing van 23 september 2021 volgt, voor zover relevant voor de beoordeling, het volgende:

- De arbeidsrelatie tussen de praktijk en xxxxx en xxxxx is in respectievelijk juli en augustus 2021 verbroken wegens een vertrouwensbreuk. xxxxx zou haar werkzaamheden tot 1 oktober 2021 afronden.
- Sinds 18 augustus 2021 is een nieuwe xxxxx uit Portugal (xxxxx) werkzaam in de praktijk. Xxxxx is sinds 15 augustus 2021 BIG geregistreerd en sinds 25 september 2021 bevoegd tot het indiceren, vervaardigen en beoordelen van röntgenopnames. Met het behalen van haar certificaat op 25 september 2021 is xxxxx bevoegd als xxxxx.
- Volgens de patiëntendossiers ingezien op 23 september 2021 heeft xxxxx röntgenfoto's gemaakt op 3 augustus 2021 bij patiënt 10455 en op 13 september 2021 bij patiënt 867.

¹³ Brief met kenmerk xxxxxx

- Op basis van de patiëntendossiers ingezien door de inspectie op 23 september 2021, blijkt de xxxxx sinds augustus 2021 zelf zorg te verlenen en in ieder geval sinds 19 augustus 2021 voorbehouden handelingen uit te voeren.¹⁴
- De xxxxx is voornemens samen met xxxxx online scholing op het gebied van cosmetische tandheelkunde te volgen.
- Tot 1 november 2021 zal de xxxxx voorbehouden handelingen onder het toezien van xxxxx verrichten.
- Xxxxx heeft een schriftelijke verklaring ten behoeve van de bekwaamheid van de xxxxx ondertekend op 18 augustus 2021.
- Xxxxx heeft op 23 september 2021 bevestigd de xxxxx bekwaam te achten. Xxxxx heeft haar beoordeling gebaseerd op gesprekken met de xxxxx en xxxxx en het werk van de xxxxx dat zij heeft gezien.
- Xxxxx heeft verklaard verantwoordelijkheid te nemen vanaf 18 augustus 2021 voor de door de xxxxx geleverde zorg en bekend te zijn met de wettelijke randvoorwaarden voor het veilig werken in taakdelegatie.

Gesprek met xxxxx op 25 januari 2022

In gesprek met de inspectie heeft xxxxx het volgende aangegeven¹⁵:

- Xxxxx is per 18 augustus 2021 in dienst gekomen bij de praktijk. Begin augustus heeft zij geen patiënten behandeld, zij heeft toen alleen meegekeken om de praktijk te leren kennen.
- Begin augustus 2021 was korte tijd een tandarts uit India werkzaam in de praktijk.¹⁶ Bij weten van xxxxx was deze tandarts niet BIG-geregistreerd. Deze medewerker had code 16. De nieuwe xxxxx heeft nu ook code 16.
- De taakdelegatieformulieren voor het werken in opdracht door de xxxxx werden al ingevuld aan xxxxx gegeven om te ondertekenen, terwijl xxxxx zelf met patiëntbehandeling in een andere kamer bezig was.
- In plaats van stap voor stap de behandelingen door de xxxxx te zien krijgt xxxxx meestal alleen een afdruk te zien.
- De xxxxx is bij een patiëntbehandeling afgeweken van de opdracht.
- De xxxxx volgt de aanwijzingen en de regie van xxxxx niet of onvoldoende op en overleg met de xxxxx verloopt moeizaam.
- Xxxxx heeft er op dit moment onvoldoende vertrouwen in dat de xxxxx de aanwijzingen van xxxxx volgt.
- Xxxxx zou op dit moment geen verklaring dat de xxxxx bekwaam is voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen meer tekenen, zoals ze in augustus 2021 wel had gedaan.
- Er zijn door de xxxxx op naam van xxxxx codes ingevoerd zonder dat xxxxx die behandelingen had uitgevoerd.
- Xxxxx vindt de situatie niet veilig voor patiënten. Patiënten kennen vooral de risico's niet en krijgen bijna altijd spijt van de behandeling, ook omdat ze te jong waren. Xxxxx ziet bijna wekelijks patiënten met klachten na behandeling met facings door de xxxxx.
- Xxxxx was van 10 december 2021 tot 4 januari 2022 niet werkzaam in de praktijk wegens ziekte.
- Xxxxx heeft in januari 2022 heeft gezien dat xxxxx elke dag in de praktijk aanwezig was.

¹⁴ Uit de 6 onderzochte dossiers blijkt de xxxxx anesthesie te geven, kroonwerk te plaatsen, gebitselementen te prepareren en facings te plaatsen. Daarbij blijkt dat de xxxxx 47 tanden en kiezen heeft omslepen en hierop facings heeft geplaatst. Tevens heeft de xxxxx 6 kronen geplaatst en ten behoeve van een beetverhoging kiezen in de onderkaak verhoogd/bijgeslepen.

¹⁵ Brief met kenmerk xxxxx.

¹⁶ In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 geeft de praktijkmanager in haar verklaring aan dat er inderdaad een andere xxxxx in haar proeftijd onder nummer 16 heeft gewerkt. Daarna heeft xxxxx onder nummer 16 gewerkt. In de verklaring van de xxxxx geeft de xxxxx aan dat de tandarts uit India BIG geregistreerd was. De xxxxx heeft echter geen naam en/of BIG-registratienummer aangeleverd, waardoor het voor de inspectie niet te verifiëren is. De inspectie heeft de zinsnede aangepast, zodat duidelijker is dat dit de zinsnede van xxxxx is.

Bij het doornemen van de patiëntendossiers die de inspectie op 23 september 2021 bij de zorgaanbieder heeft opgevraagd blijkt bij een aantal dossiers¹⁷ het volgende:

- Xxxxx zegt dat zij handelingen (zoals röntgenfoto's maken, verdoven, beetverhoging, facings, kroon- en brugwerk) niet heeft uitgevoerd en de notities niet heeft ingevoerd.¹⁸
- Het handschrift van de opdrachtformulieren is niet van xxxxx; de handtekeningen zijn wel van xxxxx.
- Xxxxx zegt dat zij geen opdracht heeft gegeven voor de in de dossiers genoteerde handelingen.
- Tot het moment dat xxxxx haar certificaat Radiologie had behaald (25 september 2021) kreeg zij van de xxxxx opdracht voor het maken van röntgenfoto's.

Inspectiebezoek 31 januari 2022

Tijdens het inspectiebezoek is de inspectie met de xxxxx, met xxxxx en met de nieuwe medewerker (xxxxx) in gesprek gegaan. Waar nodig werden documenten ingezien. Daarbij werden steekproefsgewijs behandelagenda's en patiëntendossiers ingezien van afspraken gepland tussen november 2021 en 31 januari 2022.

In gesprek met de inspectie heeft de xxxxx het volgende aangegeven¹⁹:

- Er is sprake van opeenvolging van zieke medewerkers. Xxxxx heeft zich sinds 25 januari 2022 ziek gemeld en ook de xxxxx is op dit moment ziek.²⁰ De xxxxx krijgt in taakdelegatie opdrachten tot behandelingen zoals het prepareren van porseleinen facings, kroon-en brugwerk en beetverhogingen.
- De xxxxx heeft tot en met november 2021 onder toezicht van xxxxx gewerkt.
- De samenwerking met xxxxx is goed verlopen en er waren geen op- of aanmerkingen voor verbeteringen vanuit de tandarts.
- Op dit moment is xxxxx eindverantwoordelijk en geeft opdrachten voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen aan de xxxxx. De xxxxx herinnert zich niet per wanneer xxxxx in dienst gekomen, de xxxxx denkt ergens voor de kerstvakantie.²¹
- Xxxxx is in de praktijk aanwezig. Hij evalueert niet na iedere behandeling het werk van de xxxxx, maar informeert wel tijdens of na de behandeling de patiënt.
- Per november 2021 is een nieuwe xxxxx (xxxxx) werkzaam in de praktijk. Zij heeft in Brazilië haar opleiding gevolgd en voert voorbehouden handeling (verdovingen, röntgenfoto's maken en vullingen leggen) uit in taakdelegatie.
- Voor xxxxx is geen eigen werkagenda, ze werkt vanuit de agenda van xxxxx die nu ziek is.
- De nieuwe xxxxx werkt op dinsdag en woensdag als zzp-er en is geen opdrachtgever voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen in taakdelegatie.
- In de patiëntendossiers worden de behandelingen geregistreerd op de medewerkerscode van de opdrachtgevende tandarts en niet op die van de behandelaar. De xxxxx wist niet dat in het dossier moet worden aangegeven welke zorgverlener de behandeling heeft uitgevoerd.

17 Patiëntnr. 10286, 10686, 10678, 10455, 867, 10622 en 10678.

18 In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 geeft de xxxxx in haar verklaring aan dat dat er in de periode dat xxxxx werd aangenomen ook andere tandartsen hebben meegelopen en dat medewerkerscode 1 eerder aan andere behandelaren was gegeven, waaronder xxxxx.

19 Gespreksverslag met documentnummer xxxxx.

20 In de reactie op feitelijke onjuistheden van 28 januari 2022 heeft de advocaat aangegeven dat xxxxx op staande voet ontslag heeft genomen en per 25 februari 2022 niet langer in dienst is.

21 In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 schrijft de xxxxx in haar verklaring dat xxxxx 'in december 2021' supervisie heeft verleend aan de xxxxx en xxxxx.

- De inspectie merkt op dat opdrachten voor röntgenfoto's ontbreken in dossiers 10455 en 867 en dat xxxxx op 3 augustus noch op 13 september 2021 zelfstandig bevoegd was tot het indiceren van röntgenfoto's. De xxxxx kan geen duidelijk antwoord geven op de vraag van de inspectie 'wie' bij deze patiëntendossiers de indicatie voor de röntgenfoto's en de opdracht voor het maken daarvan heeft afgegeven.²²
- De xxxxx geeft over het algemeen zelf informatie aan patiënten voorafgaand aan een behandeling. De xxxxx heeft niet paraat waarom in patiëntendossier 10455 '1% kans op wortelkanaalbehandeling' staat en weet niet waarom er '1% kans op tandvlees' staat.

In gesprek met de inspectie heeft xxxxx het volgende aangegeven²³:

- Xxxxx is op dit moment niet in staat praktiserend als xxxxx te functioneren vanwege privéredenen.
- Hij weet niet precies wanneer hij begonnen is met werken bij de zorgaanbieder, hij denkt ergens in januari 2022.²⁴
- Xxxxx is op de dagen dat xxxxx niet aanwezig is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de geleverde zorg.
- Xxxxx geeft opdrachten aan de xxxxx en xxxxx voor voorbehouden handelingen.
- Xxxxx heeft ter beoordeling van de vakbekwaamheden van de xxxxx en xxxxx meegekeken tijdens de handelingen.
- Xxxxx is niet fysiek aanwezig bij de behandeling van de patiënt, alleen als dat nodig is. Hij is wel fysiek in de praktijk aanwezig.
- Xxxxx geeft adviezen en aanwijzingen als dat nodig is en geeft tijdens of na de behandeling informatie aan de patiënt.

In gesprek met de inspectie heeft xxxxx, in het Engels, het volgende aangegeven²⁵:

- Zij heeft in Brazilië haar opleiding tot tandarts afgerond.²⁶
- Zij woont pas recent in Nederland. Zij is per 8 november 2021 in dienst is gekomen als xxxxx, dit is haar eerste baan in Nederland.²⁷
- Haar werkzaamheden voor de zorgaanbieder bestaan uit de volgende taken: assisteren, gebitsreinigingen, en in opdracht van xxxxx of xxxxx verdoven en vullingen leggen.
- Zij voelt zich bekwaam voor haar werkzaamheden vanwege haar jarenlange ervaring in Brazilië.

Opmerking inspectie: xxxxx droeg ten tijde van het inspectie bezoek geen badge met functie aanduiding. Zij droeg een uniform van een voormalig assistente met diens naam erop vermeld.

Dossieronderzoek periode november 2021 t/m 31 januari 2022

Naar aanleiding van het bezoek op 31 januari 2022 heeft de inspectie steekproefsgewijs 9 patiëntendossiers met voorbehouden behandelingen tussen

²² 3 augustus 2021 (patiëntnr. 10455) respectievelijk 13 september 2021 (patiëntnr. 867).

²³ Gespreksverslag met documentnummer xxxxx.

²⁴ In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 schrijft xxxxx in zijn verklaring aan dat hij begin december gevraagd is te komen helpen bij de zorgaanbieder en dat hij elke dag in de praktijk aanwezig is sinds begin december.

²⁵ Gespreksverslag met documentnummer xxxxx.

²⁶ In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 geeft xxxxx in haar, in het Nederlands opgestelde, verklaring aan dat zij in 1997 in Brazilië is afgestudeerd als tandarts en dat zij bezig is met het 'regulariseren van haar certificaat voor erkenning als tandarts in Nederland'. De inspectie heeft 'opleiding als tandartsassistent' veranderd in 'opleiding tot tandarts'.

²⁷ In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 geeft xxxxx in haar verklaring aan dat zij op 11/8/2021 is begonnen met haar werkzaamheden bij de zorgaanbieder. De inspectie heeft 'per september 2021' veranderd in 'per 8 november 2021'.

november 2021 t/m 31 januari 2022 ingezien en in kopie meegenomen.²⁸ Hieruit blijkt het volgende:

- In geen van de dossiers is genoteerd welke zorgverlener de behandeling heeft uitgevoerd.
- In 3 dossiers zou de xxxxx in opdracht van xxxxx hebben gewerkt. Het betreft de volgende voorbehouden handelingen: röntgenfoto's maken, verdoven, vullingen, facings, kronen.
- In 4 dossiers zou de xxxxx in opdracht van xxxxx hebben gewerkt. Het betreft de volgende voorbehouden handelingen: röntgenfoto's maken, verdoven, vullingen, facings, kronen.
- In 3 dossiers zou xxxxx in opdracht van xxxxx hebben gewerkt. Het betreft de volgende voorbehouden handelingen: röntgenfoto's maken, verdoven, prepareren en afdrucken kroon.
- In 5 dossiers ontbreekt het opdrachtformulier.²⁹
- In 3 dossiers is het opdrachtformulier niet volledig.³⁰
- In 2 dossiers ontbreekt het zorgplan.³¹

Per dossier is het overzicht als volgt:

<i>Tabel 2: dossieronderzoek periode november 2021 t/m 31 januari 2022</i>					
Dossiernr.	Code	Opdracht-formulier	Zorgplan	Informatie Formulier Cosmetische behandeling	Checklist Cosmetische Behandeling
Dossier 7 (7560)	001	✓	✓	n.v.t	n.v.t
Dossier 8 (10432)	001	X	✓	n.v.t	n.v.t
Dossier 9 (10825)	1	X	✓	✓	✓
	001				X
Dossier 10 (10004)	1	✓	✓	✓	X
	001	X			
Dossier 11 (10626)	1	X	✓	X	X
	1				
Dossier 12 (6150)	1	X	✓	n.v.t	n.v.t
	001				
Dossier 13 (5921)	001	✓	X	n.v.t	n.v.t
Dossier 14 (3346)	001	✓	X	n.v.t	n.v.t
Dossier 15 (9553)	001	✓	✓	✓	✓
Toelichting					
Ad 7: Behandeling (vullen en verdoven) op 26-01-2022, opdrachtformulier voor deze behandeling aanwezig. Notities: "Lu/Tom" en "taakdeleg. [Xxxxx] werkt in opdr. v. [xxxxx]. tandarts, pt. akkoord". In het zorgplan staat niets over taakdelegatie en het zorgplan is door de patiënt op een oudere datum (24-11-2021) ondertekend dan de behandeling in taakdelegatie op 26-01-2022. ³²					

28 Het dossier van patiëntnr. 10469 is niet meegenomen in de beoordeling, omdat bleek dat er geen voorbehouden handelingen in taakdelegatie waren uitgevoerd bij deze patiënt.

29 Patiëntnr. 10432, 10825, 10004, 10626, 6150.

30 Patiëntnr. 10825, 10626, 6150.

31 Patiëntnr. 5921, 3346.

32 Uit de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 blijkt dat de zorgaanbieder de kwaliteitsadviseur van Kwaliteit in Praktijk het concept-rapport nader heeft laten bekijken. De kwaliteitsadviseur heeft bij dossier 7 aangegeven: 'Zorgplan opgesteld 14-11-2021'. De inspectie merkt op dat in toelichting ook was aangegeven dat een zorgplan aanwezig was, maar dat in het zorgplan niets over taakdelegatie was opgenomen en dat het zorgplan op een oudere datum door de patiënt was ondertekend dan de

Ad 8: Behandeling (vullen en verdoven) op 14-01-2022. Notities: "taakdeleg. [Xxxxx] werkt in opdr. v. [xxxxx]. tandarts, pt. akkoord". Op 21-12-2021 is een digitaal zorgplan ingevuld, er is geen papieren versie met ondertekening door de patiënt. In het zorgplan staat niets over taakdelegatie. Het onderdeel 'informed consent' in het zorgplan gaat over orthodontie behandeling, niet over het vervaardigen van vullingen in taakdelegatie.³³ Het opdrachtformulier ontbreekt.

Ad 9:

- Code 1: Behandeling (verdoven, prepareren frontkronen en röntgenfoto's maken) op 30-11-2021. Notities: "taakdelegatie: [xxxxx], th medewerker in opdr. v. [xxxxx], tandarts" en "taakdelegatie: [xxxxx] werkt in opdr. v. [xxxxx], tandarts, pat. akk."

Er is een opdrachtformulier d.d. 30-11-2021 (voor verdoven, preparatie 3 frontkronen, noodkronen plaatsen en try-in+ definitieve plaatsing kronen) aanwezig, maar opdracht voor het maken van röntgenfoto's ontbreekt.

Daarbij valt het de inspectie op dat alle behandelingen voor de kronen op één dag (30-11-2021) worden gedeclareerd, terwijl de kronen pas op een latere datum worden geplaatst (21-12-2021).

- Code 001: Behandeling (verdoven en 3 frontkronen plaatsen) op 21-12-2021.

Notities: "Taakdeleg: [xxxxx] werkt in opdr. van [xxxxx]. BIG [..]" en "taakdeleg. tandheelk. medew. [xxxxx] werkt in opdr. van [xxxxx]. pt. akk"

Het opdrachtformulier van deze behandeling ontbreekt.

- In de checklist d.d. 16-11-2021 (waarvan p. 2 ontbreekt) is xxxxx en de xxxxx opgenomen, xxxxx wordt niet vermeld. Het zorgplan is op een oudere datum (30-11-2021) door de patiënt ondertekend dan de behandeling in taakdelegatie met xxxxx op 21-12-2021. In het zorgplan staat dat de behandeling in taakdelegatie door xxxxx en de xxxxx zal worden uitgevoerd, xxxxx wordt in het zorgplan niet genoemd.³⁴

Ad 10:

- Code 1: Behandeling (verdoven en prepareren facings) op 19-11-2021. Notities: "taakdelegatie: [xxxxx], th medewerker in opdr. v. [xxxxx], tandarts" en "taakdelegatie: [xxxxx] werkt in opdr. v. [xxxxx], tandarts, pat. akk."

Daarbij valt het de inspectie op dat alle behandelingen voor facings op één dag worden gedeclareerd, terwijl de facings pas op een latere datum worden geplaatst. Verder valt het de inspectie op dat in eenzelfde zitting de verdoving van elementen in eenzelfde kwadrant per element worden gedeclareerd i.p.v. per kwadrant.

- Code 001: Behandeling (verdoven en plaatsen facings) op 21-12-2021. Notities:

"Taakdeleg: [xxxxx] werkt in opdr. van [xxxxx]. BIG [..]" en "taakdeleg. tandheelk. medew. [xxxxx] werkt in opdr. van [xxxxx]. pt. akk"

Het opdrachtformulier van deze behandeling ontbreekt.

- De checklist ontbreekt, maar is volgens het journaal op 6-10-2021 ingescand. Welke zorgverleners daarop vermeld staan is niet bekend.

Het zorgplan is door de patiënt op een oudere datum (19-11-2021) ondertekend dan de behandeling in taakdelegatie met xxxxx op 21-12-2021. In het zorgplan staat dat de behandeling in taakdelegatie door xxxxx en de xxxxx zal worden uitgevoerd, xxxxx wordt in het zorgplan niet genoemd.³⁵

Ad 11:

- Behandeling (verdoven, prepareren frontkronen, vullen en röntgenfoto's maken) op 30-11-2021.

Notities: "taakdelegatie: [xxxxx], th medewerker in opdr. v. [xxxxx], tandarts" en "taakdelegatie: [xxxxx] werkt in opdr. v. [xxxxx], tandarts, pat. akk."

behandeling in taakdelegatie door xxxxx. Daarom was in dit schema het zorgplan van dossier 7 als 'onvoldoende' beoordeeld, niet als ontbrekend. De inspectie heeft de beoordeling van het zorgplan aangepast.

³³ In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 8 aangegeven: 'Zorgplan en zorgdoel opgesteld 21-12-2021'. De inspectie verwijst naar hetgeen bij voetnoot 24 is opgemerkt en heeft de beoordeling van het zorgplan aangepast.

³⁴ In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 9 aangegeven: 'Taakdelegatie in dossier opgenomen op 30-11-2021'. De inspectie verwijst naar de toelichting en stelt geen feitelijke onjuistheid vast, daarom leidt dit niet tot aanpassing van het inspectierapport. De inspectie heeft wel, onder verwijzing naar hetgeen bij voetnoot 24 is opgemerkt, de beoordeling van aanwezigheid zorgplan veranderd.

³⁵ In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 10 aangegeven: 'Zorgplan en zorgdoel opgesteld 19-11-2021'. De inspectie verwijst naar hetgeen bij voetnoot 24 is opgemerkt en heeft de beoordeling van het zorgplan aangepast.

Daarbij valt het de inspectie daarbij op dat alle behandelingen voor de kronen op één dag (30-11-2021) worden gedeclareerd, terwijl de kronen pas op een latere datum (21-12-2021) worden geplaatst.

Er is een opdrachtformulier d.d. 30-11-2021 (voor verdoven, preparatie frontkronen, noodkronen plaatsen, try-in+ definitieve plaatsing frontkronen en een vulling) aanwezig, maar opdracht voor het maken van röntgenfoto's ontbreekt.

- Behandeling (verdoven, tijdelijk plaatsen frontkronen en röntgenfoto's maken) op 21-12-2021.

Notities: "Taakdeleg: [xxxxx] werkt in opdr. van [xxxxx]. BIG [..]" en "taakdeleg. tandheelk. medew. [xxxxx] werkt in opdr. van [xxxxx]. pt. akk"

Het opdrachtformulier van deze behandeling ontbreekt.

- De checklist ontbreekt, maar is volgens het journaal op 27-09-2021 ingescand. Het zorgplan is door de patiënt op een oudere datum (19-11-2021) ondertekend dan de behandeling in taakdelegatie met xxxxx op 21-12-2021. In het zorgplan staat dat de behandeling in taakdelegatie door xxxxx en de xxxxx zal worden uitgevoerd, xxxxx wordt in het zorgplan niet genoemd.³⁶

Ad 12:

- Code 1: Behandeling (preparatie en afdruk kroon) op 28-01-2022.

Notities: "taakdeleg. [Xxxxx] werkt in opdr. v. [xxxxx]. tandarts, pt. akkoord".

Er is een opdrachtformulier d.d. 28-01-2022 (voor afdrukken kroon) aanwezig, maar niet voor het prepareren van de kroon.

- Code 001: Behandeling (verdoven, plaatsen kroon en röntgenfoto maken) op 31-01-2022.

Geen notities over werken in taakdelegatie en het opdrachtformulier van deze behandeling ontbreekt.

- Uit het journaal volgt dat het zorgplan van een oudere datum (28-4-2021) is. Op dat moment waren xxxxx en xxxxx nog niet werkzaam in de praktijk.³⁷

Ad 13: Behandeling (pijnklacht en röntgenfoto) d.d 17-12-2021. In dit dossier is een opdrachtformulier tussen xxxxx en xxxxx opgenomen voor het nemen van een röntgenfoto en toepassen van duraphat d.d. 17-12-2021, maar notities over het werken in taakdelegatie en het zorgplan ontbreken.³⁸

Ad 14: Behandeling (gebitsreiniging, vullen, verdoven en insluiten calciumhydroxide) op 20-12-2021. Er is een opdrachtformulier tussen xxxxx en xxxxx opgenomen voor cariës behandelen/vullen en verdoven, maar notities over het werken in taakdelegatie en het zorgplan ontbreken.³⁹

Ad 15: Behandeling (verdoven en prepareren facings) op 31-01-2022. Notities: "Taakdeleg: [xxxxx] werkt in opdr. van [xxxxx]. BIG [..]" en "taakdeleg. tandheelk. medew. [xxxxx] werkt in opdr. van [xxxxx]. pt. akk".⁴⁰

Revelante documenten

36 In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 11 aangegeven: 'Zorgdoel opgesteld 30-11-2021'. De inspectie verwijst naar hetgeen bij voetnoot 24 is opgemerkt en heeft de beoordeling van het zorgplan aangepast.

37 In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 12 aangegeven: 'Zorgplan opgesteld 28-11-2021'. De inspectie verwijst naar hetgeen bij voetnoot 24 is opgemerkt en heeft de beoordeling van het zorgplan aangepast.

38 In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 13 aangegeven: 'Patiënt betreft reguliere mondzorg (halfjaarlijkse controles). Geen specifiek zorgdoel anders dan instandhouding gezond gebit'. De inspectie merkt op dat uit de Richtlijn patiëntendossier 2020 volgt dat het zorgdoel en zorgplan een verplicht onderdeel vormen van het patiëntendossier. De inspectie stelt geen feitelijke onjuistheid vast, daarom leidt dit niet tot aanpassing van het inspectierapport.

39 In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 14 aangegeven: 'Patiënt betreft reguliere mondzorg (halfjaarlijkse controles). Geen specifiek zorgdoel anders dan instandhouding gezond gebit'. De inspectie verwijst naar hetgeen onder voetnoot 30 is opgemerkt.

40 In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 15 aangegeven: 'Opdrachtformulier taakdelegatie was wel opgenomen maar nog niet ingescand wegens actualiteit van de behandeling'. De zorgaanbieder heeft hier verder geen bewijs van aangeleverd. De inspectie gaat hier uit van vertrouwen in de kwaliteitsadviseur en heeft de beoordeling van het opdrachtformulier aangepast.

- Taakdelegatie – blanco opdrachtgever/opdrachtnemer: Formulier ter ondertekening voor akkoord door tandarts en opdrachtnemer⁴¹
- Taakdelegatie – blanco bekwaamheidsverklaring: Formulier ter ondertekening voor akkoord door tandarts en zorgverlener⁴²
- 'Checklist' cosmetische behandeling door patiënt te ondertekenen⁴³
Daarin staat dat de behandelaren voor de cosmetische ingreep zijn: xxxxx en de xxxxx 'xxxxx'.
- Document 'Nieuwe tandarts' met een uiteenzetting van de arbeidsrelatie met xxxxx en haar superviserende rol in het kader van het delegeren van voorbehouden handelingen aan de xxxxx⁴⁴
- Formulier taakdelegatie ondertekend door xxxxx en xxxxx⁴⁵
- Vrijwilligersovereenkomst xxxxx⁴⁶
Ingangsdatum 1 december 2021. Ondertekend door xxxxx en xxxxx op 1 december 2021.
- Certificaat⁴⁷
Certificaat uit Brazilië, d.d. 19 december 1997, tandartsdiploma op naam van xxxxx.⁴⁸

2.2.2 AANWIJZING EERSTE TERMIJN: DOSSIERVERVOERING

De zorgaanbieder informeert de patiënt aantoonbaar juist en volledig over de risico's en alternatieven voor behandeling. Daarnaast wordt de patiënt over de bekwaam- en bevoegdheden van de zorgverlener geïnformeerd zodanig dat voor de patiënt duidelijk is dat indien handelingen door een zorgverlener worden verricht die daartoe niet zelfstandig bevoegd is deze zorgverlener de voorbehouden handeling in opdracht van de tandarts verricht.

Gesprek met xxxxx op 25 januari 2022

Voor hetgeen xxxxx op 25 januari 2022 heeft aangegeven verwijst de inspectie, voor zover relevant, naar paragraaf 2.2.1.

Inspectiebezoek 31 januari 2022

Voor hetgeen xxxxx, xxxxx en xxxxx tijdens het bezoek van 31 januari 2022 hebben aangegeven verwijst de inspectie, voor zover relevant, naar paragraaf 2.2.1.

Dossieronderzoek periode november 2021 t/m 31 januari 2022

Naar aanleiding van het inspectiebezoek op 31 januari 2022 heeft de inspectie steekproefsgewijs 9 patiëntendossiers met voorbehouden behandelingen tussen november 2021 t/m 31 januari 2022 ingezien en in kopie meegenomen.⁴⁹

Bevindingen:

- In 3 van de 4 dossiers waar cosmetische behandelingen met frontkronen en facings zijn uitgevoerd is een door de patiënt ondertekend informatieformulier opgenomen.⁵⁰ In het dossier waar een ondertekend informatieformulier

41 Op 16 juli 2021 door de zorgaanbieder opgestuurd. Met de toelichting dat indien en voor zover er in de toekomst wederom sprake zou zijn van het werken in taakdelegatie, dit formulier in elk patiëntendossier zal worden opgeslagen.

42 Op 16 juli 2021 door de zorgaanbieder opgestuurd.

43 Op 16 juli 2021 door de zorgaanbieder opgestuurd.

44 Op 6 september 2021 door de zorgaanbieder opgestuurd.

45 Op 6 september 2021 door de zorgaanbieder opgestuurd.

46 Op 3 februari 2022 door de zorgaanbieder opgestuurd.

47 Op 3 februari 2022 door de zorgaanbieder opgestuurd.

48 Uit de reactie op feitelijke onjuistheden op 28 januari 2022 blijkt dat het certificaat, dat geheel in het Braziliaans is opgesteld, van xxxxx is en het een diploma van de opleiding tot tandarts aan de Universiteit van Passo Fundo, Brazilië betreft. De inspectie heeft dit aangepast in het rapport.

49 Het dossier van patiëntnr. 10469 is niet meegenomen in de beoordeling, omdat bleek dat er geen voorbehouden handelingen in taakdelegatie waren uitgevoerd bij deze patiënt.

50 Patiëntnr. 10825, 10004, 9553.

ontbreekt is in het zorgplan informatie opgenomen over risico's en alternatieven.⁵¹

- Voor de overige bevindingen verwijst de inspectie naar het dossieronderzoek in paragraaf 2.2.1.

Revelante documenten

Voor de relevante documenten verwijst de inspectie naar dezelfde documenten als genoemd in paragraaf 2.2.1.

Website zorgaanbieder

Op 7 februari 2022 bekeek de inspectie de website van FineDent. Naast de xxxxx/xxxxx worden op de website meerdere medewerkers vermeld.

Op de website staat bij de xxxxx vermeld:

- Functie: praktijkhouder
- 4-jarige opleiding tot tandarts assistent (Duitsland)
- Specialisaties: preventieve tandheelkunde en esthetische tandheelkunde (facings)
- Recente nascholing: CME-online Porseleinen Facings (KRT), cursus vullen en afwerken restauraties, cursus preparaties en cursus lokale anesthesie voor assistierenden (ACTA).

Xxxxx staat als xxxxx vermeld, met een opleiding in Brazilië, tandheelkunde.

Xxxxx stond met haar BIG nummer als tandarts op de website. De inspectie heeft de website op 29 maart 2022 opnieuw bekeken en gezien dat xxxxx niet meer op de website staat.

Xxxxx stond op 7 februari 2022 niet op de website. De inspectie heeft de website op 29 maart 2022 opnieuw bekeken en gezien dat xxxxx nu wel vermeld staat, met BIG-nummer en de functie tandarts/implantoloog.

2.2.3

AANWIJZING TWEEDE TERMIJN: DOSSIERVEROERING

De zorgaanbieder richt het patiëntendossier in naar de vereisten voortvloeiend uit de vigerende KNMT Richtlijn Patiëntendossier 2020 en artikel 2 van de Wkkgz. Concreet betekent dit dat de ontbrekende informatie zoals weergegeven onder het kopje "dossierovering" ook dient te zijn opgenomen in de patiëntendossiers van de zorgaanbieder.

Dossieronderzoek periode 18 augustus t/m 23 september 2021

Naar aanleiding van het inspectiebezoek op 23 september 2021 heeft de inspectie steekproefsgewijs zes patiëntendossiers ingezien en in kopie meegenomen. Hieruit blijkt het volgende:

⁵¹ Patiëntnr. 10626.

<i>Tabel 3: dossieronderzoek periode 18 augustus t/m 23 september 2021</i>						
Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, artikel 2 (Wkkgz)						
Praktijkrichtlijn Patiëntendossier (KNMT 2019 en 2020)⁵²						
	Dossiernummer					
	1 10286	2 10686	3 10678	4 10455	5 10622	6 867
6. De AGB-code van de declarerend zorgaanbieder staat in het dossier	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t
8. Zorgdoel, zorgplan, behandelplan en eventuele aanpassingen daarvan met de reden, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft.	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t
10. Het gedeclareerde tarief is in het dossier opgenomen	Niet te beoordelen					
12. Een (update van de) medische anamnese, bijv. de ASA-score, is in het patiëntendossier opgenomen.	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t
16. De indicatie(s) voor röntgenopname van OPG, CBCT en/of RSP-opname en de indicerende tandarts zijn in het patiëntendossier opgenomen.	n.v.t					
17. De gegevens met betrekking tot röntgenonderzoek staan in het dossier: - interpretatie(s) van OPG, CBCT en/of RSP-opname - de zorgverlener die de opname heeft gemaakt - Soort röntgenopname	n.v.t	n.v.t	✓	✓	✓	✓
18. De bevindingen van het uitgevoerde intra- en extra-orale onderzoek zijn opgenomen.	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t
19. De bevindingen van een systematisch parodontaal onderzoek, bij voorkeur de DPSI, zijn in het patiëntendossier opgenomen.	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t
20. Een informed consent, gegeven op de situatie die aanleiding gaf tot de behandeling/het behandelplan inclusief de hulpvraag, is in het patiëntendossier opgenomen.	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t
22. Gebruikte anesthesie en hoeveelheid zijn geregistreerd	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t
Toelichting						

⁵² De NMT praktijkrichtlijn patiëntendossier 2014 is per juni 2019 vervangen door de KNMT praktijkrichtlijn patiëntendossier 2019. Waar aangewezen is gebruik gemaakt van de richtlijn uit 2014.

Ad 6: Over het zichtbaar in het patiëntendossier vermelden per declaratiecode van de AGB code merkt de zorgaanbieder het volgende op⁵³: zij heeft een aantal maal contact gehad met haar softwareleverancier. Die heeft intern overleg gevoerd waaruit is gebleken dat dit bij geen enkele tandartspraktijk wordt toegepast. Dit geeft GSN (de simplex ontwikkelaar) zelf aan. Wel komt, zoals eerder door zorgaanbieder is aangegeven, de AGB code duidelijk op elke declaratieregule te staan, wat betekent dat indien deze wordt uitgestuurd naar de zorgverzekeraar het duidelijk is wie er heeft behandeld door middel van de AGB code. Verder geldt nog dat wanneer de factuur wordt uitgeprint men tevens direct per regel de AGB code kan zien. Volgens GSN zou dit voldoende moeten zijn en hebben zij een dergelijk verzoek nooit eerder van een andere zorgaanbieder ontvangen. Mocht het zo zijn dat de softwareleverancier dit landelijk zou moeten aanpassen, dan hebben zij verzocht dat IGJ met hun (GSN) kenniscentrum contact opneemt, zodat zij op basis van een te plannen telefonische afspraak het bovenstaande kunnen bespreken. Door zorgaanbieder is hierover gesproken met een medewerker van GSN en die heeft een ticketnummer aangemaakt (ticketnummer is: 2027440) zodat hiernaar verwezen kan worden indien en voor zover IGJ met hen hierover contact opneemt.

Ad 10: Op basis van de gegevens in de dossiers is niet te beoordelen of het gedeclareerde tarief is opgenomen in de dossiers. Tijdens het inspectiebezoek op 23 september 2021 gaf de xxxxx aan dat het vinkje bij het gedeclareerde bedrag niet aan stond, waardoor het niet is mee geprint maar dat het wel in het dossier is opgenomen. Daarom is een beoordeling op dit punt niet mogelijk.

Ad 16: OPG CBCT RSP niet van toepassing, er zijn alleen solo-röntgenopnames en bitewings bij de betreffende patiënten gemaakt.

⁵³ Zie e-mail van de advocaat van de zorgaanbieder d.d. 6 september 2021.

Dossieronderzoek periode november 2021 t/m 31 januari 2022

Naar aanleiding van het inspectiebezoek op 31 januari 2022 heeft de inspectie steekproefsgewijs 9 patiëntendossiers met voorbehouden behandelingen tussen november 2021 t/m 31 januari 2022 ingezien en in kopie meegenomen.⁵⁴ Hieruit blijkt het volgende:

<i>Tabel 4: dossieronderzoek periode november 2021 t/m 31 januari 2022</i>									
Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, artikel 2 (Wkkgz) Praktijkrichtlijn Patiëntendossier (KNMT 2019 en 2020)⁵⁵									
	Dossiernummer								
	7	8	9	10	11	12	13	14	15
6. De AGB-code van de declarerend zorgaanbieder staat in het dossier	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8. Zorgdoel, zorgplan, behandelplan en eventuele aanpassingen daarvan met de reden, wanneer de situatie daar aanleiding toe geeft.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t	✓	✓
10. Het gedeclareerde tarief is in het dossier opgenomen	Niet te beoordelen								
12. Een (update van de) medische anamnese, bijv. de ASA-score, is in het patiëntendossier opgenomen.	✓	✓	✓	✓	✓	x	x	✓	✓
16. De indicatie(s) voor röntgenopname van OPG, CBCT en/of RSP-opname en de indicerende tandarts zijn in het patiëntendossier opgenomen.	n.v.t								
17. De gegevens met betrekking tot röntgenonderzoek staan in het dossier: - interpretatie(s) van OPG, CBCT en/of RSP-opname	n.v.t	n.v.t	x	n.v.t	x	x	x	n.v.t	n.v.t

⁵⁴ Het dossier van patiëntnr. 10469 is niet meegenomen in de beoordeling, omdat bleek dat er geen voorbehouden handelingen in taakdelegatie waren uitgevoerd bij deze patiënt.

⁵⁵ De NMT praktijkrichtlijn patiëntendossier 2014 is per juni 2019 vervangen door de KNMT praktijkrichtlijn patiëntendossier 2019. Waar aangewezen is gebruik gemaakt van de richtlijn uit 2014.

<i>Tabel 4: dossieronderzoek periode november 2021 t/m 31 januari 2022</i>									
Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, artikel 2 (Wkkgz)									
Praktijkrichtlijn Patiëntendossier (KNMT 2019 en 2020)⁵⁵									
	Dossiernummer								
	7	8	9	10	11	12	13	14	15
- de zorgverlener die de opname heeft gemaakt - Soort röntgenopname									
18. De bevindingen van het uitgevoerde intra- en extra-orale onderzoek zijn opgenomen.	✓	✓	✓	✓	✓	n.v.t	n.v.t	✓	✓
19. De bevindingen van een systematisch parodontaal onderzoek, bij voorkeur de DPSI, zijn in het patiëntendossier opgenomen.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20. Een informed consent, gegeven op de situatie die aanleiding gaf tot de behandeling/het behandelplan inclusief de hulpvraag, is in het patiëntendossier opgenomen.	✓	X	✓	✓	✓	X	n.v.t	X	✓
22. Gebruikte anesthesie en hoeveelheid zijn geregistreerd	✓	✓	✓	X	✓	✓	n.v.t	✓	✓
Toelichting									
Ad 6: Zie opmerking hierover bij het dossieronderzoek inspectiebezoek van 23 september 2021.									
Ad 8: In dossier 12 is volgens het journaal op 28-4-2021 een zorgplan ingescand, maar dit zorgplan ontbreekt en is niet aangepast nadat een kroon was gebroken en vervangen moest worden d.d. 29-9-2021. ⁵⁶									
Ad 12: In dossier 12 is de laatste medische anamnese van april 2021, terwijl daarna behandelingen, waaronder verdoven, hebben plaatsgevonden. In dossier 13 ontbreekt de anamnese.									
Ad. 17: In dossier 9, 11, 12 en 13 staat niet wie röntgenfoto's heeft gemaakt. De inspectie merkt op dat bij dossiers 9, 11 en 12 als indicatie bij kronen/facings 'röntgenfoto voor plaatsing' en 'röntgenfoto na plaatsing' staat.									
Ad 20: Het informed consent in dossier 8 heeft betrekking op beugelbehandeling, voor de behandeling (verdoven en vullen) op 14-1-2022 ontbreekt informed consent.									

⁵⁶ In de reactie op feitelijke onjuistheden toegezonden aan de inspectie op 28 maart 2022 heeft de kwaliteitsadviseur bij dossier 8 en 12 aangegeven: 'Zorgplan en zorgdoel opgesteld 21-12-2021' respectievelijk 'Zorgplan opgesteld 28-11-2021'. De inspectie verwijst naar hetgeen bij voetnoot 24 is opgemerkt en heeft de beoordeling van het zorgplan aangepast.

Tabel 4: dossieronderzoek periode november 2021 t/m 31 januari 2022									
Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, artikel 2 (Wkkgz)									
Praktijkrichtlijn Patiëntendossier (KNMT 2019 en 2020) ⁵⁵									
Dossiernummer									
7	8	9	10	11	12	13	14	15	
In dossier 12 ontbreekt informed consent voor het maken van een nieuwe kroon d.d. 28-1-2022.									
In dossier 14 ontbreekt informed consent voor behandeling op 20-12-2021 (verdoven en vullen).									
Ad 22: In dossier 10 ontbreekt de hoeveelheid anesthesie van de behandeling op 21-12-2021.									
In dossier 11 ontbreekt de hoeveelheid anesthesie van de behandeling op 21-12-2021.									

Revelante documenten:

- Mail advocaat van zorgaanbieder d.d. 6 september 2021.
In de begeleidende e-mail van 6 september 2021 is door de advocaat van de zorgaanbieder onderstaande toelichting gegeven:
De patiëntdossiers zullen overeenkomstig de aanwijzing zijn ingericht. Dat betekent dat voor zover deze zaken voorkomen die onder meer in het patiëntendossier zullen worden opgenomen:
 - De agb-code van de declarerend zorgaanbieder.
 - Zorgdoel/zorgplan en behandelplan afgestemd op het individu.
 - Het gedeclareerde tarief.
 - Een update van medische anamnese, bijvoorbeeld de ASA score.
 - De indicatie voor röntgenopname van OPG/CBCT/RSP opname en de indicerende tandarts.
 - De gegevens met betrekking tot röntgenonderzoek: interpretaties van OPG/CBCT/RSP opname en de zorgverlener die de opname heeft gemaakt en de soort röntgenopname.
 - Bevindingen van intra-en extra oraal onderzoek.
 - Bevindingen van systematisch parodontaal onderzoek.
 - Het informed consent afgestemd op de specifieke en reële behoefte van de patiënt.
 - Het informed consent met betrekking tot risico's en alternatieve minder invasieve behandelingen. Daarnaast wordt de patiënt over de bekwaam- en bevoegdheden van de zorgverlener geïnformeerd. Voor de patiënt is duidelijk dat degene die hem/haar behandelt wel/geen tandarts is en wel/niet zelfstandig bevoegd is de aangeboden handelingen te verrichten.
 - Hulpvraag, zorgdoel, zorgplan, en eventuele aanpassingen zijn volledig.
 - Het soort en de hoeveelheid gebruikte anesthesie wordt geregistreerd.
 - De zorgaanbieder heeft direct doorgevoerd dat alle patiënten op voorhand een kopie van hun patiëntdossier per mail opsturen ofwel meebrengen. Mocht een patiënt deze niet kunnen overhandigen, dan zal zorgaanbieder op dat moment de patiënt als reguliere patiënt inschrijven en daarbij eerst zelf de controles bijhouden. Dat betreft dan ook de mondhygiëne en hoe de zelfzorg van de patiënt is. Pas wanneer zorgaanbieder vaststelt dat de patiënt deze zaken op orde heeft én serieus neemt, en de adviezen opvolgt zal er eventueel een vervolg worden gegeven aan een behandeling waaronder het plaatsen van porseleinen facings, kroon- burgwerk of implantaten. Daarnaast biedt en wijst zorgaanbieder de patiënt op alle alternatieven die mogelijk zijn en wijst zorgaanbieder ook op het risico van elke behandeling. De patiënt is dan in staat om een goede afweging te maken omtrent uiteindelijke

behandelingswensen. De patiënt krijgt ook voldoende bedenktijd en die bedraagt minimaal één week.

- Conform de wet heeft zorgaanbieder haar patiëntdossiervoering geoptimaliseerd en doorgevoerd. Daarbij wordt ook gecontroleerd dat de patiëntendossiervoering door en bij alle tandartsen correct wordt uitgevoerd. Voor zover dat door de tandartsen niet juist wordt uitgevoerd worden aanwijzingen verstrekt en in voorkomend geval maatregelen getroffen jegens de tandarts.

2.2.4 AANWIJZING TWEEDE TERMIJN: ORGANISATIE

De zorgaanbieder stelt kwaliteitsbeleid op waarbij zorg wordt gedragen voor een aantoonbaar kwaliteitssysteem voor het structureel monitoren van de kwaliteit van zorg, de toedeling van taken en bevoegdheden, het werken in taakdelegatie en de dossiervoering.

Gesprek met xxxxx op 23 september 2021

In gesprek met de inspectie op 23 september 2021 heeft de xxxxx het volgende aangegeven⁵⁷:

- Na de openbaarmaking van de aanwijzing van 2 juli 2021 is xxxxx benaderd door een kwaliteitsadviseur van Kwaliteit in de Praktijk die de zorgaanbieder zal begeleiden naar ISO certificering mogelijk in 2022.
- Vanaf 6 september gaat de kwaliteitsadviseur aan de slag.
- De kwaliteitsadviseur van Rotocol is inmiddels minder in beeld, met de protocollen die destijds zijn opgezet voor het veilig incidenten melden (VIM) wordt nog gewerkt.
- Indien zich incidenten voordoen, kunnen medewerkers deze melden in het Rotocolsysteem. Hierna worden deze gezamenlijk als team besproken en beoordeeld. Waar nodig worden verbetermaatregelen getroffen. Bij een vermoeden van een mogelijke calamiteit worden deze gemeld bij de inspectie.
- Daarnaast wordt er elke twee weken een overleg ingepland met alle medewerkers.
- Op 24 september hebben de medewerkers het eerste scholingsmoment rondom het kwaliteitssysteem.
- De xxxxx had al een opzet gemaakt over kwaliteitsbeleid en deze naar de inspectie toegezonden.

Inspectiebezoek 31 januari 2022

In gesprek met de inspectie heeft de xxxxx het volgende aangegeven⁵⁸:

- Vanwege opvolgende ziekte onder medewerkers is het verder opzetten van het kwaliteitsbeleid blijven liggen, dit zal vanaf volgende week zal het op worden gepakt.
- Er is nog geen nader contact en geen uitwerking geweest met de adviseur van Kwaliteit in de Praktijk vanwege uitval van diverse medewerkers.

Revelante documenten

- 'Kwaliteitsbeleid Finedent'⁵⁹
- Notulen werkoverleg⁶⁰:
 - 24 september (Doornemen en afstemmen hygiëneprotocollen en veilig incidenten melden)

⁵⁷ Documentnummer xxxxx.

⁵⁸ Gespreksverslag met documentnummer xxxxx.

⁵⁹ Op 6 september 2021 door de zorgaanbieder opgestuurd.

⁶⁰ Op 3 februari 2022 door de zorgaanbieder opgestuurd.

- 22 oktober (Bespreken protocollen PMO 000 tot 007)
- 19 november (Protocollen, Patiënt en Praktijk)
- 17 december (Protocollen Radiologie Radio 000 tot Radio 010)
- 21 januari 2022 (Behandelprotocollen BEH 001 tot BEH 032)

Aan de hand van de door xxxxx toegezonden documenten en de gesprekken met de xxxxx constateert de inspectie het volgende:

<i>Tabel 5: Beoordeling kwaliteitsbeleid</i>		
Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)		
Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)		
Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming		
ANVS-verordening basisveiligheidsnormen stralingsbescherming		
Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, KNMT 2018		
Circulaire Taakdelegatie IGZ, 2008		
Normen	Conform/Niet conform	
	Ja ✓	Nee X
1. De zorgaanbieder heeft een kwaliteitsbeleid opgesteld waarbij zorg wordt gedragen voor een aantoonbaar kwaliteitssysteem voor het <i>structureel monitoren van de kwaliteit van zorg</i>		X
2. De zorgaanbieder heeft een kwaliteitsbeleid opgesteld waarbij zorg wordt gedragen voor een aantoonbaar kwaliteitssysteem voor het <i>structureel monitoren van de kwaliteit van zorg</i>		X
3. De zorgaanbieder heeft een kwaliteitsbeleid opgesteld waarbij zorg wordt gedragen voor een aantoonbaar kwaliteitssysteem voor het <i>werken in taakdelegatie</i> .		X
4. De zorgaanbieder heeft een kwaliteitsbeleid opgesteld waarbij zorg wordt gedragen voor een aantoonbaar kwaliteitssysteem voor de <i>dossiervoering</i> .		X
Toelichting		
<p>Aan de hand van de door xxxxx op 6 september 2021 opgestuurde document constateert de inspectie dat de zorgaanbieder een kwaliteitsbeleid heeft opgesteld, waarin diverse actiepunten zijn opgenomen om dit kwaliteitsbeleid verder uit te werken. Daarnaast is het de bedoeling om in 2022 ISO certificering voor de praktijk aan te vragen. De xxxxx heeft op 31 januari 2022 aangegeven dat het verder opzetten van het kwaliteitsbeleid is blijven liggen. De scholing van medewerkers rondom het kwaliteitsbeleid heeft nog niet plaatsgevonden. Op dit moment is het kwaliteitsbeleid nog in ontwikkeling en daarom nog niet geïmplementeerd.</p>		

3 Conclusies

Het doel van het onderzoek is beoordelen of de zorgaanbieder voldoet aan de aanwijzing van 2 juli 2021. Om dit te kunnen beoordelen bracht de inspectie op 31 januari 2022 een bezoek aan de zorgaanbieder, voerde zij gesprekken met de betrokken zorgverleners, vroeg zij documenten op en deed zij dossieronderzoek. Daarbij heeft de inspectie andere relevante bevindingen die na de aanwijzing van 2 juli 2021 zijn gedaan betrokken bij de toets of de zorgaanbieder voldoet aan de eerste en de tweede termijn van de aanwijzing. Waar relevant heeft de inspectie voorgaande inspectierapporten over de zorgaanbieder betrokken bij de conclusie. De inspectie komt aan de hand van een aantal deelconclusies op de afzonderlijke onderdelen van de aanwijzing tot een eindconclusie of de zorgaanbieder voldoet aan de aanwijzing van 2 juli 2021.

3.1 Deelconclusie aanwijzing eerste termijn: organisatie niet voldaan

De inspectie concludeert dat niet voldaan is aan de voorwaarde dat de zorgaanbieder ervoor zorgt dat voorbehouden handelingen slechts worden verricht door daartoe bevoegde en bekwame zorgverleners met inachtneming van de artikelen 35, 36 en 38 Wet BIG.⁶¹

De inspectie constateert dat de zorgaanbieder niet voldoet aan de randvoorwaarden van het op juiste wijze werken in taakdelegatie, zoals volgen uit de Wet BIG en de Circulaire Taakherschikking (IGZ 2008). Dit ziet de inspectie als een risico voor de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg.

De conclusie van de inspectie is gebaseerd op een aantal constatering, welke hieronder wordt toegelicht.

Röntgenfoto's onbevoegd gemaakt

Uit het dossieronderzoek blijkt dat bij twee patiënten waarbij op 3 augustus en 13 september 2021 röntgenfoto's zijn gemaakt onbekend is welke zorgverlener de indicatie heeft gesteld, opdracht heeft gegeven en de röntgenfoto's heeft gemaakt en of deze zorgverlener bevoegd en bekwaam was. De xxxxx kon hier tijdens het gesprek van 31 januari 2022 geen duidelijkheid over verschaffen. De opmerking van xxxxx dat zij tot het moment dat zij haar certificaat Radiologie had behaald van de xxxxx opdracht kreeg voor het maken van röntgenfoto's is niet conform de geldende wet- en regelgeving, waardoor deze röntgenfoto's onbevoegd zijn vervaardigd.

Onduidelijkheid aanwezigheid tandarts vanaf 10 december 2021

Van 10 december 2021 tot 4 januari 2022 heeft xxxxx wegens ziekte niet gewerkt in de praktijk. De inspectie heeft niet kunnen vaststellen wanneer xxxxx is begonnen met zijn werkzaamheden in de praktijk, de xxxxx en xxxxx hebben hierover geen duidelijkheid verschaft. De verklaringen van de xxxxx en xxxxx over de aanvang van het dienstverband wisselen en een specifieke aanvangsdatum is niet genoemd. Hierdoor kan de inspectie niet vaststellen of er in de dagen nadat xxxxx zich ziek had gemeld voorbehouden handelingen zijn verricht zonder dat een BIG-geregistreerd tandarts als opdrachtgever in de praktijk aanwezig was. De

⁶¹ Artikelen 35, 36 en 38 Wet BIG; artikelen 7: 448 en 7:446 BW; Circulaire Taakdelegatie IGZ, 2008; Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming artikel 4.1, artikel 4.4, artikel 4.5 en H8, ANVS-verordening basisveiligheidsnormen stralingsbescherming art 4.6 en artikel 4.7 lid 1; Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, hoofdstuk 2, KNMT 2018.

zorgaanbieder heeft wel een vrijwilligersovereenkomst opgestuurd, ondertekend door de xxxxx en xxxxx op 1 december 2021. Deze datum komt niet overeen met hetgeen de xxxxx en xxxxx hebben verklaard.

Opdrachten ontbreken en aanwijzingen worden niet opgevolgd

Uit het dossieronderzoek van de periode november 2021 t/m 31 januari 2022 volgt dat in 5 dossiers het opdrachtformulier ontbreekt en in 3 dossiers het opdrachtformulier niet volledig is.

Uit het gesprek met xxxxx blijkt dat het tekenen van het opdrachtformulier onzorgvuldig gebeurde en dat xxxxx niet volledig werd betrokken bij de patiëntbehandelingen.

Daarnaast zou de xxxxx als opdrachtnemer volgens xxxxx de aanwijzingen en de regie van xxxxx niet of onvoldoende hebben opgevolgd en zou overleg met de xxxxx moeizaam verlopen. Xxxxx heeft een voorbeeld van een patiëntbehandeling genoemd waarbij de xxxxx als opdrachtnemer niet heeft gehandeld overeenkomstig de aanwijzingen van xxxxx. Dit is in strijd met artikel 35, lid 1, sub c Wet BIG. Tot slot heeft xxxxx van een aantal behandelingen uit de periode augustus 2021, zoals röntgenfoto's maken, verdoven, beetverhoging, facings, kroon- en brugwerk, aangegeven dat zij geen opdracht heeft gegeven. Het is voor de inspectie onduidelijk welke zorgverlener de opdrachtgever was voor deze behandelingen.

Bekwaamheid xxxxx

De inspectie acht onvoldoende aangetoond dat xxxxx en xxxxx als opdrachtgevers redelijkerwijs mochten/mogen aannemen dat de xxxxx over de bekwaamheid beschikte/beschikt die vereist is voor het behoorlijk verrichten van voorbehouden handelingen, zoals volgt uit artikel 38, sub b Wet BIG.

De inspectie baseert dit op het volgende:

De xxxxx heeft geen universitaire opleiding Tandheelkunde of een hbo-opleiding Mondzorgkunde gevolgd. Zij heeft een vierjarige opleiding tot tandartsassistente in Duitsland afgerond en zou aanvullende scholing hebben gevolgd. De inspectie merkt op dat de xxxxx, afgezien van een kopie van een Duits deelnamebewijs van een seminar over implantologie, geen relevante certificaten van aanvullende scholing heeft overlegd. Daarbij acht de inspectie het volgen van een online cursus onvoldoende om vaardigheden te leren die een praktische toepassing behelzen en is het opmerkelijk dat iemand die geen tandarts of mondhygiënist is bij dergelijke aanvullende scholing zou worden toegelaten.

In het rapport van mei 2021 naar de oorspronkelijke melding van 9 april 2020 van een patiënt zet de inspectie haar vraagtekens bij de kwaliteit van de zorg door de xxxxx met verwijzing naar voorbeelden zoals het niet werken in een droog werkgebied, het afbreken/loskomen van facings, het optreden van ernstige tandvleesproblemen, zenuwontstekingen en het verlies van gebitselementen na plaatsing van facings.⁶² In hetzelfde rapport concludeert de inspectie dat de xxxxx niet beschikt over de kwalificaties tot zelfstandig verrichten van voorbehouden handelingen bij het beoefenen van esthetische tandheelkunde zoals het indiceren en vervaardigen van röntgenfoto's, omslijpen van gebitselementen, het verrichten van gingivectomie (verwijderen van tandvlees) en het plaatsen van facings.⁶³ Tevens constateert de inspectie in het rapport dat de bekwaamheid van de xxxxx ten aanzien van de behandeling bij de betreffende patiënt niet was aangetoond en niet bevestigd werd door de destijds betrokken tandartsen.⁶⁴

62 Definitief rapport FineDent B.V. 10 & 12 & 27 mei 2021, document met kenmerk xxxxx, p. 22, 31 en 39.

63 Definitief rapport FineDent B.V. 10 & 12 & 27 mei 2021, document met kenmerk xxxxx, p. 29.

64 Definitief rapport FineDent B.V. 10 & 12 & 27 mei 2021, document met kenmerk xxxxx, p. 33.

De inspectie constateert dat deze tekortkomingen na de aanwijzing van 2 juli 2021 niet zijn weggenomen, ondanks de bekwaamheidsverklaring van xxxxx. De xxxxx heeft geen nieuwe scholing gevolgd of anderszins in kwaliteitsverbetering adequate maatregelen doorgevoerd.

Mede gelet op het voorgaande concludeert de inspectie dat de opdrachtgevers zich onvoldoende hebben vergewist van de bekwaamheid van de xxxxx. Xxxxx zegt ter beoordeling van de vakbekwaamheid van de xxxxx te hebben meegekeken tijdens de handelingen, maar heeft dit tijdens het bezoek van 31 januari 2021 niet verder onderbouwd en dit is op geen enkele wijze vastgelegd. Van xxxxx is gebleken dat, hoewel zij op de dag van indiensttreding bij de zorgaanbieder had verklaard de xxxxx bekwaam te achten, zij hier later op is teruggekomen en heeft verklaard dat de xxxxx niet bekwaam is voor voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen. Daarbij heeft xxxxx haar zorgen geuit over de veiligheid van patiënten met het oog op klachten van patiënten na behandeling met facings door de xxxxx.

Bekwaamheid xxxxx

De inspectie concludeert dat xxxxx als opdrachtgever niet redelijkerwijs mocht aannemen dat xxxxx beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van voorbehouden handelingen, conform artikel 38 sub b Wet BIG.

Uit de reactie op de feitelijke onjuistheden volgt dat xxxxx in Brazilië de opleiding tot tandarts heeft gevolgd. Xxxxx is echter niet geregistreerd in het BIG-register en daarmee niet zelfstandig bevoegd tot het verrichten van voorbehouden handelingen. De zorgaanbieder en xxxxx hebben geen documenten van een aanvraag voor registratie in het BIG-register van xxxxx verstrekt. Daarnaast zijn er, afgezien van een Braziliaans diploma, geen documenten verstrekt waaruit de vakbekwaamheid van xxxxx zou blijken. Xxxxx heeft tijdens het inspectiebezoek van 31 januari 2021 verklaard dat hij ter beoordeling van de vakbekwaamheid van xxxxx heeft meegekeken tijdens de handelingen. Dit meekijken is op geen enkele wijze gedocumenteerd door xxxxx of de zorgaanbieder. Ook periodieke opvolging om de vakbekwaamheid te toetsen is niet uitgevoerd en vastgelegd. Concluderend is onvoldoende gedaan om aan te kunnen nemen dat xxxxx beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van de handelingen, zoals volgt uit artikel 38 sub b Wet BIG.

Xxxxx als opdrachtgever

Hoewel xxxxx heeft verklaard altijd fysiek aanwezig te zijn in de praktijk heeft hij ook aangegeven vanwege privéredenen niet in staat te zijn praktiserend als xxxxx te functioneren. Daarmee is de mogelijkheid tot tussenkomst door xxxxx, zoals vereist op basis van artikel 38, sub a Wet BIG, niet verzekerd.

3.2 Deelconclusie aanwijzing eerste termijn: dossievoering niet volledig voldaan

Onderdeel I

De inspectie concludeert dat de zorgaanbieder de patiënten aantoonbaar juist en volledig over de risico's en alternatieven voor behandeling informeert.⁶⁵ Bij cosmetische behandelingen wordt bij de zorgaanbieder gebruik gemaakt van een informatieformulier en een checklist cosmetische behandeling. In deze formulieren worden de risico's en de alternatieve behandelingen uitgebreid beschreven. Dit is een aanzienlijke verbetering ten opzichte de wijze van informeren zoals naar voren kwam uit het onderzoeksrapport van mei 2021.

⁶⁵ Artikelen 35, 36, 38, 39 Wet BIG; Richtlijn patiëntendossier, KNMT 2020, H3.

Verder is uit het dossieronderzoek van de periode november 2021 t/m 31 januari 2022 gebleken dat in 3 van de 4 dossiers waar cosmetische behandelingen met frontkronen en facings zijn uitgevoerd een door de patiënt ondertekend informatieformulier was opgenomen. In het dossier waar een ondertekend informatieformulier ontbrak was in het zorgplan informatie opgenomen over risico's en alternatieven.

Daarbij maakt de inspectie de kanttekening dat in enkele patiëntendossiers van de periode november 2021 t/m 31 januari 2022 de checklist cosmetische behandeling ontbrak en dat er vraagtekens blijven over de betekenis van de notities '1% kans op wortelkanaalbehandeling' en '1% kans op tandvlees' in enkele patiëntendossiers uit het dossieronderzoek van de periode 18 augustus t/m 23 september 2021.⁶⁶

Onderdeel II

De inspectie concludeert dat niet voldaan is aan de eis dat de zorgaanbieder de patiënten zodanig over de bekwaam- en bevoegdheden van de zorgverlener informeert dat voor de patiënten duidelijk is dat indien handelingen door een zorgverlener worden verricht die daartoe niet zelfstandig bevoegd is deze zorgverlener de voorbehouden handeling in opdracht van de tandarts verricht.⁶⁷

- Ten eerste komt de inspectie tot deze conclusie op basis van het dossieronderzoek van de periode november 2021 t/m 31 januari 2022. In een aantal dossiers ontbreekt de informatie over taakdelegatie en de functie en achtergrond van de zorgverlener(s) in het zorgplan of ontbreekt het zorgplan in zijn geheel. Het is daarmee onduidelijk of en zo ja, hoe deze patiënten zijn geïnformeerd over het uitvoeren van de behandeling in taakdelegatie.
- Ten tweede heeft de zorgaanbieder geen documentatie, zoals een patiëntfolder, aangeleverd waaruit blijkt of en op welke wijze patiënten worden geïnformeerd over bekwaam- en bevoegdheden van de zorgverleners.
- Ten derde wordt gewezen op hetgeen in paragraaf 3.1 is uiteengezet over de vraagtekens die de inspectie zet bij (het aannemen van) de bekwaamheid van de xxxxx en xxxxx.
- Ten vierde acht de inspectie de informatievoorziening op de website onvoldoende. De xxxxx wordt weergegeven als 'praktijkhouder', met daarbij een opsomming van specialisaties en nascholing, maar niet vermeld wordt welke behandelingen zij in opdracht van een tandarts uitvoert. Xxxxx wordt op de website gepresenteerd als 'xxxxx', met de opleiding tandheelkunde in Brazilië, maar ook hier wordt niet vermeld welke behandelingen zij uitvoert in opdracht van een tandarts.
- Ten vijfde is de informatievoorziening in de praktijk onvoldoende: tijdens het inspectiebezoek van 31 januari 2022 droeg xxxxx geen badge met haar naam en functie, zij droeg een uniform met de naam van een collega erop.

⁶⁶ De checklist cosmetische behandelingen is onderdeel van het Kwaliteitskader Cosmetische Mondzorg van de KNMT, juni 2021. Dit kwaliteitskader is nog in concept.

⁶⁷ Artikelen 35, 36, 38, 39 Wet BIG; Richtlijn patiëntendossier, KNMT 2020, H3.

3.3 Deelconclusie aanwijzing tweede termijn: dossiervoering niet voldaan

De inspectie concludeert dat niet voldaan is aan de eis dat de zorgaanbieder het patiëntendossier inricht naar de vereisten voortvloeiend uit de vigerende KNMT Richtlijn Patiëntendossier 2020 en artikel 2 van de Wkkgz.⁶⁸

De inspectie komt tot deze conclusie op basis van de onderzoeken van de patiëntendossiers. Uit het dossieronderzoek van de periode november 2021 t/m 31 januari 2022 blijkt dat in meerdere dossiers onderdelen ontbreken, te weten (update van) medische anamnese, gegevens met betrekking tot röntgenonderzoek, informed consent en gegevens over soort en hoeveelheid anesthesie (zie par. 2.2.3, tabel 4). Dit is niet conform het bericht van de advocaat van de zorgaanbieder van 6 september 2021 dat de patiëntdossiers overeenkomstig de aanwijzing zullen zijn ingericht en dat gecontroleerd wordt dat de patiëntendossiervoering door en bij alle tandartsen correct wordt uitgevoerd (zie par. 2.2.3 onder 'relevante documenten').

3.4 Deelconclusie aanwijzing eerste termijn: organisatie niet voldaan

De inspectie concludeert dat niet voldaan is aan de eis dat de zorgaanbieder kwaliteitsbeleid opstelt waarbij zorg wordt gedragen voor een aantoonbaar kwaliteitssysteem voor het structureel monitoren van de kwaliteit van zorg, de toedeling van taken en bevoegdheden, het werken in taakdelegatie en de dossiervoering.⁶⁹

Deze conclusie volgt uit de constatering van de inspectie dat, hoewel de zorgaanbieder een begin heeft gemaakt met het opstellen van het kwaliteitsbeleid en een nieuwe kwaliteitsadviseur heeft aangetrokken, het kwaliteitsbeleid nog in ontwikkeling is en daarom nog niet is geïmplementeerd.

3.5 Conclusie

Uit de deelconclusies van de aanwijzing eerst en tweede termijn volgt dat de zorgaanbieder niet volledig aan de aanwijzing van 2 juli 2021 voldoet.

In aanvulling op het bovenstaande het volgende:

De zorgaanbieder was al uitgebreid bekend bij de inspectie. Naast het onderzoek vanaf mei 2021 verrichtte de inspectie al eerder, in 2016, onderzoek naar de zorgaanbieder naar aanleiding van een melding met betrekking tot een mogelijk onzorgvuldige behandeling van een patient.⁷⁰ Op dat moment was xxxxx xxxxx van de zorgaanbieder. Bij dat onderzoek werden meerdere tekortkomingen op verschillende zorgonderdelen geconstateerd.

Sinds het begin van het onderzoek vanaf mei 2021 zijn er bij de inspectie zorgen geweest over de continuïteit van zorg bij de zorgaanbieder. In korte tijd zijn er veel wisselingen geweest van zorgverleners die bij de zorgaanbieder werkzaamheden uitvoeren. Drie tandartsen hebben hun overeenkomst met de zorgaanbieder opgezegd wegens een vertrouwensbreuk. Begin augustus 2021 zouden meerdere tandartsen in de praktijk hebben meegelopen, sinds oktober 2021 is xxxxx in de praktijk werkzaam en per 8 november 2021 is xxxxx aangenomen. De

68 Artikel 2 Wkkgz, artikel 7:454 BW.

69 Artikelen 2, 3 en 7 Wkkgz; artikelen 35, 36 en 38 Wet BIG; Circulaire Taakdelegatie IGZ, 2008; Besluit Basisveiligheidsnormen Stralingsbescherming artikel 4.1, artikel 4.4, artikel 4.5 en H8, ANVS-verordening basisveiligheidsnormen stralingsbescherming art 4.6 en artikel 4.7 lid 1; Richtlijn Tandheelkundige Radiologie, hoofdstuk 2, KNMT 2018

70 Inspectierapport september 2016 xxxxxxxx / xxxx-xxxxxxx.

zorgaanbieder heeft de inspectie hier niet over geïnformeerd, terwijl er een aanwijzing liep.

Naast zorgen over de continuïteit van zorg is het het vertrouwen van de inspectie in de xxxxx laag, zowel in haar functie van xxxxx als in de functie van xxxxx. In het rapport van mei 2021 valt het de inspectie op dat wanneer de inspectie de xxxxx wijst op geconstateerde risico's/tekortkomingen, de xxxxx zich ervan weerhoudt kritisch te reflecteren op haar eigen handelen en zij in plaats daarvan structureel wijst naar andere zorgverleners, zorgaanbieders én patiënten.⁷¹ Het door xxxxx/xxxxx getoonde gebrek aan zelfreflectie gaf en geeft de inspectie geen vertrouwen in haar verbeterkracht. Van enige aantoonbaarheid van lerend vermogen is geen sprake. Er is geen deelname aan horizontaal georganiseerd verbanden binnen de beroepsgroep of branche. Ook de reactie van de xxxxx op het inspectiebezoek van 31 januari 2022 en de verklaringen van xxxxx geven blijk van weinig professionaliteit en zelfreflectie van de xxxxx. Steeds weer legt de xxxxx de schuld van de problemen in de praktijk bij anderen neer en voert de emotie de boventoon. Dit is niet conform het handelen van een goed zorgverlener en een goed bestuurder.

71 Definitief rapport FineDent B.V. 10 & 12 & 27 mei 2021, document met kenmerk xxxxxxxx

4 Handhaving

Over de door de zorgaanbieder te nemen maatregelen wordt de xxxxx separaat geïnformeerd.

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.

www.igj.nl