



Werkgebied Zuidwest

Wilh. van Pruisenweg 52
Den Haag
Postbus 90700
2509 LS Den Haag
T 070 304 15 00
F 070 304 15 70
www.igz.nl

verslag

Omschrijving	Onaangekondigd bezoek aan Tandartsenpraktijk Damlaan
Datum en tijd	Dinsdag 25 oktober 2011 om 12.30 uur
Plaats	Damlaan 55 2265 AM Leidschendam
Aanwezig namens de praktijk	Mevrouw M.M. Verma-Domagala, tandarts Mevrouw A. Waskowska, assistente De heer K. Rezaie, praktijkmanager
Aanwezig namens de inspectie	De heer T. Wijnberg, inspecteur De heer R. van Wijk, inspecteur mondzorg Mevrouw I.S. van den Berg, programmamedewerker eerste lijn

Inleiding

Dinsdag 25 oktober 2011 is een onaangekondigd bezoek gebracht aan Tandartsenpraktijk Damlaan, gevestigd aan de Damlaan 55 te Leidschendam. De inspectie trad rond 12.30 uur binnen en het bezoek duurde tot ongeveer 13.45 uur.

Aanleiding voor het bezoek was een melding (m31056) over de kwaliteit van de zorgverlening en de taakdelegatie.

De inspectie is te woord gestaan door mw. M.M. Verma-Domagala en mevrouw A. Waskowska, assistente, soms in aanwezigheid van de praktijkmanager.

Algemeen

Er werken 3 tandartsen in de praktijk, mw. M.M. Verma-Domagala, dhr. S.M. Gharibzada en dhr. Z. Mobin en daarnaast 2 preventieassistentes. Ook is er een praktijkmanager. De tandartsen Gharibzada en Mobin zijn tevens werkzaam in andere tandartspraktijken.

De preventieassistente mw. Waskowska heeft haar opleiding gevolgd bij de jeugdtandzorg. De andere assistente is intern opgeleid.

Er zijn 3 behandelkamers, een schoonmaakruimte en een röntgenkamer.

Hygiëne en infectiepreventie

Binnen de tandheelkunde vormt de WIP richtlijn infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk (hierna: de WIP richtlijn) de norm op het gebied van de infectiepreventie.

Het niet naleven van de WIP richtlijn geeft een verhoogd risico op het oplopen van infecties. Het niet naleven van de WIP richtlijn vormt derhalve een direct gevaar voor de patiëntveiligheid en voor de veiligheid van het personeel.

Artikel 9.1 van de WIP richtlijn beschrijft dat de tandarts en zijn medewerkers veilig dienen te werken met continue aandacht voor infectiepreventie.

Behandelingen dienen zodanig te worden uitgevoerd dat de kans op besmetting van tandarts, patiënt, medewerker en werkplek zo klein mogelijk is. Uitgangspunt is dat bij voorkeur gewerkt wordt met assistentie. Verder belangrijke voorwaarden zijn de praktijkorganisatie, de ergonomische indeling van de praktijk, een juiste routing van schoon en vuil instrumentarium en het toepassen van de WIP richtlijn.

De assistente geeft aan dat zij binnen de praktijk verantwoordelijk is voor het reinigen, desinfecteren en steriliseren.

In de schoonmaakruimte is een vuile en een schone kant, maar er wordt niet consequent van vuil naar schoon gewerkt: de autoclaaf staat bijvoorbeeld aan de vuile kant (was op advies van het dental depot) (niet conform artikel 9.2.2).

Aan de schone kant staan 2 apparaten voor het vervaardigen van afdrukken. Hierdoor is de schone kant niet echt schoon (niet conform artikel 9.2.2).

Er zijn onvoldoende hand- en hoekstukken om voor iedere patiënt een schoon setje te hebben. De hand- en hoekstukken worden gedurende de dag uitsluitend uitwendig met alcohol gereinigd (niet conform artikel 7.6.9). De praktijk beschikt niet over speciale reinigingsapparatuur voor de hand- en hoekstukken.

Er wordt bij de meerfunctiespuit geen gebruik gemaakt van (wel aanwezige) disposable tips. De reiniging en desinfectie is niet conform de WIP richtlijn (niet conform artikel 7.6.4)

De handhygiëne wordt onvoldoende nageleefd: de zeep- en alcoholdispensers zijn niet touchfree of met de elleboog te bedienen (niet conform artikel 4.3). De kranen nodigen niet uit tot bediening met de elleboog (korte handle).

Op de autoclaaf ontbreekt een onderhoudssticker. De autoclaaf wordt niet jaarlijks onderhouden. Er vindt geen systematische controle plaats om het goed functioneren van de autoclaaf te waarborgen (niet conform artikel 7.4.2).

De in de behandelkamer aanwezige toetsenborden zijn niet beschermd met een vlakke, gladde plastic bedekking die gemakkelijk te reinigen en te desinfecteren dan wel te vervangen is (niet conform artikel 7.6.10).

Wat verder opvalt is dat mw. Verma-Domagala een vuil jasje draagt (niet conform artikel 1.7).

In de behandelkamers staan stoelen met stoffen bekleding. De behandelstoel en de stoel van de tandarts vertonen scheurtjes en de behandelunit is met tape gerepareerd. Reiniging en desinfectie is hierdoor niet goed mogelijk (niet conform artikel 7.6 en 9.2.2).

In de behandelkamers hangen airco's waarvan niet bekend is of ze volgens de eisen van de fabrikant onderhouden worden (voor een goed functioneren is onderhoud volgens voorschrift van de fabrikant noodzakelijk anders bestaat het gevaar voor verspreiding van ziektekiemen).

Afdrukken worden afgespoeld onder de kraan en alleen bij achtergebleven resten gereinigd met alcohol. Volgens de WIP richtlijn moeten alle afdrukken worden gedesinfecteerd (niet conform artikel 9.4.6).

Uit één van de behandelkamers komt een zeer oud mondspiegeltje. Dit spiegeltje is ongeschikt voor patiëntbehandeling omdat de beschermlaag is aangetast en afbrokkelt (instrumenten dienen aan de kwaliteitsnorm te voldoen).

De inspectie verwacht dat tandarts en assistente op de hoogte zijn van de WIP richtlijn infectiepreventie in de tandheelkundige praktijk en hier naar handelen. Adviezen van de fabrikant en dental depots zijn slechts adviezen: de praktijk is zelf verantwoordelijk voor de inrichting van de praktijk en de manier van werken op het gebied van de infectiepreventie.

De inspectie constateert dat de hygiëne en infectiepreventie op vele punten afwijkt van wat de WIP richtlijn voorschrijft. Het niet naleven van de WIP richtlijn geeft een verhoogd risico op het oplopen van infecties. Het niet naleven van de WIP richtlijn vormt derhalve een direct gevaar voor de patiëntveiligheid en voor de veiligheid van het personeel.

Röntgen

Bij het toepassen van röntgen is ALARA en de rechtvaardigheidsgrond het uitgangspunt. Door onvoldoende kennis en het niet naleven van de Kernenergiewet, de Wet stralingsbescherming en de NMT-praktijkrichtlijn Tandheelkundige Radiologie lopen de patiënten en het personeel een verhoogd risico op overdosering van röntgenstraling en daardoor is de veiligheid voor patiënten en personeel acuut in gevaar.

Er is geen KEW dossier aanwezig, wat inhoudt dat de Kernenergiewet en de Wet stralingsbescherming wordt overtreden en de praktijk geen zicht heeft op de stralingsrisico's binnen de praktijk.

Mw. Verma-Domagala geeft aan niet over een certificaat stralingsdeskundige op minimaal niveau 5A/M te beschikken, maar wel zelfstandig röntgenopnamen te maken. Onder haar verantwoordelijkheid maakt ook de preventieassistente röntgenopnamen. De assistente is door de tandarts geïnstrueerd en blijkt bij een vraag over stralingsdosering over onvoldoende kennis te beschikken. De praktijk geeft aan dat taakdelegatie niet is vastgelegd in een protocol. De tandartsen Gharibzada en Mobin zijn wel stralingsdeskundig (op basis van het jaar van afstuderen). Zij werken niet alle dagen in de praktijk.

De inspectie deelt mevrouw Verma-Domagala mee dat zij niet bevoegd is om zelfstandig röntgenopnamen te maken. Aangezien er niets over taakdelegatie is vastgelegd mag zij ook geen röntgenopnamen maken indien één van de andere wel zelfstandig bevoegde tandartsen aanwezig is.

De röntgenapparatuur is niet goed onderhouden: van één van de units is de arm niet meer stabiel en deze kan tijdens het maken van de opname van positie veranderen. Hierdoor bestaat het gevaar dat de opname mislukt, kunnen onbedoeld weefsel worden belast en kan een extra opname noodzakelijk zijn. Er is derhalve acuut gevaar voor overdosering.

Eén van de 3 röntgenapparaten heeft een ronde tube in plaats van een rechthoekige. Hierdoor ontvangt de patient standaard een veel te hoge dosis röntgenstraling.

Veiligheidsstickers ontbreken op de röntgenapparatuur en op de toegangsdeur van de röntgenkamer. De apparatuur is niet voorzien van onderhoudstickers. Hierdoor kunnen personen ongewild aan een te hoge straling worden blootgesteld.

Gemiddeld worden elke 2½ à 3 jaar bitewings gemaakt. De assistente ziet in het patiëntdossier wanneer het tijd is om een bitewing te maken. De inspecteur wijst er op dat voor het maken van een bitewing een klinische indicatie van de tandarts nodig is (NMT-praktijkrichtlijn Tandheelkundige Radiologie).

Taakdelegatie

Wanneer taakdelegatie niet schriftelijk is vastgelegd en niet voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in de IGZ circulaire "Taakherschikking in de tandheelkundige praktijk en het uitvoeren van voorbehouden handelingen" (IGZ 2008) bestaat het gevaar dat de behandelaar onbekwaam is, geen verantwoorde zorg levert en er een acuut gevaar is voor de patiëntveiligheid. De tandartsassistente en mevrouw Verma-Domagala maken röntgenopnamen zonder dat aan de voorwaarden van taakdelegatie wordt voldaan.

De Inspectie geeft aan dat er in de praktijk geen verantwoorde zorg geleverd kan worden omdat binnen de praktijk onvoldoende kennis aanwezig is over de WIP richtlijn en dat de kennis die wel aanwezig is onvoldoende in de praktijk wordt toegepast. Daarnaast is de taakdelegatie niet vastgelegd, ontbreekt het KEW dossier, worden door onbevoegden röntgenopnames gemaakt en laat het onderhoud van de apparatuur te wensen over.

De inspectie kondigt aan een bevel te geven.