

**RICHTLIJN KWALITEITSNORMEN CENTRA BIJZONDERE
TANDHEELKUNDE**

Inhoudsopgave richtlijn kwaliteitsnormen centra bijzondere tandheelkunde

Hoofdstuk 1	Inleiding	4
Hoofdstuk 2	Beleid en organisatie	6
2.1	Inleiding	6
2.2	Beleidsverklaring	6
2.3	Omschrijving van het zorgaanbod	6
2.4	Kwaliteitsbeleid	6
2.5	Kwaliteitssysteem	7
2.6	Organisatiestructuur	7
2.7	Interne toetsing	8
2.8	Intern overleg	8
2.9	Extern overleg	8
2.10	Publiciteit	8
2.11	Omgaan met tekortkomingen	9
2.12	De managementevaluatie/management review/directiebeoordeling	9
2.13	Het maken van een jaarverslag conform de eisen van Cobijt	9
Hoofdstuk 3	Primaire zorgproces	10
3.1	Nieuwe patiënten	10
3.1.1	Inschrijving	10
3.1.2	Screening	10
3.1.3	Toetredingstijd	10
3.2	Behandelaanvraag	10
3.2.1	Vaststellen zorgaanbod	10
3.2.2	Toestemmingsvereiste en machtiging	10
3.3	Zorgverlening	11
3.3.1	Professioneel handelen	11
3.3.2	Bejegening en communicatie	11
3.3.3	Informatie en voorlichting (WGBO)	11
3.3.4	Bereikbaarheid/toegankelijkheid	11
3.3.5	Afsprakenplanning	12
3.3.6	Beoordeling zorgvraag	12
3.3.7	Zorgcoördinatie	12
3.3.8	Procedures	12
3.4	Wachlijsten en wachttijden	12
3.5	Urgente medische situaties	14
3.6	Verwijzen	14
3.7	Retour eigen tandarts	14
3.8	Second opinion	14
3.9	Evaluatie	14
3.9.1	Bijstelling behandelplan	14
3.9.2	Oordeel van patiënt	15
3.9.3	Klachtenprocedure	15
3.10	Beëindiging behandeling	15
Hoofdstuk 4	Voorwaarden zorgverlening	16
4.1	Personeel	16
4.1.1	Personeelsbeleid	16
4.1.2	Professioneel handelen	16
4.1.3	Deskundigheid(sbevordering)	16
4.1.4	Begeleiding	17
4.1.5	Arbo	17
4.2	Fysieke omgeving en hulpmiddelen	17
4.2.1	Gebouw	17
4.2.2	Apparatuur	17
4.2.3	Instructie	17

4.2.4	Materiaal	17
4.3	Infectiepreventie en hygiëne.....	18
4.4	Veiligheid	18
4.5	Diensten door derden	18
4.5.1	Inkoop van materialen en middelen	19
4.5.2	Leveranciers van producten en diensten	19
Hoofdstuk 5	Gegevens	20
5.1	Beheer van gegevens.....	20
Hoofdstuk 6	Implementatie in centrum.....	21
6.1	Beheer kwaliteitssysteem	21

Hoofdstuk 1 Inleiding

Binnen de Nederlandse gezondheidszorg neemt de tandheelkundige zorgverlening een eigen positie in. Als deelgebied direct naast de algemene medische en paramedische zorgverlening richt de tandheelkundige zorgverlening zich op de gezondheid van het orofaciale gebied (mond- en kaakstelsel) en heeft daarbij haar eigen deelgebieden en specialismen ontwikkeld.

Eén van die deelgebieden is de bijzondere tandheelkundige zorg. Deze zorg is gericht op patiënten met:

- een tandheelkundige handicap
- extreme angst
- een verstandelijke, psychische en/of lichamelijke handicap
- een medisch tandheelkundig gerelateerde aandoening.

De zorg voor deze patiënten wordt o.a. verleend in een instelling (centrum) voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen, verder aangeduid met de afkorting CBT.

De aanwezigheid en het voortbestaan van CBT's wordt in hoge mate gedragen door het vertrouwen van patiënten, verwijzers en zorgverzekeraars in het goed functioneren van de multidisciplinaire zorgverlening, zowel voor wat betreft de professionele zorg zelf als van de organisatie daar omheen.

Om dat vertrouwen te behouden en te vergroten streeft COBIJT naar het meer inzichtelijk maken van de goede kwaliteit van de verleende zorg door CBT's.

Het beleid van COBIJT is er derhalve op gericht de CBT's te ondersteunen bij hun zorg voor kwaliteit en dit naar derden toe zichtbaar te maken.

In de jaren 1998 – 2002 zijn in dat kader 14 grote CBT's gevisiteerd. De visitatierapporten zijn geanalyseerd, waaruit is gebleken dat tussen de CBT's veel overeenkomsten maar ook verschillen bestaan. Daarnaast wordt duidelijk dat CBT's vaak dezelfde normen hanteren zonder dat deze onderling zijn afgesproken.

Als volgende stap na het visitatietraject heeft het COBIJT-bestuur opdracht gegeven voor het opstellen van deze richtlijn Kwaliteitsnormen Centra Bijzondere Tandheelkunde.

Deze richtlijn bevat normen voor de CBT's op basis waarvan zij een kwaliteitssysteem voor het eigen centrum in kunnen richten. De normen zijn afgeleid van het HKZ beoordelings-/certificatieschema voor de tandartspraktijk en de Uitvoeringsrichtlijnen Bijzondere Tandheelkunde. Daarnaast zijn normen toegevoegd waarvan uit de visitaties is gebleken dat deze binnen de CBT's al te doen gebruikelijk zijn.

De normen zijn zodanig geformuleerd, dat elk centrum zelf voor de concrete uitwerking zorg kan dragen. Er is voornamelijk aandacht gegeven aan de organisatie van de zorgverlening. Dat wil zeggen aan de organisatie van het primaire zorgproces, de voorwaarden scheppende sfeer en het beleid en de organisatie van het centrum zelf. In een later stadium is het wellicht wenselijk en mogelijk, om meer in te gaan op het professionele handelen zelf, bij voorkeur samen met de wetenschappelijke verenigingen.

Het COBIJT-bestuur gaat ervan uit dat op basis van deze richtlijn de CBT's aan de slag gaan met het opzetten van een kwaliteitssysteem voor hun centrum en dat over enkele jaren hebben geïmplementeerd. Een mogelijkheid daarvoor is uitwerking in Intercollegiaal overleg verband, bijvoorbeeld in een Alphagroep.

Deze richtlijn zal eenmaal per drie jaar worden geactualiseerd door de Werkgroep "Kwaliteitssysteem Bijzondere Tandheelkunde". Uiteraard met inbreng van alle COBIJT-leden.

Zowel het project onderlinge visitatie als het samenstellen van deze richtlijn konden alleen tot stand worden gebracht met de medewerking en tijd van vele betrokkenen: COBIJT-leden, adviserend tandartsen, de NMT, het College voor Zorgverzekeringen en het Ministerie van VWS. Het project werd financieel mogelijk gemaakt door subsidies van de overheid en de NMT en in beperkte mate vanuit de COBIJT contributies.

Nieuwegein,
Augustus 2002

Werkgroep Kwaliteitssysteem Bijzondere Tandheelkunde

dr. P.C. Makkes, voorzitter werkgroep, tandarts SBT Amsterdam

drs. W.A. Roschar, directeur SBT Amsterdam

P.A.M. Versteegh, tandarts centrum Isala-klinieken Zwolle

mw. drs. F.J. van der Horst, beleidsmedewerker afdeling Kwaliteit en Onderzoek NMT

mw. N.M. Kroezen, hoofd afdeling Kwaliteit en Onderzoek NMT

Hoofdstuk 2 Beleid en organisatie

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zijn alle onderwerpen opgenomen die richting geven aan het beleid en de organisatie van het CBT. Het CBT stelt een kwaliteitsbeleid en kwaliteitsdoelstellingen vast. Hierbij dienen conform de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de resultaten van overleg met zorgverzekeraars en patiënten te worden betrokken. Voorts gaat het om de verantwoordelijkheid van de tandarts en toewijzing van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en middelen aan medewerkers en het afspreken van werkwijzen.

2.2 Beleidsverklaring

Doel van een beleidsverklaring is het aangeven van wat het CBT wil bereiken voor patiënten, medewerkers en omgeving.

Door dit beleid aan alle medewerkers en de omgeving van het CBT kenbaar te maken, kunnen deze bijdragen in de realisatie daarvan. Een kwaliteitssysteem moet het bereiken van beleid en doelstellingen ondersteunen.

De onderwerpen van een beleidsverklaring zijn terug te vinden in deze richtlijn.

2.3 Omschrijving van het zorgaanbod

Norm

- Het zorgaanbod van het CBT is omschreven.

2.4 Kwaliteitsbeleid

Normen

- Het CBT heeft beleid ten aanzien van kwaliteit geformuleerd alsmede daarvan afgeleide (meetbare) doelstellingen. Het kwaliteitsbeleid is gerelateerd aan de te verwerken zorgvraag van de doelgroep, het zorgaanbod en het beleid van het CBT.
- In het kwaliteitsbeleid is opgenomen hoe invulling wordt gegeven aan interne en externe multidisciplinaire samenwerking, samenwerking met tandtechnici en de door- of terugverwijzing naar andere tandartsen en/of medisch specialisten.
- Het CBT verantwoord haar beleid in een jaarlijks openbaar verslag. CBT's die in een instelling zijn opgenomen moeten een 'eigen' jaarverslag maken. Juridisch zelfstandige CBT's moeten een jaarverslag maken dat voldoet aan de wettelijke eisen.
- Ten behoeve van het stimuleren van de onderlinge vergelijking tussen CBT's en het presenteren van de bijzondere tandheelkunde aan 'stake-holders', is het noodzakelijk dat in het jaarverslag ten minste aandacht gegeven wordt aan:
 1. (Kwaliteits-)beleid:
 - 1.1. Multidisciplinaire samenwerking en externe contacten.
Aard van de multidisciplinaire samenwerking binnen en buiten het centrum inclusief de samenwerking in de regio.
 - 1.2. Wachttijden.
Het beleid toelichten dat een CBT voert ten aanzien van dit onderwerp en de evaluatie van het beleid.
 - 1.3. Klachtenregistratie.
Aard en omvang van klachten over de behandeling, de wijze waarop die zijn behandeld en welke gevolgen die eventueel hebben gehad.
 - 1.4. Visitatie (acties op).
 - 1.5. Opleiding en nascholing.
Opleidings- en bij- en nascholingsbeleid van het centrum en de realisatie daarvan.
 - 1.6. Onderzoek, evaluatie behandelmethoden en patiëntenenquête's.
 2. Jaarcijfers.

- 2.1 Samenstelling medewerkers.
- 2.2 Productiecijfers.
- 2.3 Automatisering
- 3. Automatisering.
- 4. Externe activiteiten
 - 0 Procedure-eisen
 - De CBT's publiceren met ingang van het verslagjaar 2003 een jaarverslag; dit moet een 'eigen' jaarverslag zijn, los van de eventuele instelling waarin het centrum is opgenomen.
 - Publicatie vóór 1 juni van het opvolgende jaar.
 - Toezending van de jaarverslagen aan adviserend-tandartsen/zorgverzekeraars, inspectie, CTG, CvZ, WVS, de (andere) CBT's en de secretaris van COBIJT.
 - Aan het COBIJT-bestuur wordt de mogelijkheid gegeven om gegevens uit deze verslagen (geanonimiseerd) te gebruiken bij het behartigen van de belangen van de COBIJT-leden.

2.5 Kwaliteitssysteem

Norm

- Het kwaliteitssysteem is neergelegd in een Kwaliteitshandboek. De verdere uitwerking hiervan is opgenomen in Hoofdstuk 5 Inhoud beheer werkwijze.

2.6 Organisatiestructuur

Normen

- De organisatie van het CBT is beschreven. Hieronder wordt verstaan:
 - de organisatiestructuur (organogram);
 - een overzicht van verantwoordelijkheden (zowel vakinhoudelijk als organisatorisch) en bevoegdheden (inclusief voorbehouden handelingen);
 - de belangrijkste voorzieningen (personeel, onderzoek & ontwikkeling, fysieke omgeving & materiaal, diensten door derden, documenten)
 - de belangrijkste interne en externe overlegvormen;
 - de (eind-)verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de borging van de in deze richtlijn beschreven normen, het (implementeren van het) kwaliteitssysteem en het kwaliteitsbeleid (wordt uitgebreid besproken in Hoofdstuk 5 Inhoud beheer werkwijze).
- Er zijn omschrijvingen voor alle functies binnen het CBT.

2.7 Interne toetsing

Toelichting:

Bij beoordeling van interne toetsing kan het gaan om alle vormen van (controleerbare) kwaliteitstoetsing, zoals intercollegiale toetsing, zelfevaluatie of (zelf)toetsing via indicatoren, visitatie, overlegvormen met een toetsend karakter, etc.

Norm

- Het CBT neemt met een vooraf vastgestelde frequentie deel aan een vorm van intercollegiale toetsing. Van de bijeenkomsten wordt verslag gelegd. De bevindingen en eventuele aanbevelingen leiden indien nodig tot corrigerende en preventieve maatregelen.

2.8 Intern overleg

Norm

- Ten behoeve van de kwaliteit van de patiëntenzorg en de coördinatie van de werkzaamheden voeren de medewerkers van het CBT met een vooraf vastgestelde frequentie werkoverleg. Hierbij komt onder meer het thema bejegening en interne zorgcoördinatie aan de orde. Van dit overleg wordt waar nodig verslag gelegd.

2.9 Extern overleg

Normen

- Er is vastgelegd hoe invulling wordt gegeven aan afstemming met partners, zoals andere CBT's, de fysiotherapeut, de logopedist, de psycholoog, de mondhygiënist, de tandprotheticus, de huisarts, de algemeen practicus, de specialist of tandarts-specialist en overigen naar wie horizontaal of verticaal kan worden verwezen. Hetzelfde geldt voor afstemming met partners als tandtechnici, adviserende tandartsen en zuster- of moeder-instelling. Van deze overleggen worden waar nodig verslag gelegd.
- Het CBT is betrokken bij overleg met de (regionale) patiënten-/consumentenorganisaties over in ieder geval criteria m.b.t. informatieverstrekking, toestemmingsvereiste, wachttijdbeheer, bereikbaarheid, privacy en klachten, voor zover deze instanties aanwezig zijn.

2.10 Publiciteit

Norm

- Ten aanzien van publiciteit gelden de gedragsregels van de NMT en/of zuster- cq. moeder-organisatie alsmede de huisregels van het CBT zelf.

2.11 Omgaan met tekortkomingen

Norm

Relevante afwijkingen binnen het CBT worden vastgelegd inclusief de wijze waarop deze naar tevredenheid zijn opgelost. Het CBT moet maatregelen treffen om de oorzaak van (potentiële) afwijkingen op te heffen om herhaling te voorkomen.

2.12 De managementevaluatie/management review/directiebeoordeling

Norm

Het management van het CBT evalueert het kwaliteitsmanagementsysteem met geplande tussenpozen om te bewerkstelligen dat het bij voortduring geschikt, passend en doeltreffend is.

2.13 Het maken van een jaarverslag conform de eisen van Cobijt.

Norm

- Het CBT stelt jaarlijks een begroting op.
- Het CBT verantwoord haar financiën in een jaarrekening. Voor juridisch zelfstandige CBT's geldt, dat de jaarrekening moet voldoen aan de wettelijke eisen.

Hoofdstuk 3 Primaire zorgproces

3.1 Nieuwe patiënten

Definitie nieuwe patiënt: iedere (nieuwe) patiënt die zich voor consult of behandeling van een nieuwe aandoening aanbiedt, dan wel na zes maanden na afbehandeling zich opnieuw aanbiedt voor dezelfde aandoening.

3.1.1 Inschrijving

Normen

- Bij aanmelding/inschrijving wordt de patiënt altijd geïnformeerd over zorgaanbod, toegankelijkheid, waarnemregeling, klachtenprocedure, betalingsvoorwaarden en openingstijden. Dit gebeurt mondeling, zonodig aangevuld met patiëntenfolders of ander schriftelijk materiaal.
- Het CBT gaat na of de procedure van verwijzing volgens de voorschriften van de wettelijke regelingen en uitvoeringsovereenkomsten verlopen is en neemt zonodig corrigerende maatregelen.

3.1.2 Screening

Normen

Na aanmelding van de patiënt wordt de zorgvraag beoordeeld met behulp van vragenlijsten en/of intakegesprekken.

- De papieren selectie (screening) vindt plaats op basis van de ingevulde, retourgezonden vragenlijsten.
- De CBT-tandarts stelt tijdens het eerste consult vast of daadwerkelijk sprake is van een centrum indicatie.
- Het centrum draagt, binnen het vigerende wettelijke kader, zorg voor het verkrijgen en onderhouden van de noodzakelijke tandheelkundige en medische voorgeschiedenis (via de huisarts/tandarts).

3.1.3 Toetredingstijd

Norm

- Het CBT stelt de norm voor de gemiddelde toetredingstijd per deelgebied en (tandheelkundige) urgentie op, evalueert deze en onderneemt actie(s) om binnen deze norm te blijven.

Definitie toetredingstijd: tijd tussen datum eerste aanmelding en (eerste) intake-consult.

3.2 Behandel aanvraag

3.2.1 Vaststellen zorgaanbod

Normen

- De patiënt participeert als een volwaardige partner in de besluitvorming en uitvoering rond zijn/haar behandeling.
- De CBT-tandarts stelt altijd een schriftelijk behandelplan op.

3.2.2 Toestemmingsvereiste en machtiging

Normen

- Er wordt altijd gezorgd voor het verkrijgen van toestemming van de patiënt/diens vertegenwoordiger, nadat deze ook van de financiële consequenties op de hoogte is gesteld.
- Voor de behandeling in een CBT wordt een toestemmingsprocedure gevolgd bij de zorgverzekeraar (machtigingsprocedure bij het Ziekenfonds).
- Wijzigingen in het overeengekomen behandelplan en afgesproken behandel tijd dienen voorafgegaan te worden door toestemming van de patiënt respectievelijk instemming van de zorgverzekeraar.

3.3 Zorgverlening

3.3.1 Professioneel handelen

Normen

- Bij de uitoefening van zijn beroep neemt de CBT-tandarts de eisen in acht die, volgens de professionele standaard, redelijkerwijs aan hem moeten worden gesteld.

Definitie Professionele standaard (AV van de NMT d.d. 13 december 1991):

'De zorgvuldig, op grond van wetenschap en ervaring, aangewezen wijze van tandheelkundig handelen, zoals een gemiddeld bekwaam tandarts in gelijke omstandigheden zou doen, met middelen die in een redelijke verhouding staan tot het concrete behandelingsdoel.'

Vier eisen Professionele standaard:

1. Ervaringseis
 2. Doelmatigheid en doeltreffendheid
 3. Beroepsethiek (gedragsregels en richtlijnen/protocollen)
 4. Evaluatie
- De CBT-tandarts handelt conform de binnen de beroepsgroep, wetenschappelijke verenigingen en/of het CBT geldende protocollen/richtlijnen.
 - De CBT-tandarts verleent tandheelkundige hulp en advies zonder aanzien des persoons.

3.3.2 Bejegening en communicatie

Normen

- In zijn relatie met de patiënt zal voor de CBT-tandarts het uitgangspunt zijn, dat hij met erkenning van beider eigen verantwoordelijkheid zo goed mogelijk gestalte geeft aan een samenwerkingsrelatie, die de bevordering van de mondgezondheid van de patiënt tot doel heeft.
- De CBT-tandarts en andere medewerkers van het CBT benaderen de patiënt als medemens met normale aanspraken op beleefdheid, respect en vertrouwen.
- De CBT-tandarts en andere medewerkers van het CBT treden de patiënt met een beroepsmatige attitude tegemoet, uitgaande van een zo'n volledig mogelijk begrip voor diens specifieke problemen, behoeften en eigenaardigheden.

3.3.3 Informatie en voorlichting (WGBO)

Normen

- De patiënt wordt mondeling en/of schriftelijk geïnformeerd over:
 - de diagnose, therapie, daaraan verbonden risico's, andere behandelingsmogelijkheden en prognose. De CBT-tandarts zal deze mogelijkheden met de patiënt bespreken en kenbaar maken welke overwegingen aanleiding zijn om een bepaalde oplossing te adviseren. Daarbij zal hij zich niet beperken tot de strikt behandel-aspecten, maar ook financiële consequenties in het gesprek betrekken. De CBT-tandarts wijst hierbij op de verzekeringsvoorwaarden van de patiënt.
 - te verwachten reacties na afloop van de behandeling, mogelijke bijwerkingen, noodzakelijke controles en hoe te handelen bij complicaties, zoals ontstekingen of bloedingen.
 - de mogelijkheid tot een second opinion en/of bezoek aan een ander CBT na bemiddeling door een adviserend tandarts.
- De CBT-tandarts zal informatie en voorlichting geven op een voor de patiënt of begeleider begrijpelijke wijze met inachtneming van de onzekerheden die uitoefening van zijn beroep meebrengt.

3.3.4 Bereikbaarheid/toegankelijkheid

Normen

- Het CBT hanteert een geschreven regeling met betrekking tot (telefonische) bereikbaarheid, openingstijden en waarneming.
- Het CBT is fysiek toegankelijk voor alle typen patiënten.
- De CBT-tandarts zal in beginsel niet mogen weigeren om de patiënt tandheelkundige hulp te verlenen bij kennelijke (pijn)klachten, tenzij de patiënt aanspraak kan maken op de tandheelkundige zorgverlening van de huistandarts.

3.3.5 Afsprakenplanning

Norm

- De procedure met betrekking tot de behandelplanning en het maken van afspraken is beschreven.

3.3.6 Beoordeling zorgvraag

Normen

- De CBT-tandarts neemt de wensen van de patiënt in acht voor zover dat niet strijdig is met zijn beroepsverantwoordelijkheid en de regeling bijzondere tandheelkunde (uitvoeringsovereenkomsten).
- De CBT-tandarts stelt de verwijzer altijd na het eerste consult in kennis van het voorgestelde advies c.q. beleid.
- De patiënt ontvangt de tandheelkundige zorg zoals is afgesproken en/of vastgelegd in het behandelplan.
- De CBT-tandarts biedt steun aan de patiënt bij het verwerken van door de tandheelkundige behandeling opgeroepen problemen, ongemakken en spanningen.
- Aspecten van het behandelplan worden geregistreerd volgens gangbare opvattingen.

3.3.7 Zorgcoördinatie

Normen

- De interne en externe zorgcoördinatie vindt plaats aan de hand van hetgeen schriftelijk is afgesproken tussen de CBT-tandarts, de medewerkers van het centrum respectievelijk de externe behandelaars.
- De CBT-tandarts zal geen opdrachten geven aan niet zelfstandig bevoegden voor het verrichten van voorbehouden handelingen, dan met inachtneming van de wettelijke regeling.

3.3.8 Procedures

Norm

- Op basis van de beoordeling van de zorgvraag en de behoeften en wensen van de patiënt wordt het zorgaanbod geformuleerd waarbij de grenzen van de zorg worden aangegeven.
Bij het zorgaanbod kan onderscheid worden gemaakt in:
 - behandeling van ernstig aangeboren of verworven tandheelkundige aandoening of handicap;
 - behandeling van zeer ernstige gebitsprothese problemen;
 - behandeling van zeer ernstige cranio- of temporomandibulaire dysfunctie;
 - behandeling van patiënten met extreme angst;
 - behandeling van patiënten met een verstandelijke en/of meervoudige handicap;
 - behandeling van medisch gecompromitteerde patiënten met een medisch-tandheelkundig gerelateerde aandoening;
 - second opinion;
 - verwijzen.

3.4 Wachtlijsten en wachttijden

Normen

- Het CBT stelt de norm voor de gemiddelde wachttijd en doorlooptijden per deelgebied en (medische) urgentie op, evalueert deze en onderneemt actie(s) om binnen deze norm te blijven.

Definitie wachttijd: tijd tussen datum intake-consult en datum 1^e behandelconsult.

Definitie doorlooptijd: tijd tussen datum 1^e behandeling en datum afbehandling.

- Over deze regeling dient overleg te zijn met de (regionale) patiënten/consumenten-organisaties, voor zover deze aanwezig zijn.

3.5 Urgente medische situaties

Norm

- Er worden protocollen gehanteerd waarbij het aspect medische noodsituaties zodanig is ingericht dat de CBT-tandarts in staat is tot adequaat handelen in medische noodsituaties: medische hulp is ingeroepen, de patiënt komt in stabiele toestand en kan daarin blijven totdat medische hulp beschikbaar is.

3.6 Verwijzen

Normen

- Een verwijzing door een CBT-tandarts vindt schriftelijk plaats en in overleg met de patiënt.
- De CBT-tandarts zal een verwijzing vergezeld doen gaan van relevante informatie alsmede een duidelijke omschrijving van de vraagstelling.

3.7 Retour eigen tandarts

Normen

- Na behandeling eindigt de centrumindicatie en zal het CBT altijd zorgdragen voor terugverwijzing met schriftelijke rapportage naar de tandarts.
- De CBT-tandarts verwijst de patiënt na behandeling in beginsel altijd terug naar de huistandarts voor de reguliere controles, nazorg en eventuele onderhouds- en herstelverrichtingen.
- Deze terugverwijzing gaat altijd vergezeld van een schriftelijk verslag van de uitgevoerde behandeling, het behandelingsverloop, eventuele relevante röntgenopnamen en bijzonderheden en specificaties van de gebruikte materialen en voorzieningen (merknamen, maatvoering, etc.).

3.8 Second opinion

Normen

- De CBT-tandarts volgt tenminste een op de NMT-praktijkrichtlijn "Second opinion" gebaseerde richtlijn bij een bezoek in het kader van een second opinion.
- Indien de patiënt de CBT-tandarts verzoekt om een verwijzing in het kader van een second opinion, dan zal de CBT-tandarts hiervoor terugverwijzen naar de behandelend huistandarts.

3.9 Evaluatie

3.9.1 Bijstelling behandelplan

Normen

- Het behandelplan wordt bijgesteld als daar aanleiding toe is. De aanpassing gebeurt in onderling overleg tussen de patiënt en de CBT-tandarts en andere behandelaars op basis van het oordeel van de patiënt en de CBT-tandarts over de voortgang van de zorgverlening.
- Wijzigingen in het overeengekomen behandelplan dienen schriftelijk te worden vastgelegd en geregistreerd. Toestemming wordt verkregen van de betreffende verzekeraar.

3.9.2 Oordeel van patiënt

Toelichting

Bij dit thema gaat het om de uitkomsten van feedback op alle niveaus, bijvoorbeeld via registraties, analyse van indicatoren, patiëntenraadpleging, tevredenheidsonderzoek, etc.

Normen

- Het centrum hanteert een regeling waarbij na totale behandeling het oordeel van de patiënt wordt gevraagd. Dit maakt onderdeel uit van de evaluatie.
- Het centrum peilt systematisch de mening van gebruikers over de zorgverlening en de wijze waarop deze wordt verleend.
- Vorm, frequentie en inhoud van de gebruikersraadpleging wordt ingevuld in overleg met betrokken patiëntenorganisaties.
- Het centrum organiseert de zorgverlening op zodanige wijze, dat de analyse van klachten en de uitkomsten van gebruikersraadplegingen leiden of redelijkerwijs moeten kunnen leiden tot verbetering van de kwaliteit van zorg of de wijze waarop deze geleverd wordt.
- Het CBT draagt er zorg voor dat de uitkomsten van de evaluatie in het primaire proces worden geanalyseerd en beoordeeld en zonodig leiden tot corrigerende en preventieve maatregelen.
- Het CBT draagt er zorg voor dat evaluatie plaats vindt met de ketenpartners met betrekking tot rapportages. Indien daartoe aanleiding is, vinden verbeteracties plaats.

3.9.3 Klachtenprocedure

Normen

- Het centrum hanteert een duidelijk aan de patiënt bekendgemaakte klachtenprocedure. Een klacht dient geanalyseerd te worden en leidt zonodig tot corrigerende maatregelen. Er wordt bewaakt of genomen maatregelen effectief zijn.
- Het CBT beschikt over een duidelijk klachtenreglement dat voldoet aan de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector.
- Over dit reglement dient overleg te zijn met de (regionale) patiënten-/consumenten-organisatie, voor zover deze aanwezig zijn.

3.10 Beëindiging behandeling

Normen

- Een behandeling wordt beëindigd als het behandelplan is uitgevoerd.
- Een behandeling kan opgeschort of beëindigd worden als de voor een behandelrelatie noodzakelijke vertrouwensband ernstig is beschadigd en er geen aanleiding is te verwachten dat daarin herstel zal optreden, of als de patiënt/diens vertegenwoordiger niet voldoende meewerkt om het behandelplan uit te voeren of zijn financiële verplichtingen niet nakomt, ondanks herhaalde aanmaningen.
- Wanneer de coöperatie van de patiënt bij herhaling onvoldoende blijkt in termen van de mondhygiëne, andere in verband met de behandeling noodzakelijke maatregelen of zonder (tijdige) berichtgeving bij niet-nagekomen afspraken, kan de centrumbehandeling worden opgeschort of beëindigd, met name in die gevallen waarin de patiënt zelf verantwoordelijk kan worden gesteld voor zijn medewerking. De patiënt ontvangt van het CBT hieromtrent een schriftelijke mededeling, welke in kopie naar de huistandarts, evt. andere behandelaars en zorgverzekeraar wordt verzonden.

Hoofdstuk 4 Voorwaarden zorgverlening

4.1 Personeel

Toelichting

Het is belangrijk dat een goed personeelsbeleid wordt gevoerd. De zorgsector is bij uitstek 'mensenwerk'. Allereerst is een adequate personeelsbezetting van belang. Voorts is het belangrijk de zorgvuldigheid waarmee nieuwe medewerkers worden gekozen, te waarborgen. De opleiding en ervaring van de zorgverlener is van doorslaggevend belang voor de kwaliteit van de zorgverlening. Hierbij dient niet alleen gekeken te worden naar de technische aspecten van het vak, maar tevens naar eigenschappen op het gebied van attitude en bejegening. Bij het werven van medewerkers moet van tevoren duidelijk zijn welke eisen aan de kandidaat gesteld zullen worden en welke fasen het selectieproces kent. Bij werknemers die in dienst zijn is aandacht voor motivatie en begeleiding van belang. Tenslotte is het continu stimuleren van bij- en nascholing eveneens een voorwaarde voor het waarborgen van de kwaliteit van zorg.

4.1.1 Personeelsbeleid

Normen

- Het CBT heeft het personeelsbeleid omschreven waarbij in ieder geval aan de orde komt:
 - sociale arbeidsvoorwaardenbeleid;
 - opleidingsbeleid;
 - klachtenbehandeling van het personeel;
 - tevredenheidsmeting personeel (d.m.v. functioneringsgesprek)

4.1.2 Professioneel handelen

Normen

- Het CBT beschikt over protocollen waarin relevante afspraken betreffende professioneel handelen zijn beschreven.
- De tandheelkundig medewerkers van het CBT zijn bevoegd en bekwaam tot de in het protocol vastgelegde handelingen. In dit verband wordt verwezen naar de registratie van de Wet BIG.
- Indien van toepassing, dient de tandarts erkend te zijn door de wetenschappelijke verenigingen aan de hand van hun specifieke registratie-eisen.

4.1.3 Deskundigheid(-sbevordering)

Normen

- De tandartsen en de medewerkers van het CBT voldoen aan de deskundigheids- en opleidingseisen. Indien van toepassing dient voldaan te worden aan de deskundigheids- en opleidingseisen conform de Wet BIG.
- Alle medewerkers van het CBT houden hun kennis en vaardigheden op peil.
- De opleidingseisen met betrekking tot het handelen in medische noodsituaties dienen te zijn vastgelegd.

4.1.4 Begeleiding

Toelichting

Dit thema gaat over de begeleiding van de medewerkers m.b.t. inhoud en uitvoering van het werk. Te denken valt aan aspecten als werkoverleg, inhoudelijke werkbegeleiding, motivatie van en feedback aan de medewerkers.

Normen

- Het CBT coördineert de werkzaamheden van de medewerkers van het CBT.
- Functioneringsgesprekken vinden plaats met de medewerkers van het CBT met een vastgelegde frequentie. Van deze gesprekken wordt verslag gelegd.

4.1.5 Arbo

Norm

- Het CBT heeft een contract met een gecertificeerde Arbo-dienst waarin o.a. geregeld zijn: reguliere, medische en gezondheidskeuringen in relatie tot de onder rubriek 4 genoemde risico-inventarisatie.

4.2 Fysieke omgeving en hulpmiddelen

Toelichting

In de zorgsector dienen zowel de ruimten als de apparatuur aan specifieke eisen te voldoen. De ruimten en apparatuur dienen een doelmatige en kwalitatief goede zorg mogelijk te maken. De organisatie moet hiervoor bij de bouw en inrichting criteria hanteren, bijvoorbeeld dat er ruimtelijke mogelijkheden zijn voor gescheiden werkprocessen en dat hygiënerichtlijnen kunnen worden nagevolgd.

4.2.1 Gebouw

Normen

- Het CBT is fysiek toegankelijk voor alle patiëntencategorieën. Hierbij kan verwezen worden naar het Besluit Technische Bouwvoorschriften en wijzigingsvoorstel Bouwbesluit.
- Er vindt passend onderhoud van de praktijkruimte en de praktijkinrichting plaats.
- De praktijkruimte is zodanig ingedeeld dat voldoende recht kan worden gedaan aan de privacy van cliënten.

4.2.2 Apparatuur

Normen

- Het CBT draagt er zorg voor dat alle nieuw in te zetten apparatuur vooraf gecontroleerd wordt op haar functionaliteit, betrouwbaarheid en veiligheid voordat het wordt vrijgegeven voor gebruik.
- Het CBT draagt er zorg voor dat er passend onderhoud van alle apparatuur plaatsvindt en dat apparatuur tevens gecontroleerd wordt op functionaliteit. (Het gaat hier bijvoorbeeld om lampen voor uitharding van vullingen, thermometer, straling en koudemeting).

4.2.3 Instructie

Norm

- Het CBT draagt er zorg voor dat de bediening en de werking van de apparatuur bekend is bij degenen die er gebruik van maken.

4.2.4 Materiaal

Norm

Het CBT draagt er zorg voor dat:

- tandheelkundige materialen, hulpmiddelen en geneesmiddelen altijd in voldoende mate voorradig zijn, voldoen aan de specificaties en op houdbaarheid worden gecontroleerd;
- de bewaring van (tandheelkundige) hulpmiddelen en geneesmiddelen zodanig is dat de houdbaarheid wordt gegarandeerd en achteruitgang en verwisseling worden voorkomen;

- (materialen van) op maat gemaakte hulpmiddelen te traceren zijn;
- direct voor het gebruik de hulpmiddelen door de medewerker worden gecontroleerd op waarborgen (indien van toepassing) voor de steriele verpakking ervan.

4.3 Infectiepreventie en hygiëne

Toelichting

Dit thema heeft betrekking op het primaire proces, op instrumentarium en apparatuur, op kleding en op de praktijkruimte zelf.

Normen

- Het CBT hanteert procedures ten aanzien van infectiepreventie, hygiëne en sterilisatie. Deze moeten voldoen aan de richtlijn voor de tandheelkunde uitgebracht door de Werkgroep Infectiepreventie (WIP).
- Het CBT vergewist zich ervan dat kleding voldoet aan de geldende richtlijn met betrekking tot infectiepreventie.

4.4 Veiligheid

Normen

- Er moet een risico-inventarisatie en –evaluatie plaatsvinden. Naar aanleiding van de uitkomsten wordt een prioriteitstelling gemaakt.
- De procedures ten aanzien van stralingsbescherming voldoen aan het Besluit stralingsbescherming kernenergiewet.

4.5 Diensten door derden

Toelichting

Hierbij gaat het om alle goederen en diensten die aan het CBT worden geleverd door derden. Van belang is de bewaking van de ingekochte/uitbestede goederen en diensten (onder diensten vallen tevens diensten van uitzendbureaus). Deze dient in overeenstemming te zijn met de eisen die hieruit vanuit het eigen kwaliteitssysteem worden gesteld.

4.5.1 Inkoop van materialen en middelen

Normen

- Specificaties dienen, indien van toepassing, te voldoen aan de Wet medische hulpmiddelen, hetgeen blijkt uit de CE-markering.
- De specificaties behorende bij bestellingen worden vastgelegd. Bij binnenkomst van de materialen/middelen worden deze gecontroleerd op het voldoen aan de specificaties en het onbeschadigd zijn.
- Opslag en verzending van materialen/middelen gebeurt op een dusdanige wijze dat beschadiging en besmetting wordt voorkomen.

4.5.2 Leveranciers van producten en diensten

Toelichting

Onder leveranciers wordt o.a. verstaan dental depots, tandtechnische laboratoria en tandtechnicus, en ook uitbesteding van bijvoorbeeld administratie of declaraties.

Norm

- Er worden passende criteria gehanteerd op basis waarvan leveranciers geselecteerd en beoordeeld worden op hun vermogen om te kunnen voldoen aan de eisen van het CBT.

Hoofdstuk 5 Gegevens

5.1 Verwerking van gegevens

Toelichting

Bij deze rubriek gaat het om de verwerking van gegevens, niet om de inhoud daarvan.

Verwerking van gegevens omvat, krachtens de Wet Bescherming Persoonsgegevens, alle handelingen met betrekking tot gegevens, van af het moment dat deze worden verzameld tot en met de vernietiging daarvan. Dus: handelingen, zoals verzamelen, vastleggen, bijwerken, ordenen, raadplegen, vestrekken, koppelen, enz. vallen daaronder.

Normen

- Het CBT omschrijft het doel van de verwerking van gegevens van patiënten en medewerkers.
- Het CBT informeert de patiënt, respectievelijk de medewerker daarover.
- Het CBT waarborgt een adequate verwerking van de gegevens. Dit omvat ondermeer de vastlegging van de bevoegdheden met betrekking tot de verwerking (autorisatie van bevoegdheden per functie), beveiliging van de gegevens, bewaartermijnen en maatregelen om te voorkomen, dat gegevens worden verzameld, die niet nodig zijn en/of niet passen binnen het doel. Het elektronisch uitwisselen van gegevens dient voor onbevoegden ontoegankelijk te zijn.
- Alle voor een behandeling noodzakelijke gegevens (inclusief dossier) zijn aanwezig op de werkplek. Alleen geautoriseerden krijgen toegang tot die gegevens. Als de gegevens elektronisch vastgelegd zijn, moet de toegang beveiligd zijn, bijvoorbeeld door middel van een wachtwoord.
- Het CBT legt de rechten van patiënten en medewerkers ten aanzien van de verwerking van gegevens vast.
- Het CBT meldt elektronische gegevensverwerking aan bij het CBP.

Hoofdstuk 6 Implementatie in centrum

Het kwaliteitssysteem omvat de organisatorische structuur, verantwoordelijkheden, procedures en processen voor het ten uitvoer brengen van kwaliteitszorg. Het systeem regelt de uitvoering en borging van de normen. De zorgverlening is cyclisch van karakter. Tijdens de uitvoering van de zorg zullen afspraken en behandelplannen naar behoefte worden bijgesteld. Daarnaast wordt door evaluaties en feedback op organisatieniveau de werkwijze van het CBT bijgesteld zodat voortdurend sprake is van bewaking en verbetering.

6.1 Beheer kwaliteitssysteem

Normen

- Elke norm in deze richtlijn is aantoonbaar geregeld in het kwaliteitssysteem van het CBT, dat wil zeggen dat de normen in deze richtlijn geborgd zijn door bijvoorbeeld een procedure, werkinstructie, richtlijn, afspraak, etc.
- De borging van alle in deze richtlijn beschreven normen dient effectief operationeel te zijn, dat wil zeggen dat de borging van de normen geëvalueerd dient te worden en dat passende bijstelling van de borging plaatsvindt op basis van de evaluatie.
- Afwijkingen van de in deze richtlijn beschreven normen dienen geregistreerd, beargumenteerd en geanalyseerd te worden.
- Afwijkingen van de in deze richtlijn beschreven normen dienen zo nodig te leiden tot passende preventieve en corrigerende maatregelen ten aanzien van de borging van de normen.
- Geverifieerd dient te worden of de genomen passende preventieve en corrigerende maatregelen effectief zijn.
- Daar waar het kwaliteitssysteem van het CBT niet in voorziet, zal het centrum specifieke maatregelen treffen.
- Wijzigingen in middelen, protocollen, wet - en regelgeving dienen tijdig en adequaat te worden vertaald in het kwaliteitssysteem.
- Daar waar op normniveau professioneel handelen, gedrag en bejegening aan de orde is, dient het centrum te waarborgen dat het daartoe gehanteerde beoordelings - en borgingssysteem (zoals intercollegiale toetsing en teambespreking respectievelijk patiëntraadpleging en teambespreking) wordt getoetst.
- De behoefte aan het gebruik van statistische technieken zijn bepaald.
- De technieken zijn beschreven.