



Handleiding Accreditatie
Centra voor Bijzondere Tandheelkunde

Gewijzigde versie 01-10-2016

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
1. Aanmelden voor deelname	4
2. Voorbereiden van de zelfevaluatie en bijbehorende documentatie	5
2.1. Zelfevaluatie	5
2.2. Bijbehorende documentatie	5
2.3. Validatie.....	5
3. Locatiebezoek en oordeelsvorming door de visitatiecommissie	6
3.1. Samenstelling visitatiecommissie.....	6
3.2. Bezoek	6
3.3. Normering	7
4. Vaststellen van de rapportage	98
5. Accreditatiebesluit door Cobijt	8
6. Zelfevaluatie	9
7. Kosten.....	13
Bijlagen	13

Inleiding

Het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde Cobijt kent voor de aangesloten Centra Bijzondere Tandheelkunde (CBT's) een visitatie- en accreditatiesysteem. De interne doelstelling van de accreditatie is een continu proces van kwaliteitsverbetering tot stand te brengen. Het externe doel van de accreditatie is de kwaliteit van de CBT's zichtbaar te maken en daardoor het maatschappelijk vertrouwen in de centra te vergroten.

Cobijt werkt al langer met een accreditatiesysteem. In 2002 is de organisatie van de aangesloten CBT's geaccrediteerd en in 2007 richtte de accreditatie zich op de patiëntenzorg. Cobijt zal de accreditatie met ingang van 2014 richten op beide aspecten in hun samenhang. De accreditatie zal zich zowel richten op de kwaliteit van de organisatie als op de kwaliteit van de patiëntenzorg op het niveau van de differentiaties die een CBT omvat. Voor de gedifferentieerde tandartsen op individueel niveau bestaat al een accreditatie/erkenningssysteem, georganiseerd door de betreffende wetenschappelijke vereniging. De accreditatie van Cobijt betreft dan ook niet het individuele niveau van de professional, maar het organisatieniveau van het CBT: welke meerwaarde levert het werken in een CBT op, bijvoorbeeld door de collegiale uitwisseling of het multidisciplinaire overleg. De accreditatie wordt afgegeven voor een centrum; in de rapportage wordt weergegeven welke differentiaties in de visitatie aan de orde zijn geweest.

De nieuwe accreditatieronde zal in aanpak en inhoud aansluiten bij de eerdere accreditaties en uitgaan van de afspraken die zijn vastgelegd in het reglement Accreditatie Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (oktober 2007). Een ander uitgangspunt is dat de accreditaties efficiënt moeten worden uitgevoerd. Er zal zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van informatie die al voorhanden is, en van collega's uit andere CBT's die als *peers* elkaars werk beoordelen.

Cobijt heeft een projectteam bestaande uit een voorzitter en secretaris samengesteld dat zorgdraagt voor de coördinatie en het goede verloop van het traject per CBT en voor Cobijt in het algemeen. Het projectteam rapporteert aan de accreditatiecommissie. De accreditatiecommissie zal het bestuur adviseren over de (her)accreditatie van het gevisiteerde centrum.

Bij de accreditatie gaat het om drie hoofdvragen:

1. welke zorg beoogt het CBT te bieden (doelstellingen)
2. hoe is de zorg georganiseerd om dat te bereiken (zorgomgeving)
3. voldoet de zorg aan de geformuleerde doelstellingen en de vereiste kwaliteit (resultaat)

Het traject kent een aantal stappen:

- aanmelding voor deelname
- voorbereiden van de zelfevaluatie en bijbehorende documentatie
- locatiebezoek en oordeelsvorming door de visitatiecommissie
- vaststellen van de rapportage
- accreditatiebesluit door Cobijt

Deze stappen zullen in de volgende hoofdstukken worden toegelicht.

1. Aanmelden voor deelname

Cobijt heeft besloten dat de aangesloten CBT's in de periode 2014-2017 dienen te worden geaccrediteerd. Als criterium voor deelname heeft Cobijt afgesproken dat een CBT

- ten minste in totaal 1 fte tandartsen in dienst heeft;
- minimaal een van de drie differentiaties MFP en/of Gehandicaptenzorg en/of Angst omvat;
- voor elke te accrediteren differentiatie een geaccrediteerde tandarts voor minimaal 0,3 fte of 330 productie-uren aanstelt.

Het CBT vraagt de (her-)accrediatie aan bij het bestuur van Cobijt.

In Cobijt-verband geven de CBT's aan in welke periode ze geaccrediteerd willen worden. Het projectteam maakt nadere afspraken met elk CBT over de datum waarop het visitatiebezoek plaatsvindt. Bij de planning wordt rekening gehouden met de beschikbaarheid van relevante personen van het CBT, van de visitatiecommissie en met de benodigde voorbereidingstijd.

Het CBT wijst een contactpersoon aan die voor de projectleider het aanspreekpunt is.

Een CBT heeft ten minste drie maanden nodig om de benodigde gegevens aan te leveren. De accreditatiecommissie heeft ten minste een maand nodig om een go or no go beslissing te nemen.

De visitatiecommissie heeft ten minste een maand nodig om het visitatiebezoek voor te bereiden. Een aanvraag voor een visitatie moet dan ook vijf maanden voor het bezoek bij Cobijt binnen zijn.

Tijdpad.

aantal maanden vóór bezoek	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>0</u>
aanvraag	<u>x</u>					
akkoord en vaststellen voorlopige datum	<u>x</u>					
vaststellen datum visitatiebezoek			<u>x</u>			
voorbereiding CBT	<u>x</u>	<u>x</u>	<u>x</u>			
aanleveren zelfevaluatie en documenten				<u>x</u>		
go/no go beslissing					<u>x</u>	
voorbereiding visitatiecommissie *				(<u>x</u>)	<u>x</u>	
visitatiebezoek						<u>x</u>

*_ door de stukken alvast aan de visitatiecommissie aan te bieden in afwachting van de go beslissing ontstaat een voorbereidingstijd van twee maanden.

2. Voorbereiden van de zelfevaluatie en bijbehorende documentatie

2.1. Zelfevaluatie

Ter voorbereiding van de accreditatie stelt het CBT een zelfevaluatie op conform de opzet in hoofdstuk 6. Hierin komen zowel de organisatie als de patiëntenzorg per differentiatie aan de orde. Zoals de naam al aangeeft, gaat het er in de zelfevaluatie vooral om dat het CBT zichzelf kritisch beschouwt en evalueert hoe de gerealiseerde zorg zich verhoudt tot de geformuleerde doelstellingen. In de meeste gevallen zullen er beleidsnota's en jaarverslagen zijn waarnaar kan worden verwezen. In de zelfevaluatie wordt het CBT gevraagd hierop te reflecteren door de keuzes die het heeft gemaakt, te motiveren en aan te geven wat er gerealiseerd is van de beleidsplannen van de afgelopen jaren. Daarbij is het ook van belang te vermelden wat de uitkomsten van de vorige accreditatie waren en zichtbaar te maken of en hoe er sprake is van een continue kwaliteitszorgcyclus.

In de zelfevaluatie moeten de uitspraken kunnen worden onderbouwd met (verwijzingen naar) feitelijke gegevens en bestaande documenten die zijn aangeleverd of (digitaal) beschikbaar worden gesteld.

De zelfevaluatie kan compact zijn (maximaal 10 à 15 pagina's) omdat veel van de beschrijvende informatie al vastligt in de documenten die separaat worden aangeleverd.

2.2. Bijbehorende documentatie

Voor een nader inzicht in de aan te leveren documenten wordt verwezen naar de bijlage. Daarin worden gegevens gevraagd ter identificatie van het CBT. Daarna wordt nader toegelicht welke beleidsdocumenten beschikbaar moeten zijn voor de visitatiecommissie. Deze stukken zullen in elk geval beschikbaar gesteld worden aan de visitatiecommissie. Voor de overige gegevens zal het CBT het invuldocument gebruiken.

Het CBT zal dus de volgende gegevens aan de visitatiecommissie aanbieden:

- het zelfevaluatierapport
- het invuldocument
- de documenten zoals in de bijlage genoemd.

Deze stukken worden digitaal aangeleverd, waarbij eventuele niet digitale stukken in PDF worden omgezet.

2.3. Validatie

De accreditatiecommissie heeft een controlerende rol ten aanzien van de visitatie. Het projectteam kijkt met de accreditatiecommissie of de zelfevaluatie voldoet aan het format en of de verplichte documenten zijn meegeleverd en voldoende informatie bevatten.

Indien een of meer documenten ontbreken of onvoldoende informatie bevatten, worden nadere afspraken gemaakt over aanvulling van het materiaal. Als dat niet lukt, kan de visitatie op de geplande datum niet doorgaan.

Wanneer het CBT de stukken volledig aangeleverd heeft, zal de accreditatiecommissie een go-beslissing nemen voor de visitatie.

3. Locatiebezoek en oordeelsvorming door de visitatiecommissie

3.1. Samenstelling visitatiecommissie

Het projectteam stelt een visitatiecommissie samen. Als voorzitter treedt de voorzitter van het projectteam op. Het projectteam voorziet in het secretariaat van de visitatiecommissie. De commissie bestaat verder minimaal uit één lid per differentiatie van het te visiteren centrum. Deze leden zijn gedifferentieerde tandartsen en kennen het werkveld doordat ze werkzaam zijn in collega-CBT's. Ze dienen geen financiële of persoonlijke relaties met het te accrediten CBT te hebben, zodat ze onafhankelijk kunnen zijn in hun oordeelsvorming. Bestuursleden van Cobijt kunnen geen deel uitmaken van de visitatiecommissie en accreditatiecommissie, omdat het bestuur een onafhankelijke rol moet kunnen vervullen in het geval een CBT bezwaar wil maken tegen het advies van de visitatiecommissie en de accreditatiecommissie.

3.2. Bezoek

De visitatiecommissie zal een locatiebezoek afleggen om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van de patiëntenzorg. Ze stelt bij haar bezoek ook de vragen aan de orde die de organisatie van het CBT betreffen en die eventueel door de accreditatiecommissie zijn aangedragen.

Bij de bespreking van de patiëntenzorg per differentiatie wordt het CBT uitgenodigd een presentatie voor te bereiden waarin een representant van de groep die verantwoordelijk is voor de zorg binnen de differentiatie, inzicht biedt in:

* Inhoud:

- o beleid van het professioneel handelen binnen de differentiatie

* De organisatie van de zorg:

- o de samenstelling van het team binnen de differentiatie
- o het multidisciplinair handelen

* De kwaliteit:

- o de medewerkers en het onderhoud van deze kwaliteit
- o de zorg en het onderhoud daarvan
- o de voorzieningen:

De gesprekken over de differentiaties moeten een aanvulling zijn op de visitaties zoals door de wetenschappelijke vereniging worden uitgevoerd.

De CBT's zullen dan ook gevraagd worden een presentatie voor te bereiden waarin een representant van de groep die verantwoordelijk is voor de zorg binnen de differentiatie, inzicht biedt in:

- het inhoudelijke beleid binnen de differentiatie
- de organisatie van de zorg binnen de differentiatie
- de samenstelling van het team binnen de differentiatie
- de bewaking van de kwaliteit van zorg binnen de differentiatie

- de borging van de kwaliteit van zorg binnen de differentiatie
- de kwaliteit van de medewerkers binnen de differentiatie
- de borging van de kwaliteit van de medewerkers binnen de differentiatie
- de kwaliteit van de voorzieningen binnen de differentiatie
- de borging van de kwaliteit van de voorzieningen binnen de differentiatie
- het multidisciplinair werken binnen de differentiatie

Een presentatie van maximaal 20 à 30 minuten (afhankelijk van het aantal differentiaties) zal voorafgaan aan een gesprek met de visitatiecommissie, waarbij het lid van de commissie dat over de betreffende differentiatie beschikt, de leiding heeft in het gesprek met de presentator(en) van het CBT.

De visitatiecommissie bestudeert de zelfevaluatie en bijbehorende documentatie voorafgaand aan het bezoek. Het locatiebezoek beslaat maximaal één dag. Zo nodig wordt met parallelsessies gewerkt. Aan het begin van de dag organiseert het CBT een rondleiding op het centrum, zodat de visitatiecommissie meteen een beeld krijgt van het centrum en de inrichting daarvan. Daarna houdt de visitatiecommissie een voorbereidend overleg, aan het eind wordt het bezoek afgesloten met een korte terugkoppeling aan het management. Voor een opzet van het bezoekprogramma zie bijlage 3.

Over het programma zijn nog de volgende opmerkingen te maken:

- de visitatiecommissie zal als eerste spreken met het management over onderwerpen die vanuit de zelfevaluatie en de aangeleverde stukken nader toegelicht moeten worden. Ook strategische zaken zullen daarbij aandacht hebben. Tevens zal het programma van de dag aan de orde komen en eventuele wijzigingen, die het CBT nog wil aanbrengen, vastgesteld kunnen worden.
- voor de samenstelling van de groep voor het gesprek met de medewerkers wordt het CBT gevraagd een representatieve groep van de medewerkers (niet zijnde management) samen te stellen. De visitatiecommissie zal het gesprek aangaan met de groep van medewerkers als geheel. In dit gesprek zal het beeld van de medewerkers centraal staan met betrekking tot cultuur, organisatie, inrichting, management, personeelsbeleid en systemen.
- De presentaties over de differentiaties zijn de basis voor het gesprek tussen de visitatiecommissie en de representant(en) van de differentiaties. Aanwezigheid van andere medewerkers van het CBT als toehoorders is mogelijk na overleg met de visitatiecommissie.

Voor een nadere toelichting op het doel en de vormgeving van de visitaties wordt verwezen naar de bijlage.

3.3. Normering

De visitatiecommissie baseert zich bij haar oordeelsvorming op de Richtlijn Kwaliteitsnormen Centra Bijzondere Tandheelkunde (augustus 2002) en op het Reglement Accreditatie Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (2007). Hierin staan gedetailleerde eisen geformuleerd waaraan een CBT moet voldoen, zowel ten aanzien van het beleid en de organisatie als ten aanzien van het primaire zorgproces en de voorwaarden die daarvoor nodig zijn (personeel en fysieke omgeving en hulpmiddelen). De commissie hanteert als uitgangspunt het principe 'pas toe of leg uit'.

De accreditaties kunnen bijdragen aan het verder uitwerken van de kwaliteitsnormen voor de verschillende aspecten. Zo wordt in de Richtlijn Kwaliteitsnormen met betrekking tot het interne en externe overleg als norm aangegeven dat er dergelijk overleg moet zijn, maar niet wat een minimale frequentie zou moeten zijn en wat de afstemming moet opleveren. Een ander voorbeeld is dat er bij de intake gewerkt moet worden met vragenlijsten, maar dat daarbij niet wordt aangegeven welke vragenlijsten hiervoor voldoende gevalideerd zijn. Een laatste voorbeeld betreft het gebruik van protocollen: zijn deze voor elke differentiatie beschikbaar en bruikbaar en worden overal dezelfde protocollen gebruikt? Voor een deel bestaan hier binnen Cobijt en de CBT's ongetwijfeld ideeën over, maar deze zijn veelal impliciet en nog onvoldoende in verenigingsverband besproken. Het accreditatieproces kan het gesprek hierover stimuleren, in eerste instantie tijdens de visitatiebezoeken, daarna ook binnen Cobijt.

4. Vaststellen van de rapportage

De secretaris van het projectteam stelt in overleg met de voorzitter en de commissieleden een rapport op waarin de bevindingen van de visitatiecommissie voor het CBT als geheel en per differentiatie helder worden weergegeven en onderbouwd. De zelfevaluatie en de checklist zullen als bijlage bij het rapport worden gevoegd, waardoor met name de rapportage over de organisatieaspecten beknopt kan blijven.

Het rapport formuleert als eindoordeel een advies aan het bestuur van Cobijt om de accreditatie voort te zetten, voort te zetten onder voorwaarden (nadat eerst nog specifiek te noemen verbeteringen aangebracht zijn), of in te trekken.

Het CBT wordt in de gelegenheid gesteld te reageren op een conceptversie van het rapport, om mogelijke feitelijke onjuistheden te corrigeren. Dit conceptrapport wordt binnen vier weken na het locatiebezoek verzonden. Conform het Reglement Accreditatie Centra voor Bijzondere Tandheelkunde kan een CBT een reactie toevoegen aan het rapport. Dit dient binnen drie weken na ontvangst van het conceptrapport te geschieden. Na definitieve vaststelling door de visitatiecommissie stuurt de projectleider het rapport naar de accreditatiecommissie, eventueel met de reactie van het CBT. De accreditatiecommissie zal vervolgens beoordelen of aan alle voorwaarden voldaan is en zal het rapport dan met een advies over de heraccreditatie aan het bestuur van Cobijt aanbieden.

5. Accreditatiebesluit door Cobijt

Het bestuur van Cobijt besluit op basis van het voorstel van de accreditatiecommissie en de eventuele reactie van het centrum binnen twee maanden na ontvangst van het rapport tot voortzetting van de accreditatie, tot intrekking van de accreditatie, of tot voortzetting onder voorwaarden. De beslissing wordt schriftelijk gemotiveerd. Het Cobijt-bestuur vermeldt op zijn website de accreditatie van het CBT.

De accreditatie wordt afgegeven voor een periode van vijf jaar die aanvangt op het moment dat het besluit van het Cobijt-bestuur definitief is geworden. Heraccreditatie moet ten minste zes maanden voor het verstrijken van de termijn worden aangevraagd en volgt dezelfde procedure als bij de eerste accreditatie.

Een CBT kan bezwaar maken tegen het besluit van het Cobijt-bestuur. Hiervoor gelden de regels zoals vastgelegd in het Reglement Accreditatie Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (versie 2007).

6. Zelfevaluatie

In de zelfevaluatie geeft het CBT aan welke zorg het beoogt te bieden (1), hoe het dat organiseert (2) en wat het resultaat is (3). Daarbij kijkt het CBT terug op de beleidsplannen van de afgelopen jaren en op de uitkomst van de vorige accreditatie, en geeft het aan tot welke verbeteringen of discussies deze hebben geleid. Daarnaast beschrijft het CBT welke ambities en plannen het heeft voor de komende vijf jaar en welke belemmeringen daar eventueel bij te verwachten zijn.

Het zelfevaluatie rapport staat centraal in de visitatie. In het zelfevaluatie rapport zal het eigen beeld van het centrum helder verwoord moeten worden. Het zelfevaluatie rapport zal maximaal bestaan uit 10 à 15 pagina's en er wordt zoveel mogelijk verwezen naar relevante stukken.

Als normenkader bij de beoordeling van de verschillende aspecten baseert de visitatiecommissie zich op de Richtlijn Kwaliteitsnormen Centra Bijzondere Tandheelkunde (versie augustus 2002) en het Reglement Accreditatie Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (versie 2007). De commissie hanteert daarbij als uitgangspunt het principe 'pas toe of leg uit'.

Onderwerp 1

De beoogde zorg

De beoogde zorg is wat betreft inhoud, niveau en oriëntatie geconcretiseerd en voldoet aan de eisen die de beroepsgroep, de patiënten en zorgverzekeraars eraan stellen.

Het CBT beschrijft zijn missie en speerpunten: welke zorg beoogt het CBT te bieden, welke meerwaarde voegt het CBT toe aan het werk van de individuele professionals, welke keuzes zijn gemaakt en welke ontwikkeling is er te zien sinds de vorige accreditatie. Ter onderbouwing worden recente beleidsplannen en jaarverslagen opgevraagd (zie Hoofdstuk 3. Verplichte documenten) zodat een uitgebreide beschrijving niet nodig is

1.1 Het doel van de zorg

Het CBT beschrijft zijn missie en visie ten aanzien van:

- de landelijke kaders voor de bijzondere tandheelkunde;
- de eisen van de beroepsgroep, patiënten en zorgverzekeraars;

- het nagestreefde niveau van de te leveren zorg.

1.2 Profilering van de zorg

Het CBT positioneert en profileert zich binnen de bijzondere tandheelkunde en motiveert de keuzes die het heeft gemaakt ten aanzien van:

- de aangeboden differentiaties;
- de organisatie waarvan het CBT deel uitmaakt (in ziekenhuizen of instellingen);
- de samenwerkingsrelatie op het gebied van de zorg in het algemeen en in de tandheelkunde op lokaal, regionaal en nationaal niveau.

Het centrum geeft daarbij aan hoe het centrum in de regio gepositioneerd is, welke positie het centrum nastreeft en hoe deze positie bereikt zal worden (strategische analyse en doelen).

Onderwerp 2

De zorgomgeving

De planning en de voorzieningen maken het voor de medewerkers mogelijk de beoogde zorg naar tevredenheid van de patiënten op een hoogwaardig niveau aan te bieden.

Het CBT beschrijft en evalueert de wijze waarop de zorg is georganiseerd (planning, inhoudelijke aanpak, personeel, voorzieningen) en hoe deze aspecten wel of niet voldoende bijdragen aan de doelstellingen van het CBT. De Richtlijn Kwaliteitsnormen Centra Bijzondere Tandheelkunde (2002) kan hierbij als kapstok gebruikt worden om het eigen functioneren te evalueren. Daarin staan immers de binnen Cobijt geaccepteerde normen waaraan de verschillende aspecten van de zorgomgeving moeten voldoen.

2.1 De planning van de zorg

Het CBT toont aan dat de toegankelijkheid van de zorg gewaarborgd is voor de patiënten die daarvoor in aanmerking komen. Het CBT geeft hiervoor een procesbeschrijving van aanmelding, intake en wachtlijstbeheer. Een andere mogelijkheid is te verwijzen naar het gehanteerde protocol dienaangaande, indien aanwezig, en dit als achtergrondinformatie bij te voegen. In beide gevallen voegt het CBT hieraan toe wat de aandachtspunten uit de vorige visitatie waren, hoe deze zijn aangepakt en welke verbeterpunten er voor de komende periode op de agenda staan.

2.2 De inhoud van de zorg per differentiatie

Het CBT laat zien hoe de zorg per differentiatie wordt ingevuld en hoe het CBT bewaakt dat de zorg voldoet aan de eigen doelstellingen en aan de landelijke eisen en richtlijnen. Per differentiatie wordt duidelijk gemaakt op basis van welke protocollen wordt gewerkt.

In deze protocollen laat het CBT zien

- Welke technische aspecten worden gehanteerd;
- Welke gedragsbeïnvloedende aspecten daarbij worden gebruikt.

In dit onderdeel maakt het centrum duidelijk welke keuzen het maakt ten aanzien van de zorg en behandelingen. Dit zal tijdens het bezoek ook centraal staan tijdens de presentaties per differentiatie.

2.3 Kwaliteit van het personeel

In hoofdstuk 1 zijn de feitelijke gegevens verschaft over aantallen medewerkers per categorie en is vermeld welke tandartsen door hun wetenschappelijke vereniging zijn geaccrediteerd. Ook is vermeld met welke andere professionals wordt samengewerkt en hoe het interne overleg is georganiseerd.

In deze paragraaf beschrijft het CBT

- hoe de kwaliteit van het overige personeel wordt geborgd;
- welk aanname-, personeels- en scholingsbeleid het hanteert (evt. verwijzen naar beschikbare documenten);
- hoe de samenwerking (intern en extern) en het intercollegiale overleg bijdragen aan de beoogde toegevoegde waarde van het CBT boven het werk van de individuele professionals.

Het CBT geeft aan welke knelpunten er eventueel zijn (mede naar aanleiding van de vorige accreditatie en recente beleidsplannen), hoe men hiermee de afgelopen periode is omgegaan en welke verbeterpunten er zijn voor de komende periode.

2.4 De kwaliteit van de specifieke voorzieningen

Het CBT toont aan, eventueel met verwijzing naar documenten over arbobeleid, risico-inventarisaties e.d., dat de huisvesting en de materiële voorzieningen voldoende zijn om de beoogde zorg te bieden en dat de faciliteiten voldoen aan de landelijke eisen ten aanzien van:

- Hygiëne;
- Veiligheid;
- Bereikbaarheid;
- Toegankelijkheid.

Het CBT vermeldt in deze paragraaf eventuele verbeterpunten uit de vorige accreditatie en plannen voor de komende periode.

Onderwerp 3

De gerealiseerde resultaten

Het CBT beschikt over een adequaat systeem van kwaliteitstoetsing en toont aan dat de beoogde doelen worden gerealiseerd.

3.1 Systeem van kwaliteitszorg

Het CBT beschrijft het kwaliteitszorgsysteem dat gehanteerd wordt, welke rol de vorige accreditatie heeft gespeeld en hoe het de kwaliteit monitort in relatie tot de geformuleerde doelstellingen

- op patiëntniveau;

- op differentiatieniveau;
- op organisatieniveau;
- op beleidsniveau.

3.2 Kwaliteit van gerealiseerde zorg

Het CBT geeft op basis van jaarverslagen, evaluatiegegevens (met verwijzing naar het meest recente patiënttevredenheidsonderzoek en personeelstevredenheidsonderzoek) en de klachten- en incidentenregistratie aan hoe de kwaliteit van de gerealiseerde zorg zich de afgelopen jaren ontwikkeld heeft, welke verbeterpunten er zijn en wat de plannen zijn voor de komende jaren ten aanzien van de kwaliteit van de gerealiseerde zorg.

7. Kosten

Aan het accreditatieproces, zoals opgenomen in deze handleiding, zijn kosten verbonden voor het cbt. Deze kosten omvat kosten voor het projectteam (voorzitter en ondersteunend secretariaat) kosten voor de accreditatie-commissie en kosten voor de visitatiecommissie alsmede reiskosten. Op basis van deze werkelijke kosten heeft Cobijt een vast bedrag voor de kosten voor het cbt vastgesteld naar rato van de omvang van het centrum (uitgedrukt in het aantal differentiaties en aantal fte. tandarts). Deze verdeling is uitgedrukt in onderstaand schema:

Bijdrage centrum, afhankelijk van omvang en aantal differentiaties.

# diff.	kleiner centrum	<4fte	groter centrum	≥4fte
1, 2, 3		€ 5.535		€ 6.140
4		€ 5.835		€ 6.440
5		€ 6.135		€ 6.740
6		€ 6.435		€ 7.040

Cobijt biedt aan ieder centrum de mogelijkheid om gebruik te maken van een subsidie a € 1.500,=, dit op aanvraag bij het bestuur.

Door Cobijt onnodige gemaakte kosten binnen het accreditatieproces bij, bij voorbeeld, annulering van een geplande visitatie door het cbt maar ook indien het zelfevaluatierapport na beoordeling nog niet kan leiden tot de visitatie, worden doorberekend aan het betreffend cbt.

Bijlagen

1. Gegevens van het centrum = zie bijgaand invuldocument

In het format worden eerst een aantal feitelijkheden gevraagd; een identificatie van het CBT:

- NAW-gegevens
- De patiëntengroepen
- Aantal medewerkers en FTE
- Andere disciplines
- Aantal medewerkers van groepen van medewerkers
- De gedifferentieerde en geaccrediteerde tandartsen
- Patiëntengegevens per differentiatie in aantallen en declarabele uren
- De wachttijden
- Overige gegevens
 - o patiënteninformatiefolder
 - o Toegankelijkheid en klachtenprocedures
 - o Klachtenreglement
 - o Incidentenregistratie
 - o Protocol “second opinion”
 - o Overlegvormen
 - o Cursus “opvang van urgente medische situaties”
 - o Rechten van patiënten en rechten van medewerkers

Ten aanzien van deze overige gegevens is het van belang in beeld te krijgen wat de regels zijn rond de melding van klachten en incidenten, wat er feitelijk te melden is en wat met de meldingen is gedaan of wat er mee gedaan zal worden.

2. De te leveren documenten

Beleid en organisatie

De commissie verzoekt het CBT inzicht te bieden in:

- Het voorgenomen beleid van de afgelopen 4 jaar
- Het resultaat van de uitvoering van het beleid op dit moment
- Het perspectief voor de komende 4 jaar, waarbij ook in beeld komt hoe het CBT staat in de omgeving en of het een duidelijk beeld heeft van de vraag en het aanbod in de regio en de eigen plek daarbinnen. De visitatie zal inzicht geven in de afstemming tussen vraag en aanbod in de regio/ stad.

De visitatiecommissie zal moeten beschikken:

- Het beleidsplan van de afgelopen 4 jaar
- Het beleidsplan voor de komende 4 jaar
- De jaarverslagen van de afgelopen drie jaar
- De jaarrekeningen van de afgelopen drie jaar.

Wanneer een CBT een onderdeel is van een (ziekenhuis)organisatie, zal het CBT in beeld brengen wat de eigen plek daarbinnen is geweest en zal zijn, onderbouwd met verslagen van het beoogde beleid in de afgelopen 4 jaar, de resultaten daarvan en het perspectief zoals hiervoor aangegeven. Er kan dan ook niet volstaan worden met algemene gegevens van de organisatie, waarvan deel uit gemaakt wordt. Het eigen van een CBT zal in beeld dienen te komen. De commissie wil ook inzicht hebben in de financiële kaders en de wijze waarop er ook in financiële zin een gezonde toekomst vorm gegeven zal worden.

Ten aanzien van het beleid gaat het er immers om dat de commissie zich een oordeel kan vormen over de uitgangspunten/ doelstellingen van het voorgenomen beleid en de resultaten daarvan. Daarnaast zal daarom in beeld gebracht moeten zijn wat de doelen voor de komende 4 jaar zijn en wat het plan is waarin de uitvoering daarvan helder wordt: Van verleden, naar het heden om te leren voor de toekomst.

De organisatie nader bezien.

De commissie wil ook inzicht hebben op de volgende onderdelen van de organisatie:

- Het personeel
- Het management
- De systemen
- De structuur
- De kwaliteit

Het personeel

Het personeel is kern van de organisatie. Het is van belang om inzicht te hebben in de kwaliteit van het personeel en hoe het CBT er voor zorgt dat de kwaliteit van de medewerkers op peil blijft en waar nodig verbeterd wordt. Een goed scholingsplan laat zien dat de organisatie wil investeren in de kwaliteit van het personeel. De kwaliteit van de werkplek is een belangrijk gegeven om een goede prestatie te kunnen leveren, de arbeidsomstandigheden zijn dan ook essentieel voor een CBT. Daarbij is de tevredenheid van de medewerkers een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van het team. Goede arbeidsvoorwaarden zijn daarbij vaak doorslaggevend. De arbeidsvoorwaarden zullen ook passen in het (financiële) beleidskader van het CBT.

Voor een visitatie wil de commissie dan ook beschikken over:

- Een personeelsplan, waarin de wensen/ ambities van de medewerkers en van de organisatie in beeld zijn.
- Een arbeidsvoorwaardenbeleid
- Een scholingsplan
- Een Arbo risico-inventarisatie
- Een medewerkerstevredenheidsonderzoek zal de commissie inzicht geven in de wijze waarop de medewerkers het personeelsbeleid en de organisatie ervaren.

Het management

Het management is een belangrijke spin in het web van een CBT. De medewerkers moeten er op kunnen bouwen. Het management is verantwoordelijk voor het te voeren integrale beleid en zal goede voorwaarden moeten creëren voor de medewerkers, de patiënten en de relaties in de omgeving van het CBT (intern in een ziekenhuis en in de (tandheelkundige) regio). De visitatiecommissie behoeft dan ook inzicht in de wijze waarop het management vorm gegeven wordt en welke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden het management heeft om het CBT neer te zetten en de kwaliteit van de zorg en de organisatie daarvan te bevorderen, te onderhouden en te verbeteren als daar aanleiding voor is.

De systemen

Naast het personeelsbeleid wordt de kwaliteit van de organisatie ook bepaald door goede systemen op:

- Financieel gebied en de financiële administratie
- Een helder patiëntenprogramma, waarin het voorgenomen behandelbeleid in beeld is en bijgesteld kan worden als daar aanleiding toe is. Tevens is het patiëntenprogramma een belangrijke basis voor het declaratiebeleid en het financiële beleid van de organisatie
- Voorzieningen in het centrum, waarbij in beeld dient te komen dat voldaan wordt aan de wettelijke kaders van de WIP, de KEW en de eisen die patiënten daaraan stellen. Een patiënttevredenheidsonderzoek dient de commissie inzicht te bieden in de ervaringen van de patiënten en hun begeleiders en de verbeterpunten moeten terug te vinden zijn in het kwaliteitsbeleid/ kwaliteitsplan van de organisatie.

De structuur

De organisatiestructuur biedt de commissie inzicht in de besluitvormingsstructuren binnen een organisatie op basis van een heldere verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

De kwaliteit

Het CBT zal de commissie inzicht bieden in de wijze waarop invulling gegeven wordt aan het kwaliteitsbeleid, gebaseerd op een heldere analyse van de kwaliteit, de plannen om het beleid tot uitvoering te brengen, de uitvoering van het plan, de voortdurende check van de resultaten van het beleid en de voortdurende verbetering van de kwaliteit (Plan, do, check en act). Belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid is zicht op de klachten- en calamiteitenregelingen en uitvoering daarvan.

Het zal duidelijk zijn dat de visitatiecommissie een overzicht vraagt van het integrale beleid van een CBT. Dit integrale beleid is een voorwaarde voor een hoogwaardige zorg.

Lijst van aan te leveren stukken

Het CBT levert naast de zelfevaluatie de volgende documenten aan:

Beleid

- Het beleidsplan van de afgelopen 4 jaar
- De jaarverslagen van de afgelopen drie jaar
- De jaarrekeningen van de afgelopen drie jaar
- Beleidsnota van het CBT voor de komende 4 jaar

Personeel

- Een personeelsplan, waarin de wensen/ ambities van de medewerkers en van de organisatie in beeld zijn.
- Een arbeidsvoorwaardenbeleid
- Een scholingsplan
- Een Arbo risico-inventarisatie
- Een medewerkerstevredenheidsonderzoek zal de commissie inzicht geven in de wijze waarop de medewerkers het personeelsbeleid en de organisatie ervaren.

Management

- Een organogram
- Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het management
- Statuten en/of directiereglement (indien van toepassing)

Systemen

- Overeenkomsten met zorgverzekeraars en Tariefbeschikking van het voorgaande en het lopende jaar
- Het digitale dossier: een beschrijving
- Een schets van de voorzieningen in het centrum
- Een schets van het kwaliteitszorgsysteem

Structuur

- Een beeld van de overlegstructuur binnen het CBT en met de ziekenhuisorganisatie (indien van toepassing)
- Taak- en functieomschrijvingen tandartsen, mondhygiënisten, preventiemedewerker en andere zorgverleners in multidisciplinair verband.

3. De tandheeskundige zorg.

De tandheeskundige zorg is de kern van de visitatie. Het beleid en de faciliteiten zijn randvoorwaardelijk voor de zorg. De tandheeskundige zorg staat centraal. De CBT's beschikken (nog) niet over heldere en gemeenschappelijke prestatie-indicatoren.

Cobijt stelt als eis dat een CBT inzichtelijk maakt vanuit welke zorginhoudelijke uitgangspunten gewerkt wordt en welke protocollen daaraan ten grondslag liggen. Per differentiatie zal een helder beeld hiervan neergezet worden door het CBT.

Ervaringen in de derde ronde van de visitaties zijn aanleiding geweest de presentaties tijdens het visitatiebezoek aan te scherpen.

In de voorbereidingen van de visitatie zal een CBT het behandelbeleid in beeld brengen aan de hand van de drie onderwerpen uit de zelfevaluatie:

- De beoogde zorg:
 - o Het doel van de zorg
 - o De profilering van de zorg en onderbouwing daarvan
- De zorgomgeving:
 - o De planning van de zorg
 - o De inhoud van de zorg
 - o De kwaliteit van de medewerkers
 - o De kwaliteit van de voorziening
- De gerealiseerde resultaten
 - o Het systeem van kwaliteitszorg per differentiatie
 - o De kwaliteit van de gerealiseerde zorg.

In de zelfevaluatie wordt uitgegaan van de een tweedeling:

- Het algemene zorgbeleid
- Het zorgbeleid per differentiatie.

In de presentaties zal deze tweedeling ook zichtbaar zijn:

a. Algemeen:

Doel: zicht krijgen op het behandelbeleid, de behandelingen en resultaten van de behandeling van patiënten van het centrum: uitgangspunten van het behandelbeleid:

Opzet:

- Doelstellingen van behandelingen
- Keuzes ten aanzien van behandelingen
- Evalueren dan wel meten van resultaten
- Bijstelling van behandelingsbeleid

b. Zorginhoudelijke presentaties per differentiatie:

Doel: zicht krijgen op het specifieke behandelbeleid, de behandelingen en resultaten van de behandeling van patiënten per differentiatie. Casuïstiek is een goed hulpmiddel om de uitgangspunten in beeld te brengen, maar is geen doel in zichzelf.

Opzet:

- Kort CV team van behandelaars van de differentiatie
- Specifieke doelstellingen van behandelingen van de betreffende differentiatie
- Behandeling
- Multidisciplinaire samenwerking
- Casuïstiek ter illustratie
- Evaluatie
- Verbeterpunten

De visitatiecommissie kan zich naar aanleiding van de van te voren bestudeerde stukken en de presentaties een goed beeld vormen van de kwaliteit van de zorg in het algemeen en van de zorg per differentiatie. De visitatiecommissie is in de gelegenheid na en tijdens de presentaties in gesprek te gaan met de zorgverleners over vragen die nog niet beantwoord zijn in de stukken en de presentaties.

Bijlage. Invullijst

Hoofdstuk 1. Feitelijke gegevens

Naam CBT:

Subafdeling:

Adres:

Postcode: Plaats:

Contactpersoon:

E-mailadres:

I. Primair zorgproces

1. Voor welke groep(en) patiënten biedt het CBT behandelingen (meer antwoorden mogelijk)

- patiënten met een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven aandoening van het tank-kaak-mondstelsel
- patiënten met zeer ernstige gebitsprothese problemen
- patiënten met zeer ernstige cranio- of temporomandibulaire dysfunctie of orofaciale pijn
- patiënten met extreme angst
- kinderen met een slechte behandelbaarheid
- patiënten met een verstandelijke, psychische en/of lichamelijke beperking (handicap)
- psychiatrische patiënten
- geriatrische patiënten
- patiënten met een medisch-tandheelkundig gerelateerde aandoening
- patiënten met een extreme kokhalsneiging

2. Het aantal medewerkers en het totale aantal fte per afdeling.

Afdeling	aantal medewerkers	aantal fte
.....
....
.....
.....
....
.....

3. Met welke andere disciplines wordt samengewerkt? (meer antwoorden mogelijk)

- 0 psycholoog
- 0 fysiotherapeut
- 0 orthopedagoog
- 0 logopedist
- 0 kaakchirurg
- 0 KNO-arts
- 0 oncoloog
- 0 anderen, namelijk:

4. Andere medewerkers die werkzaam zijn in het CBT (meer antwoorden mogelijk)

Medewerkers	aantal	aantal fte
0 tandartsassistenten
0 mondhygiënisten
0 preventieassistenten
0 tandtechnici
0 MFP prothotisten
0 anaplastologen
0 receptionisten
0 financieel-administratief medewerker(s)
0 anderen

5. Welke tandartsen hebben een officiële differentiatie-erkenning?

- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:
- Naam: differentiatie:

6. Patiëntengegevens over jaar visitatie - 1, -2 en -3:

Tabel 6.1. Totaal aantal patiënten, aantal patiënten per differentiatie en daarbinnen per diagnosecode

	aantal patiënten	bestede tijd	aantal patiënten	bestede tijd	aantal patiënten	bestede tijd
	Jaar -3	Jaar -3	Jaar -3	Jaar -3	Jaar -1	Jaar -1
differentiatie 1						
diagnosecode 1.1						
diagnosecode 1.2						
diagnosecode 1.3 etc.						
differentiatie 2						
diagnosecode 2.1						
diagnosecode 2.2						
diagnosecode 2.3 etc.						
differentiatie 3 etc.						
Totaal						

Tabel 6.2. Wachtijd per differentiatie tussen aanmelding en intake en tussen intake en eerste behandeling

	wachttijd aanm.-intake	wachttijd intake-eerste behandeling	wachttijd aanm.-intake	wachttijd intake-eerste behandeling	wachttijd aanm.-intake	wachttijd intake-eerste behandeling
	Jaar -3	Jaar -3	Jaar -2	Jaar -2	Jaar -1	Jaar -1
diff. 1						
diff. 2						
diff. 3						
etc.						

7. **Het CBT hanteert een “patiëntenfolder”, waarin informatie staat over het zorgaanbod, de toegankelijkheid, de klachtenprocedure, enz.**
(Indien “ja” s.v.p. meesturen) ja/nee
8. **Het CBT beschikt over een website waarin informatie staat over het zorgaanbod, de toegankelijkheid, de klachtenprocedure, enz.**
(Indien “ja” s.v.p. url vermelden) ja/nee
9. Het CBT hanteert een regeling voor het geven van een “second opinion” (tweede mening), voor zowel interne als externe toepassing.
(indien “ja” s.v.p. meesturen) ja/nee
10. **Het CBT hanteert een klachtenregeling** ja/nee
(indien “ja” s.v.p. meesturen)

- 11. Binnen het CBT heeft minimaal eenmaal per maand werkoverleg plaats** ja/nee
(indien "ja" s.v.p. type en frequentie van overleg aangeven)

II Voorwaarden zorgverlening

- 12. De meerderheid van de medewerkers van het CBT (80-100%) heeft een cursus "opvang van urgente medische situaties" gevolgd en onderhoudt deze vaardigheden regelmatig** ja/nee

- 13. Het CBT hanteert een richtlijn, waarin de rechten van patiënten en medewerkers ten aanzien van de verwerking van gegevens zijn vastgelegd.** ja/nee

III Beleid en organisatie

14. Het CBT is: (meer antwoorden mogelijk)
- zelfstandig met eigen directie
 - onderdeel van een ziekenhuis met eigen leidinggevende of coördinator
 - onderdeel van een ziekenhuis met leidinggevende van het ziekenhuis
 - onderdeel van een instelling voor mensen met een beperking met leidinggevende van de instelling
 - onderdeel van een faculteit met eigen leidinggevende of coördinator
 - onderdeel van een faculteit met leidinggevende van de faculteit
 - anders, namelijk:

- 15. Het CBT maakt via een organogram de organisatiestructuur Inzichtelijk** ja/nee
(indien "ja" s.v.p. meesturen)

Let op!

Onderwerpen vetgedrukte vragen zijn een voorwaarde (ondergrens) voor accreditatie.

3. Bezoekprogramma

8.30 – 8.45 uur	Ontvangst en rondleiding
8.45 – 9.45 uur	Doornemen dagprogramma met de commissieleden, voorbereiden van de vragen per gespreksgroep
9.45 – 10.30 uur	Gesprek met het management over vragen rond de zelfevaluatie en de drie standaarden (doelstellingen, organisatie, resultaten)
10.30 – 11.30 uur	Gesprek met een representatieve groep van medewerkers over de organisatie van de zorg
11.30 – 12.30 uur	Verzameling gegevens van de ochtend, eventueel nadere toelichting door het management
12.30 -13.00 uur	Lunchpauze
13.00 – 14.00 uur	Differentiatie 1: gesprek tussen betreffende zorgverlener(s) en de commissie
14.00 – 15.00 uur	Differentiatie 2 gesprek tussen betreffende zorgverlener(s) en de commissie
15.00 – 16.00 uur	Differentiatie 3 gesprek tussen betreffende zorgverlener(s) en de commissie
Afhankelijkheid	Aantal differentiaties
16.30 – 17.30 uur	Formuleren van de voorlopige conclusies door de visitatiecommissie
17.30 uur	Presentatie van de voorlopige conclusie aan het management
18.00 uur	Afsluiting