

Het normenkader voor de visitatie van CBT's

Overzicht

Kwaliteitsdomein: Evaluatie van Zorg

1. Dossiervorming
2. Berichtgeving aan verwijzers
3. Protocollen
4. Werken volgens richtlijnen

Kwaliteitsdomein: Kwaliteit en veiligheid:

5. Complicatieregistratie en calamiteiten
6. Veilig Incident melden (VIM)
7. Veiligheid gegevens beheer en privacy
8. Veiligheidsmanagementsysteem

Kwaliteitsdomein: Organisatie van de zorg

9. Continuïteit van de zorg.
10. Communicatie en interne samenwerking
11. Werkafspraken en taakherschikking
12. Personele ondersteuning, ruimtelijke en materiële voorzieningen
13. Onderlinge samenwerking en communicatie
14. Beleidsplan en Jaarverslag
15. Zorgverleningsoverleg
16. Contacten in- en extern

Kwaliteitsdomein: Patiëntenperspectief.

17. Ervaringen van de patiënten
18. De patiënt en de resultaten van de zorg
19. Omgaan met klachten
20. Toegangstijden en wachttijden
21. Informatievoorziening

Kwaliteitsdomein: Professionele ontwikkeling

22. Kennisdelen en profileringsaandachtsgebieden
23. Individueel functioneren als (gedifferentieerde) tandarts en als medewerkers van het CBT
24. Beleid en het management van het CBT.

Kwaliteitsdomein: Evaluatie van Zorg

1. Dossiervorming

Elke CBT-tandarts maakt voor iedere behandelde patiënt een elektronisch patiëntendossier (EPD) op en houdt dit bij. Hierin worden in ieder geval op duidelijke wijze de ziektegeschiedenis, de diagnose(s), het behandelplan en de actuele stand van zaken beschreven, zodanig dat een waarnemer de behandeling gemakkelijk kan overnemen.

De uitgebreidheid en inhoud van de dossiervoering kan afhankelijk zijn van de individuele patiënt. De verslaglegging is zodanig vormgegeven dat de actuele, relevante informatie voor het tandheelkundig handelen aanwezig is.

Het gebruik van papieren medische dossiers is in het huidige tijdsgewricht, zeker in het geval van multidisciplinaire/interprofessionele samenwerking binnen het CBT of met verwijzers en behandelaars buiten het CBT niet meer acceptabel. De medische dossiers dienen 24 uur per dag toegankelijk te zijn voor collega's en overige disciplines (voor zover dit voor de behandeling van de patiënt noodzakelijk is).

Conform de wettelijke richtlijn bevat het EPD een module voor het elektronisch voorschrijven (EVS) van medicatie¹. Tevens dient een module voor het volledig registreren en inzichtelijk maken van complicaties aanwezig te zijn.

Ook dient bij de statusvoering rekening gehouden te worden met de vereisten in de Wet op de Geneeskundige Behandeling Overeenkomst (WGBO), Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en met de schriftelijke werkafspraken die hierover binnen de eigen zorginstelling zijn gemaakt.

Privacy van de verslaglegging wordt te allen tijde gewaarborgd en de organisatie past deze privacyregels toe conform de wet Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en de wet cliëntenrecht bij elektronische verwerking van gegevens.

Voor kwaliteitsvisitaties gaat Cobijt, evenals de KNMG, uit van veronderstelde toestemming van de patiënt mits de patiënt op enigerlei wijze geïnformeerd is over het gebruik van patiëntengegevens voor kwaliteitsdoeleinden. Dit kan bijvoorbeeld met een informatiefolder of een berichtje op de website. Ook moet de patiënt in de gelegenheid zijn hier bezwaar tegen te maken. Als aan deze voorwaarden is voldaan, dan is sprake van veronderstelde toestemming, mits de gegevens uitsluiten voor kwaliteitsdoelen gebruikt worden. Dat zou ruimte bieden om dossiers in te zien die niet van tevoren geselecteerd zijn.

Streefnorm	Het CBT gebruikt elektronische dossiers waarin de relevante informatie voor het tandheelkundig handelen is vastgelegd zoals hierboven beschreven. Het CBT evalueert regelmatig de dossiervoering en past deze indien gewenst aan.
Basisnorm	Het CBT gebruikt elektronische dossiers waarin de relevante informatie voor het tandheelkundig handelen is vastgelegd zoals hierboven beschreven.
Aanbeveling	De elektronische dossiervoering vertoont <u>incidentele</u> tekortkomingen ten aanzien van hetgeen hierboven wordt beschreven.
Zwaarwegend advies	De elektronische dossiervoering vertoont <u>structurele</u> tekortkomingen ten aanzien van hetgeen hierboven wordt beschreven.
Voorwaarde	Het elektronisch dossier vertoont <u>belangrijke hiaten</u> wat betreft volledigheid of toegankelijkheid die gevolgen voor de patiëntenzorg kunnen hebben, zoals bijvoorbeeld het gebruik van papieren dossiers.

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert de dossiervoering aan de hand van het ter plekke inzien van enkele patiëntendossiers en checkt de aanwezigheid van de modules complicatieregistratie en EVS.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

2. Berichtgeving aan verwijzers

Indien relevant geschiedt de correspondentie aan verwijzers volgens lokaal gemaakte afspraken. Brieven worden gegenereerd in de volgende situaties:

- bij iedere nieuwe patiënt binnen 1 week of na afronding van het diagnostisch proces dan wel bij een indicatiestelling tot behandeling;
- na opname indien latere informatie consequenties heeft voor de zorg voor de patiënt of anderszins van belang is (afrondende ontslagbrief);
- bij afsluiting van het behandelproces de terugverwijzing naar de reguliere tandarts.

Bij patiënten die in multidisciplinair/interprofessioneel verband worden behandeld dient de hoofdbehandelaar de berichtgeving te verzorgen.

De correspondentie aan verwijzers geschiedt of volgens lokaal gemaakte afspraken.

- bij chronische patiënten jaarlijks of bij aanpassing van het beleid.
- bij afsluiting van het behandelproces de terugverwijzing naar de reguliere tandarts.

Streefnorm	De berichtgeving wordt door de verwijzers als adequaat en ter zake doende beoordeeld en vindt plaats conform bovenstaand toelichting.
Basisnorm	De berichtgeving vindt plaats conform bovenstaande toelichting
Aanbeveling	De berichtgeving vertoont incidentele tekortkomingen
Zwaarwegend advies	De berichtgeving vertoont structurele tekortkomingen.
Voorwaarde	De berichtgeving vertoont structurele tekortkomingen die leiden tot klachten van externe partijen.

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert de berichtgeving aan de hand van het dossieronderzoek, het ter plekke inzien van enkele dossiers en een afvaardiging van het multidisciplinair/interprofessioneel team binnen het CBT dan wel binnen de zorginstelling waarvan het CBT deel uitmaakt.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

3. Protocollen

Bij de patiëntenbehandeling is het van belang dat er op een eenduidige en duidelijke wijze gewerkt wordt, conform de meest actuele protocollen en richtlijnen. Het is daarbij van belang dat deze protocollen aanwezig zijn, bekend en geïmplementeerd zijn en dat er ook door de zorgverleners en overige medewerkers mee gewerkt wordt.

Onder de protocollen en richtlijnen wordt in ieder geval het volgende verstaan:

- Behandelprotocollen,
- Protocollen betreffende werkwijze,
- Protocollen betreffende werkprocessen,
- Protocollen betreffende taakherschikking

De protocollen zijn zoveel mogelijk Evidence Based dan wel Evidence supported, dan wel afgeleid van Evidence-Based richtlijnen. De wetenschappelijke inzichten en protocollen kunnen bijvoorbeeld via Academische Centra, wetenschappelijke verenigingen, Cobijt of beroepsverenigingen verkregen worden

1.	Streefnorm	Protocollen zijn volledig aanwezig, zijn geïmplementeerd en medewerkers werken er daadwerkelijk mee. Protocollen worden regelmatig via een vast schema geëvalueerd.
2.	Basisnorm	Protocollen zijn volledig aanwezig, zijn geïmplementeerd en medewerkers werken er daadwerkelijk mee.
3.	Aanbeveling	Protocollen zijn volledig aanwezig, zijn geïmplementeerd maar medewerkers werken er niet daadwerkelijk mee.
4.	Zwaarwegend advies	Protocollen zijn onvolledig aanwezig en/of zijn niet geïmplementeerd en medewerkers werken er niet daadwerkelijk mee.
5.	Voorwaarde	Geen relevante protocollen aanwezig.

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert (het gebruik van) de lokale protocollen en schriftelijke werkafspraken door het inzien van deze protocollen bij de visitatie en in gesprekken met medewerkers van het CBT.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

4. Werken volgens richtlijnen.

De CBT-tandarts handelt conform de richtlijnen van Cobijt, het KIMO, de KNMT, de ANT, de betreffende wetenschappelijke verenigingen en de algemeen geldende wettelijke voorschriften, normen en waarden. Nieuwe richtlijnen of herzieningen zijn een vast agendapunt van de vakgroepsvergadering en worden regelmatig geëvalueerd.

Het CBT zal ook voorbeelden geven van het afwijken van de richtlijnen als daar aanleiding voor is en beargumenteert deze. Eigen lokale werkafspraken zullen een nadere uitwerking zijn van de richtlijnen van de wetenschappelijke vereniging en mogen daarmee niet in strijd zijn.

De richtlijnen zijn zoveel mogelijk Evidence Based dan wel Evidence supported, dan wel afgeleid van Evidence-Based richtlijnen. De wetenschappelijke inzichten kunnen bijvoorbeeld via Academische Centra, wetenschappelijke verenigingen, Cobijt of beroepsverenigingen verkregen worden.

1.	Streefnorm	De richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen, Cobijt, KNMT en ANT worden nagekomen, dan wel wordt er beargumenteerd van afgeweken. Dit wordt in het patiëntendossier vastgelegd. Het CBT heeft een structurele aanpak voor de bespreking en implementatie van richtlijnen(en). Het CBT evalueert jaarlijks of gewerkt wordt volgens deze richtlijnen en neemt indien nodig maatregelen ter verbetering.
2.	Basisnorm	De richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen, Cobijt, KNMT en ANT worden nagekomen, dan wel wordt er beargumenteerd van afgeweken. Dit wordt in het patiëntendossier vastgelegd. Het CBT heeft een structurele aanpak voor de bespreking en implementatie van richtlijnen(en).
3.	Aanbeveling	De richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen, Cobijt, KNMT en ANT worden nagekomen, dan wel wordt er beargumenteerd van afgeweken. Dit wordt in het patiëntendossier vastgelegd. Het CBT heeft geen structurele aanpak voor de bespreking en implementatie van richtlijnen(en).
4.	Zwaarwegend advies	De richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen, Cobijt, KNMT en ANT worden nagekomen, dan wel wordt er beargumenteerd van afgeweken. Dit wordt niet in het patiëntendossier vastgelegd. Het CBT heeft geen structurele aanpak voor de bespreking en implementatie van richtlijnen(en).
5.	Voorwaarde	De richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen, Cobijt, KNMT en ANT worden niet nagekomen.

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert het werken volgens de richtlijnen door de bespreking van de evaluaties binnen het zorgverleneroverleg en aan de hand van inzage van patiëntendossiers en relevante passages uit de notulen van vakgroepsvergaderingen.

Waardering TP		2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie		2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

Kwaliteitsdomein: Kwaliteit en Veiligheid

5. Complicatieregistratie en calamiteiten

Complicatie

Een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op het (niet) handelen van een hulpverlener, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van (onherstelbare) schade. Toelichting: Een complicatie kan het gevolg zijn van een onverwachte reactie van de patiënt, een bewust genomen risico (calculated risk) of van een incident tijdens het zorgproces.

Calamiteit

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en geleid heeft tot de dood van de patiënt, de patiënt ernstig letsel heeft toegebracht of geleid heeft tot geweld richting de patiënt.

De tandarts informeert de patiënt over de aard en de toedracht van complicaties en calamiteiten. Calamiteiten worden gemeld bij de inspectie. Dit wordt tevens vastgelegd in het tandheelkundig dossier. Er is een calamiteiten register aanwezig dat structureel gebruikt wordt om herhaling te voorkomen en het zorgproces te verbeteren.

Complicaties worden plenair besproken tijdens het zorgoverleg. Eventuele trends worden gesignaleerd en er wordt een verbeterplan gemaakt, waarvan de afhandeling wordt bewaakt.

De regels voor bewaking en bescherming van de privacy van de complicatieregistratie en het meldingssysteem voor incidenten lijken strenger dan die voor de patiëntendossiers. Hoewel deze meldingen zo veel mogelijk onherleidbaar naar patiënten zullen zijn, is het register niet openbaar. Een CBT mag deze gegevens niet aan derden verstrekken, tenzij de wet of rechtspraak de zorgaanbieder daartoe verplicht. Dit kan enkel het geval zijn in strafrechtelijke procedures of bij melding van calamiteiten aan de Inspectie.

Een CBT zal dan ook gegevens aanleveren, die niet herleidbaar zijn naar individuele patiënten.

1.	Streefnorm	De zorgverleners informeren de patiënt over de aard en de toedracht van complicaties en calamiteiten. Calamiteiten worden gemeld bij de inspectie. Dit wordt tevens vastgelegd in het tandheelkundig dossier. Er is een complicatie- en calamiteiten register aanwezig dat structureel gebruikt wordt om herhaling te voorkomen en het zorgproces te verbeteren. De uitkomsten worden geanalyseerd, verbeteracties worden vastgesteld en protocol wijzigingen worden geïmplementeerd.
2.	Basisnorm	De zorgverleners informeren de patiënt over de aard en de toedracht van complicaties en calamiteiten. Calamiteiten worden gemeld bij de inspectie. Dit wordt tevens vastgelegd in het tandheelkundig dossier. Er is een complicatie- en calamiteiten register aanwezig dat structureel gebruikt wordt om herhaling te voorkomen en het zorgproces te verbeteren.
3.	Aanbeveling	De zorgverleners informeren de patiënt over de aard en de toedracht van complicaties en calamiteiten. Calamiteiten worden gemeld bij de inspectie. Dit wordt vastgelegd in het tandheelkundig dossier. Er is een complicatie- en calamiteiten register aanwezig maar er worden geen verbeteracties geformuleerd.
4.	Zwaarwegend advies	De zorgverleners informeren de patiënt niet structureel over de aard en de toedracht van complicaties en calamiteiten en legt dit onvoldoende vast in het tandheelkundig dossier. Van calamiteiten wordt niet consequent melding gedaan. Er is een complicatie- en calamiteiten register aanwezig maar er worden geen verbeteracties geformuleerd.
5.	Voorwaarde	De zorgverleners melden incidenten en calamiteiten niet. Er is geen complicatie- en calamiteiten register aanwezig. Er worden geen verbeteracties geformuleerd.

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert de complicatieregistratie aan de hand van het overzicht van de opgetreden complicaties, de verslaglegging van de geclusterde complicatiebespreking(en) en het inzien van het elektronisch patiëntendossier. In gesprekken met de leiding wordt navraag gedaan naar het functioneren van een calamiteitencommissie.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

6. Veilig Incidenten Melden (VIM)

Incident.

Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid of zou kunnen leiden.

Het CBT hanteert een VIM-procedure, er is een protocol “veilig incidenten melden = VIM” en de acties worden geëvalueerd en er is een verbeterplan aanwezig. Elke medewerkers maakt, indien aan de orde, daadwerkelijk gebruik van het systeem.

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	Het CBT hanteert een VIM-procedure, er is een protocol “veilig incidenten melden = VIM” en de acties worden geëvalueerd en er is een verbeterplan aanwezig. Medewerkers maken daadwerkelijk gebruik van het systeem. Verbeteracties worden vastgesteld en uitgevoerd.
3.	Aanbeveling	Het CBT hanteert een VIM-procedure, er is een protocol “veilig incidenten melden = VIM” en de acties worden geëvalueerd en er is een verbeterplan aanwezig. Medewerkers maken onvoldoende gebruik van het systeem.
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT hanteert een VIM-procedure, er is een protocol “veilig incidenten melden = VIM”, zonder dat dit tot verandering leidt.
5.	Voorwaarde	Er is geen VIM-procedure aanwezig.

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert het melden van incidenten door het bestuderen van het jaarverslag, de passages uit de notulen van het zorgverlenersoverleg m.b.t. dit onderwerp en het overzicht van de VIM-meldingen.

Waardering CBT		2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie		2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

7. Veiligheid gegevens beheer en privacy.

In mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) ingegaan, waarmee de regels rond de bescherming van persoonsgegevens zijn aangescherpt. De verordening eist dat praktijken organisatorische en technische maatregelen moeten hebben genomen om aan deze regels te voldoen.

Gegevens worden opgeslagen conform de bestaande wet- en regelgeving (AVG). Medewerker zijn zich bewust hoe zij om dienen te gaan met patiëntgegevens. De wettelijke regelingen worden nageleefd.

Daarbij is het van belang dat het CBT geregeld heeft dat het gebruik van patiëntgegevens in de verwerkingsovereenkomsten met derden bij het verlenen van diensten door derden zorgvuldig is vastgelegd conform de wettelijke regelingen die daarvoor gelden.

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	Gegevens worden opgeslagen conform de bestaande wet- en regelgeving (AVG). Medewerker zijn zich bewust hoe zij om dienen te gaan met patiëntgegevens. De wettelijke regelingen worden nageleefd
3.	Aanbeveling	Gegevens worden opgeslagen conform de bestaande wet- en regelgeving (AVG). Medewerkers zijn zich echter onvoldoende bewust hoe zij om dienen te gaan met patiëntgegevens. De wettelijke regelingen worden wel zo veel mogelijk nageleefd.
4.	Zwaarwegend advies	Gegevens worden opgeslagen conform de bestaande wet- en regelgeving (AVG). Medewerkers hebben onvoldoende kennis hoe ze met de gegevens om moeten gaan. De wettelijke regelingen worden onvoldoende nageleefd.
5.	Voorwaarde	Gegevens worden niet opgeslagen conform de bestaande wet- en regelgeving (AVG). Medewerker zijn zich niet bewust hoe zij om dienen te gaan met patiëntgegevens. De wettelijke regelingen worden niet nageleefd.

Waardering CBT		2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie		2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert de zorgprocessen door het inzien van de lokale protocollen en schriftelijke werkafspraken.

8. Veiligheidsmanagementsysteem

Om de veiligheid van patiënten te vergroten en te borgen hebben CBT's een eigen Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) geïmplementeerd, dan wel nemen actief deel aan het VMS van de zorginstelling, waarvan zij deel uit maken.

Van het CBT wordt verwacht dat proactief de monitoring van de veiligheid uitgevoerd wordt en aangeeft hoe de resultaten van de monitoring omgezet worden in implementatie van verbeterplannen (PDCA-cyclus).

Het VMS van een CBT kent in elk geval een plan van KEW, de WIP en een systeem van onderhoud van aanwezige apparatuur, inclusief warmte- en luchtbehandeling,

1.	Streefnorm	Het CBT heeft een VMS en heeft een proactieve functie in het monitoren, de verwerking van de resultaten van de monitoring, een verbeterplan en de voortdurende borging van een kwalitatief VMS.
2.	Basisnorm	Het CBT heeft een VMS en heeft een proactieve functie in het monitoren, de verwerking van de resultaten van de monitoring en een verbeterplan
3.	Aanbeveling	Het CBT heeft een VMS en monitort dit jaarlijks.
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT heeft een VMS. De jaarlijkse monitoring ontbreekt
5.	Voorwaarde	Het CBT kent geen VMS.

Uitvraag: de visitatiecommissie is in het bezit van het VMS en het daarbij behorende verbeterplan. De visitatiecommissie bevraagt het management en de medewerkers naar het functioneren van het VMS.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

Kwaliteitsdomein: Organisatie van de zorg

9. Continuïteit van de zorg.

Het CBT is tijdens kantooruren gedurende het hele jaar bereikbaar voor patiënten en verwijzers. Voor de spoeddienst heeft het CBT een eigen regeling dan wel is een regeling met de spoeddienst van de tandartsen in de omgeving getroffen. Voor verwijzers is bekend hoe de dienstdoende CBT-tandarts bereikt kan worden. De continuïteit van de patiëntenzorg wordt gewaarborgd door een duidelijk vastgelegde dienstregeling. De dienstdoende tandarts is op de hoogte van de logistieke/ infrastructurele procedures in het CBT en eventueel in de zorginstelling waarvan het CBT deel uitmaakt.

1.	Streefnorm	De bereikbaarheid en continuïteit van zorg vindt plaats conform de bovenstaande toelichting en wordt regelmatig geëvalueerd.
2.	Basisnorm	De bereikbaarheid en continuïteit van zorg vindt plaats conform de bovenstaande toelichting.
3.	Aanbeveling	Niet van toepassing
4.	Zwaarwegend advies	De bereikbaarheid en continuïteit van zorg schiet incidenteel tekort
5.	Voorwaarde	De bereikbaarheid en de continuïteit van de zorg schiet structureel te kort.

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert de continuïteit van zorg door inzage in de regeling voor de spoeddienst van het CBT.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

10. Communicatie en interne samenwerking

De zorgverleners onderhouden goede contacten met andere zorgverleners binnen het CBT en met specialisten binnen de zorginstelling in het kader van multidisciplinair dan wel interprofessionele samenwerking. Er zijn werkafspraken met de zorgverleners met wie wordt samengewerkt. Belangrijk is dat de gemaakte afspraken vastgelegd worden in structurele werkafspraken dan wel in het patiëntendossier indien de samenwerking incidenteel is.

1.	Streefnorm	Besprekingen met andere disciplines vinden structureel plaats en hebben (indien van toepassing) een duidelijke agenda met notulen en actielijsten en leiden tot multidisciplinair/interprofessioneel vastgestelde zorgpaden en/of beleidsveranderingen
2.	Basisnorm	Besprekingen met andere disciplines vinden structureel plaats en hebben (indien van toepassing) een duidelijke agenda met notulen en actielijsten
3.	Aanbeveling	Besprekingen met andere disciplines vinden incidenteel plaats.
4.	Zwaarwegend advies	Besprekingen met andere disciplines vinden niet plaats.
5.	Voorwaarde	Niet van toepassing

Uitvraag: de visitatiecommissie evalueert de multidisciplinair/interprofessionele samenwerking door inzage van de eventuele schriftelijke afspraken en aan de hand van het gesprek met de vertegenwoordigers van de multidisciplinair/interprofessionele samenwerking

Waardering CBT		2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie		2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

11. Werkafspraken en taakherschikking.

Taakherschikking is het herverdelen van taken (inclusief de bevoegdheden) tussen beroepsbeoefenaren, waarbij de meer routinematige handelingen kunnen worden overgelaten aan bijvoorbeeld mondhygiënist en preventieassistenten, zodat deze zorgverleners zich meer kunnen richten op preventie en de tandartsen zich meer op specialistische handelingen kunnen richten.

De taakherschikking vindt plaats op basis van de door de overheid en de wetenschappelijke verenigingen vastgestelde richtlijnen en opleidingen. Voor de geleverde kwaliteit van zorg bestaat er naast een individuele verantwoordelijkheid ook een duidelijke groepsverantwoordelijkheid. In deze situatie zijn werkafspraken onontbeerlijk om de bekwaam- en bevoegdheid van medewerkers te kunnen blijven garanderen. In deze werkafspraken is vermeld:

- de te verrichten werkzaamheden;
- de verantwoordelijkheden;
- een goed inwerkplan;
- de opleidingsvereisten en een programma van bij- en nascholing

1.	Streefnorm	Niet van toepassing
2.	Basisnorm	Er zijn schriftelijke werkafspraken voor taken die door mondhygiënist en preventieassistenten worden uitgevoerd binnen het tandheelkundig vakgebied. Deze schriftelijke werkafspraken omvatten afspraken over bij- en nascholing, voorbehouden handelingen en de (zelfstandige) verantwoordelijkheid. De schriftelijke werkafspraken met deze zorgverleners worden jaarlijks geëvalueerd binnen de vakgroep.
3.	Aanbeveling	Er zijn schriftelijke werkafspraken voor taken die door mondhygiënist en preventieassistenten worden uitgevoerd binnen het tandheelkundig vakgebied. Deze schriftelijke werkafspraken omvatten afspraken over bij- en nascholing, voorbehouden handelingen en de (zelfstandige) verantwoordelijkheid. De schriftelijke werkafspraken met deze zorgverleners worden jaarlijks geëvalueerd binnen de vakgroep.
4.	Zwaarwegend advies	Er zijn uitsluitend mondelinge werkafspraken voor taken die door mondhygiënist en preventieassistenten worden uitgevoerd binnen het tandheelkundig vakgebied
5.	Voorwaarde	Er zijn geen werkafspraken voor taken die door mondhygiënist en preventieassistenten worden uitgevoerd binnen het tandheelkundig vakgebied

Uitvraag: de visitatiecommissie zal de mondhygiënist en preventieassistenten spreken en krijgt inzage in de schriftelijke werkafspraken en taakomschrijvingen.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

12. Personele ondersteuning, ruimtelijke en materiële voorzieningen.

Het CBT heeft voldoende tandheelkundige bezetting en personele ondersteuning om in het beoogde aanbod van zorgverlening te kunnen voorzien. Het aantal fulltime-eenheden (fte) van het ondersteunend personeel is zodanig dat aan de geformuleerde wensen voor toegangstijden kan worden voldaan, productieafspraken kunnen worden nagekomen, de telefonische bereikbaarheid goed is en de wachttijden in de wachtkamer acceptabel blijven. Het CBT voldoet aan de (minimale) eisen die in de beleidsregels van de NZa zijn aangegeven in de ondersteuning van de tandheelkundige zorg.

Gezien het overwegend poliklinische karakter van het CBT, is de spreekkamer de voornaamste werkplek. De locatie en de omvang van de spreekkamer voldoet aan de eisen van de ARBO/RIE3. Er is een wachtkamer met voldoende capaciteit voor het patiëntenaanbod en die uitgerust is voor de doelgroep van het CBT. Er is voldoende privacy bij de ontvangstbalie.

1.	Streefnorm	NVT
2.	Basisnorm	Het CBT heeft voldoende tandheelkundige bezetting en personele ondersteuning om in het beoogde aanbod van zorgverlening te kunnen voorzien. Het aantal fulltime-eenheden (fte) van het ondersteunend personeel is zodanig dat aan de geformuleerde wensen voor toegangstijden kan worden voldaan, productieafspraken kunnen worden nagekomen, de telefonische bereikbaarheid goed is en de wachttijden in de wachtkamer acceptabel blijven. Het CBT voldoet aan de (minimale) eisen die in de beleidsregels van de NZa zijn aangegeven in de ondersteuning van de tandheelkundige zorg. De wachtkamer voldoet aan de hierboven gestelde normen.
3.	Aanbeveling	Het CBT heeft voldoende tandheelkundige bezetting en personele ondersteuning om minimaal in het beoogde aanbod van zorgverlening te kunnen voorzien. Het aantal fulltime-eenheden (fte) van het ondersteunend personeel is zodanig dat aan de geformuleerde wensen voor toegangstijden kan worden voldaan, productieafspraken kunnen worden nagekomen, de telefonische bereikbaarheid goed is en de wachttijden in de wachtkamer acceptabel blijven. Het CBT voldoet aan de minimale eisen die in de beleidsregels van de NZa zijn aangegeven in de ondersteuning van de tandheelkundige zorg. De wachtkamer biedt voldoet aan d hierboven gestelde normen
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT heeft onvoldoende tandheelkundige bezetting en personele ondersteuning om minimaal in het beoogde aanbod van zorgverlening te kunnen voorzien. Het aantal fulltime-eenheden (fte) van het ondersteunend personeel is zodanig dat aan de geformuleerde wensen voor toegangstijden kan worden voldaan, productieafspraken kunnen worden nagekomen, de telefonische bereikbaarheid goed is en de wachttijden in de wachtkamer acceptabel blijven. De wachtkamer voldoet beperkt aan de hierboven gestelde normen

5.	Voorwaarde	Het CBT heeft onvoldoende tandheelkundige bezetting en personele ondersteuning en kan niet voorzien in het beoogde aanbod van zorgverlening te kunnen voorzien. Het aantal fulltime-eenheden (fte) van het ondersteunend personeel is zodanig dat niet aan de geformuleerde wensen voor toegangstijden kan worden voldaan, productieafspraken kunnen worden nagekomen, de telefonische bereikbaarheid toereikend is en de wachttijden in de wachtkamer onacceptabel blijven. De wachtkamer voldoet niet aan de hierboven gestelde normen
----	------------	--

Uitvraag. De visitatiecommissie beschikt over een personeelsoverzicht ten aanzien van alle medewerkers, die werkzaam zijn voor de bijzondere tandheelkunde. De commissie heeft tevens de beschikking over de actuele wachtlijsten en wachttijden voor patiënten per discipline (voor intake en behandeling) van de twee jaren voorafgaand aan de visitatie. Ook de wachttijden in de wachtkamer zijn onderdeel van deze overzichten. De commissie zal bij het bezoek inzage hebben in de RI&E en de resultaten daarvan en bespreekt de resultaten en de verbeteracties/-plannen met de medewerkers.

De commissie zal bij het bezoek in een rondleiding de wachtkamer beoordelen op de daarvoor genoemde aspecten van veiligheid, capaciteit en kindvriendelijkheid.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

13. Onderlinge samenwerking en communicatie

Samenwerkings- en communicatieproblemen binnen het CBT kunnen van invloed zijn op de kwaliteit van zorg. Dit geldt ook voor het vertonen van ongewenst gedrag naar collega's, personeel of patiënten. Het is daarom van belang dat het CBT structureel aandacht geeft aan het evalueren van de samenwerking en de communicatie. Daarnaast dient er aandacht te worden gegeven aan elkaars persoonlijke omstandigheden voor zover deze van invloed kunnen zijn op het werk. Tevens is er binnen het CBT oog voor de werkbelasting van collega's. Zo nodig wordt naar oplossingen gezocht. Om gevoelens van onvrede en onveiligheid op te sporen, kunnen ook andere instrumenten gebruikt worden.

Belangrijk is dat CBT over een systeem van samenwerking en communicatie heeft waarbij niet alleen het functioneren van individuele medewerkers/ zorgverleners aan de orde is, maar het CBT als geheel.

1.	Streefnorm	Het CBT besteedt structureel, minimaal tweemaal per jaar, tijd aan het bespreken van de onderlinge samenwerking en de communicatie en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren. Het CBT organiseert daartoe ten minste 2 x per jaar een personeelsbijeenkomst waar het functioneren van het CBT en van het team centraal staat. De resultaten van het medewerkerstevredenheidonderzoek en de verbeterplannen die daaruit voortvloeien worden besproken en het plan wordt in overleg met de medewerkers vastgesteld en geïmplementeerd.
2.	Basisnorm	Het CBT besteedt structureel, minimaal tweemaal per jaar, tijd aan het bespreken van de onderlinge samenwerking en de communicatie en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren. De resultaten van het medewerkerstevredenheidonderzoek en de verbeterplannen die daaruit voortvloeien worden besproken en het plan wordt in overleg met de medewerkers vastgesteld en geïmplementeerd.
3.	Aanbeveling	Het CBT besteedt structureel, minimaal een maal per jaar, tijd aan het bespreken van de onderlinge samenwerking en de communicatie en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren. De resultaten van het medewerkerstevredenheidonderzoek en de verbeterplannen die daaruit voortvloeien worden besproken.
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT besteedt onregelmatig tijd aan het bespreken van de onderlinge samenwerking en de communicatie en heeft een regeling om uitkomsten te analyseren, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren. De resultaten van het medewerkerstevredenheidonderzoek en de verbeterplannen die daaruit voortvloeien worden besproken.

5.	Voorwaarde	Het CBT besteedt geen aandacht aan het bespreken van de onderlinge samenwerking en communicatie. Het CBT heeft geen medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd.
----	------------	---

De **uitvraag**: De visitatiecommissie beschikt over een uitgeschreven overlegstructuur van het CBT en het verbeterplan dat voortvloeit uit het overleg. Dit geldt ook voor het medewerkerstevredenheidsonderzoek. De verbeterplannen zijn ook voor de commissie beschikbaar.

De commissie zal in een gesprek met de medewerkers nagaan of deze zaken aanwezig zijn, bekend zijn en er voldoende draagvlak is bij alle medewerkers ten aanzien van de uitvoering van de verbeterplannen.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

14. Beleidsplan en Jaarverslag

Cobijt hecht veel waarde aan een goede registratie van de praktijkvoering in al zijn facetten en aan het hebben van een toekomstvisie. Jaarverslagen en meerjarenbeleidsplannen zijn een afspiegeling van de organisatie en het functioneren van het CBT en zijn belangrijke documenten in gesprekken met het management/bestuur van het CBT en het management/ bestuur van de zorginstelling.

In het jaarverslag staan kwantitatieve gegevens (patiënten per diagnose code, eventuele verrichtingen onder algehele anesthesie en met gebruik maken van intraveneuze sedatie), personeels- en organisatorische aspecten, complicaties, klachten, VIM-meldingen, patiëntgebonden ontwikkelingen, wetenschappelijke activiteiten, nascholingsactiviteiten, organisatorische activiteiten en lidmaatschappen. In het beleidsplan wordt de visie van het CBT beschreven met betrekking tot patiëntenzorg en, voor zover van toepassing, de opleiding en de wetenschap voor de komende jaren. Dit document wordt opgesteld door het CBT. In het beleidsplan wordt rekening gehouden met de visie van belangrijke 'stakeholders', zoals de raad van bestuur, Cobijt, wetenschappelijke verenigingen, patiëntenorganisaties en verwijzers. De volgende aspecten kunnen worden beschreven:

- de visie van het CBT m.b.t. de organisatie van bijzondere tandheelkunde voor patiënten uit de adherente regio, waarbij aspecten zoals kwaliteit, service, inhoud, informatievoorziening en samenwerkingsverbanden in- en extern aan de orde komen;
- de verwachte (re)organisaties en investeringen die gepaard gaan met de naleving van het beleidsplan.

Het beleidsplan laat zien dat de resultaten van de afgelopen 3 jaar gebruikt zijn voor het beleid en de mogelijkheden voor de komende 3 jaar.

1.	Streefnorm	Het CBT beschikt over een meerjaren beleidsplan, waarvoor zowel inhoudelijk als de beleidsdoelen en uitvoering van de plannen draagvlak hebben binnen het bestuur/management van het CBT, de medewerkers en het management/bestuur van de zorginstelling (wanneer het CBT deel uitmaakt van een zorginstelling). De verwijzers en andere stakeholders in de omgeving van het CBT zijn zichtbaar betrokken bij de ontwikkeling van de beleidsplannen van het CBT.
2.	Basisnorm	Het CBT beschikt over een meerjaren beleidsplan, waarvoor zowel inhoudelijk als de beleidsdoelen en uitvoering van de plannen draagvlak hebben binnen het bestuur/management van het CBT, de medewerkers en het management/bestuur van de zorginstelling (wanneer het CBT deel uitmaakt van een zorginstelling). De verwijzers en andere stakeholders in de omgeving van het CBT zijn op de hoogte van de beleidsplannen van het CBT.
3.	Aanbeveling	Het CBT beschikt over een meerjaren beleidsplan, waarvoor zowel inhoudelijk als de beleidsdoelen en uitvoering van de plannen draagvlak hebben binnen het bestuur/management van het CBT, de medewerkers en het management/bestuur van de zorginstelling (wanneer het CBT deel uitmaakt van een zorginstelling). De verwijzers en andere stakeholders in de omgeving van het CBT zijn niet op de hoogte van de beleidsplannen van het CBT.

4.	Zwaarwegend advies	Het CBT beschikt over een meerjaren beleidsplan. De medewerkers kennen het voorgenomen beleid niet of onvoldoende. De verwijzers en andere stakeholders in de omgeving van het CBT zijn niet op de hoogte van de beleidsplannen van het CBT.
5.	Voorwaarde	Het CBT beschikt niet over een meerjaren beleidsplan.

Uitvraag: De visitatiecommissie beschikt over het beleidsplan van de lopende periode en tenminste 3 jaar na het bezoek. De visitatiecommissie heeft zal het draagvlak uitvragen in het gesprek met het management, de medewerkers en het management van de zorginstelling, als het CBT daarvan deel uitmaakt. Ook het jaarverslag van de twee jaren voorafgaand aan het bezoek zijn in het bezit van de commissie.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

15. Zorgverlenersoverleg.

Zorgverlenersoverleg heeft twee opties:

- Organisatorisch overleg over de patiëntenzorg en de uitvoering daarvan
- Patiëntenoverleg Zorgverlenersoverleg over organisatorische zaken dienen meerdere malen per jaar plaats te vinden. Dit organisatorisch en beleidsmatig overleg wordt genotuleerd en de uitvoering van besluiten worden geëvalueerd door middel van een actie-/besluitenlijst met probleemeigenaar en tijdpad. Een 'Plan Do Check Act' (PDCA)-cyclus is nadrukkelijk gewenst.

Zorgverlenersoverleg over de patiëntenzorg zullen gestructureerd moeten plaatsvinden. De wijze waarop dit overleg wordt vormgegeven is aan het CBT. Het CBT beschrijft de wijze waarop dit zorgoverleg over de directe patiëntenzorg georganiseerd is, wie er deelnemen en hoe de ervaringen van de betrokkenen daarbij zijn.

Indien mondhygiënisten en preventieassistenten werkzaam zijn op het CBT nemen deze ook deel aan het overleg over de patiëntenzorg.

Bij de grotere centra zal dit overleg mogelijk per differentiatie worden georganiseerd.

1.	Streefnorm	NVT
2.	Basisnorm	Er wordt meerdere malen per jaar zorgverlenersoverleg over beleidsmatige en organisatorische gehouden en genotuleerd en de uitvoering van de besluiten wordt gemonitord. Er is een plan van aanpak voor de uitvoering van besluiten, dat voldoet aan de eisen die vanuit PDCA-cyclus vereist wordt. Het CBT beschikt tevens over een zorgverleners overleg over de patiëntenzorg, waarin duidelijk doel, frequentie en deelnemers is beschreven.
3.	Aanbeveling	Er wordt meerdere malen per jaar zorgverlenersoverleg over beleidsmatige en organisatorische gehouden en genotuleerd en de uitvoering van de besluiten wordt gemonitord. Er is geen plan van aanpak voor de uitvoering van besluiten, dat voldoet aan de eisen die vanuit PDCA-cyclus vereist wordt. Het CBT beschikt tevens over een zorgverleners overleg over de patiëntenzorg
4.	Zwaarwegend advies	Er wordt onregelmatig zorgverlenersoverleg gehouden, zonder duidelijke structuur en verslaglegging. Er wordt onregelmatig zorgverleners overleg over de patiëntenzorg gehouden.
5.	Voorwaarde	Er wordt geen zorgverlenersoverleg gehouden.

Uitvraag: de visitatiecommissie kan de structuur van het zorgverlenersoverleg beoordelen door inzage te vragen in de notulen en actie-/ besluitenlijsten van het zorgverlenersoverleg rond beleidsmatige en organisatorische zaken én krijgt inzicht in de vormgeving van het zorgverlenersoverleg over patiënten

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

16. Contacten in- en extern.

Het functioneren van het CBT kan niet los worden gezien van haar omgeving. Het CBT beschikt over een helder beeld van de omgeving, waarin een analyse vraag en aanbod in de regio dan wel landelijk zichtbaar is.

Het bestuur/ management van het CBT) is verantwoordelijk voor het contact met de verwijzers, zorgverzekeringen, patiëntenverenigingen en zorgvragers (extern) en met de raad van bestuur en commissies binnen de zorginstelling waarvan het CBT deel uitmaakt.

De verwijzers zijn op de hoogte van het beleid van het CBT en van de zorgpaden en multidisciplinair/interprofessioneel spreekuren binnen het CBT. De verwijzers hebben een helder beeld van de (aanvullende) mogelijkheden van het CBT t.a.v. bijzondere tandheelkunde binnen het CBT.

Verzoeken met betrekking tot klinische lessen en nascholing worden zo mogelijk gehonoreerd.

Participatie in commissies van de zorginstelling en in het landelijke circuit van wetenschappelijke verenigingen en belangenbehartigingsorganisaties wordt aanbevolen.

1.	Streefnorm	Het CBT heeft een proactief beleid om zowel in- als externe contacten te onderhouden. Dit beleid wordt beschreven in het beleidsplan en de contacten worden gebruikt om het eigen functioneren te analyseren en zo nodig aan te passen. Daarnaast hebben zowel de interne als externe stakeholders een helder beeld van de mogelijkheden van het CBT op het gebied van de bijzondere tandheelkunde als aanvulling op de reguliere tandheelkunde in de Algemene Praktijk. Het CBT functioneert als kenniscentrum van de stakeholders en biedt mogelijke tot deskundigheidsbevordering van het externe veld op het gebied van de bijzondere tandheelkunde.
2.	Basisnorm	Het CBT heeft een proactief beleid om zowel in- als externe contacten te onderhouden. Dit beleid wordt beschreven in het beleidsplan en de contacten worden gebruikt om het eigen functioneren te analyseren en zo nodig aan te passen. Daarnaast hebben zowel de interne als externe stakeholders een helder beeld van de mogelijkheden van het CBT op het gebied van de bijzondere tandheelkunde als aanvulling op de reguliere tandheelkunde in de Algemene Praktijk.
3.	Aanbeveling	Het CBT heeft een proactief beleid om zowel in- als externe contacten te onderhouden. Dit beleid wordt beschreven in het beleidsplan en de contacten worden gebruikt om het eigen functioneren te analyseren en zo nodig aan te passen.
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT heeft een beleid om zowel in- als externe contacten te onderhouden
5.	Voorwaarde	Het CBT heeft geen beleid om zowel in- als externe contacten te onderhouden.

Uitvraag: Het beleidsplan van het CBT en de jaarverslagen van het CBT. De visitatiecommissie evalueert de realisatie van het beleid in de gesprekken met het management (evt. met de Raad van Bestuur in het geval het CBT een onderdeel is van een grotere zorginstelling).

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

Kwaliteitsdomein: Patiëntenperspectief.

17. Ervaringen van de patiënten

Een zeer belangrijk onderdeel van de visitatie is het beoordelen van de kwaliteit van de directe patiëntenzorg. Een aanscherping van dit onderdeel ten opzichte van de derde ronde is op zijn plaats. In norm 1 (Dossiervorming) wordt expliciet gekeken naar het inzichtelijk maken van de doelen van de behandelingen, de behandelingen zelf en de bijstelling. Tenslotte zal ook het eindresultaat in beeld gebracht moeten zijn.

Daarmee ontbreekt nog een zeer belangrijk onderdeel van de kwaliteit van de directe patiëntenzorg, te weten het patiëntperspectief.

In Cobijt-verband is aangegeven dat het van belang is een aanzet te geven naar een Valued Based Health Care (VBHC), zoals in het project BijtMeter aan de orde is.

Niet alle CBT's zullen voor de visitatie over data beschikken zoals die door BijtMeter verkregen kan en moet worden.

De CBT's hebben de mogelijkheid om op hun eigen manier en met de gegevens die zij werkelijk beschikbaar hebben de kwaliteit van de directe patiëntenzorg vanuit het patiëntenperspectief in beeld te brengen en te laten beoordelen.

Rond het patiëntenperspectief kan een CBT kiezen om in dit onderdeel te tonen hoe de directe patiëntenzorg wordt gewaardeerd door de patiënten. De huidige patiënttevredenheidmeting (de patiëntenenquête) is zinvol maar ontoereikend.

Voor het inzichtelijk maken van de patiënttevredenheid heeft een CBT de mogelijkheid gebruik te maken van:

- Uitgebreid patiënttevredenheidsonderzoek uitgesplitst per discipline
- Presentatie per discipline
- Spiegelbijeenkomsten
- Focusgesprekken
- BijtMeter
- Uitgebreid patiënttevredenheidsonderzoek.
De visitatiecommissie van COBIJT stelt iedere visitatieronde vast welke vragenlijst minimaal wordt gehanteerd zodat alle centra op uniforme wijze hun patiënten interviewen en eventuele verschillen inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Deze vragenlijst kan natuurlijk eventueel mogelijk uitgebreid naar lokaal bestaande initiatieven van instellingen waar desbetreffende centra onder vallen. Veelal betreft het een beeld wat voor de hele populatie geldt en is onderscheid per discipline niet per se noodzakelijk.
- Presentatie per differentiatie:
Deze procedure is nu twee visitatierondes gevolgd en heeft niet opgeleverd wat we ervan verwacht hebben.
De presentaties laten zich a. landelijk niet vergelijken, b. wordt per centrum afgeweken van wat eigenlijk in eerste instantie de bedoeling was.

Het laten zien van hoogstandjes draagt niet bij aan toetsing omdat niet bekend is dat het getoonde representatief is. Het lijkt een illusie om met presentaties je kwaliteit te illustreren maar iets is beter dan niets: daarom wordt voorgesteld dat door enerzijds je eigen standaard te laten zien en vervolgens die onderwerpen in beeld brengen waar je als individu of groep tegen aan loopt. Dit kan veel zeggen over hoe je als groep procesmatig je kwaliteit van zorg bewaakt. Tweeledige presentatie per discipline.

- Spiegelbijeenkomsten

Een spiegelgesprek bestaat uit een kringgesprek met patiënten onder leiding van een gespreksleider. De betrokken behandelaars/medewerkers zijn als toehoorders aanwezig. De gespreksleider vraagt de patiënten hoe zij de dienstverlening ervaren hebben en wat hun mening daarover is. Door te luisteren naar de verhalen en meningen van de patiënten krijgen de medewerkers als het ware een spiegel voorgehouden. Deze directe 'face to face'-confrontatie heeft een groot effect op het gedrag van de medewerkers. Zij bespreken de resultaten van de bijeenkomst op een later tijdstip op de eigen afdeling. Daarna ontvangen de (ex)patiënten die aan de spiegelbijeenkomst deelnamen, een brief waarin beschreven staat wat het CBT gaat doen met hun suggesties, ideeën en kritische punten. Verbeterpunten worden gemonitord in de jaarplanning.

- Focusgesprekken

De volgende stap van een spiegelgesprek is het focusgesprek. Doel is hetzelfde maar het middel is nu meer een discussie dan een interview zoals in het focusgesprek. Vaak zijn de groepen ook kleiner. Er wordt meer informatie verkregen dan uit een spiegelgesprek maar vraagt veel vaardigheid van de gespreksleider

- BijtMeter

Uitkomstmaten én initiële patiënt condities met bijbehorende meetinstrumenten en meetmomenten worden bepaald voor alle patiënten die behandeld worden in een CBT. Deze BT-scorecard en uitkomstenset vormt de basis van een landelijke registratie. Vergelijking van de uitkomstmaten voor deze specifieke patiëntengroepen kan gemaakt worden intern en i.v.m. andere instellingen. Het streven is dit instrument halverwege 2020 in de eerste CBT's operationeel te hebben

Streefnorm	Zowel patiëntenperceptie als kwaliteit van de gerealiseerde zorg wordt inzichtelijk gemaakt via vergelijkbare instrumenten en is van een hoog niveau. De discipline draagt actief bij aan continue verbetering. Verbeteracties worden voortdurend uitgevoerd. De uitkomsten worden binnen het team van het CBT besproken en omgezet in doelgerichte en planmatige verbeteracties naar analogie van de PDCA-cyclus.
Basisnorm	Zowel patiëntenperceptie als kwaliteit van de gerealiseerde zorg wordt inzichtelijk gemaakt via vergelijkbare instrumenten en is van een ruim voldoende niveau. Er is voldoende ruimte voor aanpassing en verbetering. De uitkomsten worden binnen het team van het CBT besproken en omgezet in doelgerichte en planmatige verbeteracties naar analogie van de PDCA-cyclus.
Aanbeveling	Zowel patiëntenperceptie als kwaliteit van de gerealiseerde zorg wordt inzichtelijk gemaakt via vergelijkbare instrumenten. De uitkomsten worden niet binnen het team van het CBT besproken en er is geen cyclische aandacht voor doelgerichte en planmatige verbeteracties naar analogie van de PDCA-cyclus zijn.

Zwaarwegend advies	Zowel patiëntenperceptie als kwaliteit van de gerealiseerde zorg worden onvoldoende inzichtelijk gemaakt. Er is te weinig voor aanpassing en verbetering. De uitkomsten worden niet binnen het team van het CBT besproken en er is onvoldoende ruimte voor doelgerichte en planmatige verbeteracties zichtbaar naar analogie van de PDCA-cyclus.
Voorwaarde	Zowel patiëntenperceptie als kwaliteit van de gerealiseerde zorg worden niet inzichtelijk gemaakt. De uitkomsten worden niet binnen het team van het CBT besproken en er is geen ruimte voor doelgerichte en planmatige verbeteracties naar analogie van de PDCA-cyclus.

Uitvraag: Het CBT brengt in beeld welk systeem zij hanteren voor het in beeld brengen van het patiëntenperspectief en de visitatiecommissie evalueert het in kaart brengen van het patiëntenperspectief en gaat na in hoeverre er sprake is van een helder en een cyclisch systeem van kwaliteitsverbetering door het bespreken van de analyse van de aangeleverde verbeterplannen.

Waardering CBT	1	2	3			4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3			4	5
		Advies op basis visitatie:					

18. De patiënt en de resultaten van de zorg

Bij de evaluatie van de geleverde zorg dient ruimte te worden gegeven aan het patiëntenperspectief. Daar waar patiëntenenquêtes vaak zorgprocessen en voorzieningen als onderwerp hebben, dienen ook de uitkomsten van zorg door patiënten beoordeeld te kunnen worden.

Een mogelijk instrument hiervoor zijn de Patient Reported Outcome Measures (PROMs). Dit zijn gevalideerde, eenvoudige vragenlijsten voor patiënten die inzicht geven in de medische effectiviteit van de door een zorgaanbieder geleverde zorg. PROMs richten zich op wat ook de 'zorginhoudelijke kwaliteit' wordt genoemd: ze stellen de patiëntenperceptie van de gerealiseerde zorguitkomst centraal.

Het gebruik van dit (of een vergelijkbaar instrument) om de patiëntenperceptie van de gerealiseerde zorguitkomst in kaart te brengen en waar nodig te verbeteren, wordt aangeraden.

De ontwikkelde dan wel de nog te ontwikkelen criteria voor de kwaliteit van zorg op basis van Patiënt Valued Health Care kunnen hierbij een goed houvast bieden.

Centraal daarin staat de evaluatie met de patiënt. In een opstap naar Patiënt Valued Health Care, zal een CBT een gerichte patiëntenenquête houden, waarbij de patiënt aan het woord is. Cobijt zal daarvoor een meer compacte patiëntenenquête opzetten.

1.	Streefnorm	De patiëntenperceptie van de gerealiseerde zorguitkomsten wordt voor een of meerdere aandoeningen in beeld gebracht m.b.v. PROMs of vergelijkbare instrumenten. De uitslagen hiervan worden tijdens het zorgverleneroverleg besproken en geanalyseerd hetgeen leidt tot het formuleren van verbeteracties conform de eisen die daarbij gesteld worden op basis van de PDCA-cyclus. Een concreet plan van aanpak ter verbetering van de zorg geeft inzicht in de wijze waarop het CBT de voorgenomen verbeteringen implementeert.
2.	Basisnorm	De patiëntenperceptie van de gerealiseerde zorguitkomsten wordt voor een of meerdere aandoeningen in beeld gebracht m.b.v. PROMs of vergelijkbare instrumenten. De uitslagen hiervan worden tijdens het zorgverleneroverleg besproken en geanalyseerd hetgeen echter niet leidt tot het formuleren van verbeteracties conform de eisen die daarbij gesteld worden op basis van de PDCA-cyclus.
3.	Aanbeveling	De patiëntenperceptie wordt in beeld gebracht aan de hand van een patiëntenenquête, waarbij tenminste een beeld bestaat over de waardering van de zorg, de benadering en de voorzieningen binnen een CBT. De uitslagen hiervan worden tijdens het zorgverleneroverleg besproken en geanalyseerd hetgeen leidt tot het formuleren van verbeteracties conform de eisen die daarbij gesteld worden op basis van de PDCA-cyclus.

4.	Zwaarwegend advies	De patiëntenperceptie wordt in beeld gebracht aan de hand van een patiëntenenquête, waarbij tenminste een beeld bestaat over de waardering van de zorg, de benadering en de voorzieningen binnen een CBT. De uitslagen hiervan worden tijdens het zorgverlenersoverleg besproken en geanalyseerd hetgeen echter niet leidt tot het formuleren van verbeteracties conform de eisen die daarbij gesteld worden op basis van de PDCA-cyclus.
5.	Voorwaarde	Het patiëntenperspectief van de gerealiseerde zorguitkomsten wordt niet in beeld gebracht.

Uitvraag: de commissie krijgt inzage in PROMs of vergelijkbare instrumenten die worden ingezet om de patiëntenperceptie ten aanzien van zorguitkomsten in beeld te brengen. Tevens krijgt zij inzage in relevante delen uit notulen van het zorgverlenersoverleg waarin de bespreking en analyse van de uitkomsten wordt besproken. De commissie krijgt het plan van aanpak voor de verbeteringen en de implementatie ter inzage.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

19. Omgaan met klachten.

Klachten van patiënten, die verband houden met de geleverde zorg, worden in het CBT tijdig en op constructieve wijze besproken, waarbij mogelijke verbeteracties worden vastgesteld en geïmplementeerd. Vervolgstappen worden bewaakt. Het CBT, dan wel de zorginstelling waarvan het CBT deel uit maakt dient te beschikken over een adequate logistiek rondom melding, bemiddeling en terugkoppeling van klachten conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Het CBT heeft en bespreekt minimaal jaarlijks het overzicht van ingediende klachten, inclusief de afhandeling. Indien van toepassing, neemt het CBT structurele maatregelen ter voorkoming van vergelijkbare klachten, vastgelegd in een plan van aanpak.

1.	Streefnorm	Het CBT/ de zorginstelling heeft een regeling om de uitkomsten van klachten verband houdend met de zorgverlening te analyseren en te bespreken, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren. Het CBT heeft een plan van aanpak ter verbetering van de gegronde klachten en stelt dit vast met de medewerkers van het CBT.
2.	Basisnorm	Het CBT/ de zorginstelling heeft een regeling om de uitkomsten van klachten verband houdend met de zorgverlening te analyseren en te bespreken, verbeteracties vast te stellen en uit te voeren.
3.	Aanbeveling	Het CBT/ de zorginstelling heeft een regeling om de uitkomsten van klachten verband houdend met de zorgverlening te analyseren en te bespreken, maar er worden geen verbeteracties vastgesteld en uit gevoerd.
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT/ de zorginstelling heeft een regeling om de uitkomsten van klachten verband houdend met de zorgverlening te analyseren, maar bespreekt de uitkomsten niet en er worden geen verbeteracties vastgesteld en uit gevoerd.
5.	Voorwaarde	Het CBT/ de zorginstelling heeft geen regeling om de uitkomsten van klachten verband houdend met de zorgverlening te analyseren.

Uitvraag: de visitatiecommissie bespreekt het overzicht en de analyse/verbeterplannen inzake klachten en eventuele procedures. Met het management/ raad van bestuur wordt de implementatie van de Wkkgz besproken. De commissie neemt kennis van de klachtenregeling, de analyses en de verbeterplannen als gevolg daarvan.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

20. Toegangstijden en wachttijden

De toegangstijden voor diagnostiek en electieve behandeling worden periodiek gemonitord en er wordt gezorgd dat deze de door het CBT gestelde streefnormen niet overschrijden. De voor hoofd-hals-oncologische zorg geldende normen zoals beschreven door de Nederlandse Werkgroep voor Hoofd-Halstumoren (NWHHT), bieden een goed aanknopingspunt. Patiënten die voor electieve zorg een specifieke kliniek of behandelaar kiezen, accepteren hiermee een langere wachttijd.

Ook worden de wachttijden in de wachtkamer gemonitord. Indien de wachttijd in de wachtkamer voor de patiënt structureel de door het CBT zelf gestelde norm overschrijdt, dient het CBT de organisatie van het spreekuur zodanig aan te passen dat dit verbetert. De in norm 12 beschreven personele bezetting en faciliteiten mogen geen beperking zijn om aan deze norm te kunnen voldoen.

1.	Streefnorm	De toegangstijden voor diagnostiek en behandeling en de wachttijd in de wachtkamer worden gemonitord. De monitoring leidt tot verbetering door beleidsmatige aanpassingen. Het effect van de beleidsmatige aanpassingen wordt geëvalueerd. De toegangstijden en wachttijden voor diagnostiek en behandeling voldoen van de eigen gestelde normen voor de uitloop van de spreekuren.
2.	Basisnorm	De toegangstijden voor diagnostiek en behandeling en de wachttijd in de wachtkamer worden gemonitord. Dit leidt niet altijd tot verbetering door beleidsmatige aanpassingen, maar de spreekuuruitloop blijft in de regel beperkt tot de eigen gestelde normen voor de uitloop van de spreekuren.
3.	Aanbeveling	De toegangstijden voor diagnostiek en behandeling en de wachttijd in de wachtkamer worden onvoldoende gemonitord. Er is sprake van periodieke overschrijding van de eigen gestelde normen voor de uitloop van de spreekuren.
4.	Zwaarwegend advies	De toegangstijden voor diagnostiek en behandeling en de wachttijd in de wachtkamer worden niet gemonitord. Er is sprake van structurele overschrijding van de eigen gestelde normen voor de uitloop van de spreekuren.
5.	Voorwaarde	Niet van toepassing

Uitvraag: in de algemene vragenlijst wordt een opgave gevraagd van de actuele toegangs- en wachttijden. Tevens worden wachttijden uitgevraagd tijdens het gesprek met het management. De visitatiecommissie neemt kennis van opmerkingen hierover door patiënten gemaakt in de patiëntenenquête.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

21. Informatievoorziening.

Diverse vormen van patiëntenvoorlichting (folders, audiovisuele informatie op websites) worden als belangrijk kwaliteitsinstrument beschouwd, zowel door de patiënten als door de beroepsgroep.

Het CBT zorgt voor het samenstellen en openbaar maken van eenduidige en begrijpelijke patiënteninformatie over ziektebeelden, onderzoek en behandeling in de praktijk/instelling en richtlijnen.

De tandarts informeert de patiënt over de te verlenen zorg en maakt daarbij zoveel mogelijk gebruik van daartoe ontwikkelde patiënteninformatiematerialen.

De patiënt baseert, samen met behandelend tandarts zijn besluitvorming op deze voorlichting ('shared decision making').

In geval van een voorstel tot aanvullende diagnostiek of behandeling, bespreekt tandarts dit voorstel conform de Wet op de Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (Artikel 448 Burgerlijk Wetboek) en noteert dit in het dossier. De volgende aspecten komen hierbij aan de orde:

- de aard en het doel van het onderzoek of de behandeling die hij noodzakelijk acht en van de uit te voeren verrichtingen;
- de te verwachten gevolgen en risico's daarvan voor de gezondheid van de patiënt;
- andere methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen, inclusief een afwachtend beleid;
- de staat van en de vooruitzichten met betrekking tot diens gezondheid voor wat betreft het terrein van het onderzoek of de behandeling.
- het verkrijgen van informed consent

1.	Streefnorm	Het CBT ontwikkelt en onderhoudt voorlichtingsmateriaal voor patiënten en maakt hier gebruik van bij het nemen van beslissingen met betrekking tot de behandeling van de patiënt. De informatie over behandelingen geschiedt conform de WGBO en wordt genoteerd in het dossier
2.	Basisnorm	Het CBT onderhoudt voorlichtingsmateriaal voor patiënten en maakt hier gebruik van bij het nemen van beslissingen met betrekking tot de behandeling van de patiënt. De informatie over behandelingen geschiedt conform de WGBO en wordt genoteerd in het dossier.

3.	Aanbeveling	Het CBT heeft voorlichtingsmateriaal voor patiënten en maakt hier gebruik van bij het nemen van beslissingen met betrekking tot de behandeling van de patiënt. De informatie over behandelingen geschiedt conform de WGBO en wordt genoteerd in het dossier.
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT heeft geen voorlichtingsmateriaal voor patiënten en maakt dan ook geen gebruik van bij het nemen van beslissingen met betrekking tot de behandeling van de patiënt. De informatie over behandelingen geschiedt conform de WGBO en wordt niet genoteerd in het dossier.
5.	Voorwaarde	Het CBT maakt geen gebruik van voorlichtingsmateriaal bij het nemen van beslissingen met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Niet alle aspecten van de behandeling worden besproken conform de WGBO.

Uitvraag: de visitatiecommissie heeft vooraf inzage in het voorlichtingsmateriaal en zal het EPD controleren op WGBO-notities. Ook wordt de informatievoorziening in de patiëntenenquête geanalyseerd.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

Kennisdomein Professionele ontwikkeling

22. Kennisdelen en profileringsaandachtsgebieden.

Het CBT dient systematisch aandacht te besteden aan de professionele ontwikkeling van de zorgverleners en de overige medewerkers. Hiermee wordt bedoeld het onderhouden en vergroten van vakinhoudelijke kennis en vaardigheden en, indien van toepassing, de innovatie op het gebied van wetenschappelijk onderzoek, opleiding en onderwijs. Het CBT ondersteunt de zorgverleners in het behalen en onderhouden van hun registratie als gedifferentieerd tandarts. Ook zorgt het CBT voor een ondersteuning van de individuele medewerker om de kwaliteiten, die bij de functie horen te onderhouden en zo mogelijk ook verbeteren. Tevens dient het CBT er voor zorg te dragen dat de medewerkers in staat gesteld worden andere functies binnen het CBT te verwerven en de daarvoor benodigde scholing aan te bieden.

Verworven kennis dient vervolgens ten goede te komen aan het team van het CBT. Deze kennisdeling kan tot stand komen door het agenderen van terugrapportage na cursus/congresbezoek, bespreken van belangrijke artikelen en richtlijnen en het periodiek analyseren van de resultaten van het handelen in het zorgverlenersoverleg dan wel het teamoverleg.

Indien van toepassing, heeft de vakgroep afspraken gemaakt over de verdeling van specifieke aandachtsgebieden. Het CBT beschikt daarbij over een concreet beleidsplan en plan van aanpak voor de continue deskundigheidsbevordering van de medewerkers.

1.	Streefnorm	Het CBT beschikt over een concreet scholingsplan voor alle medewerkers van het CBT. Daarbij stimuleert het CBT-medewerkers om hun vaardigheden te onderhouden dan wel te actualiseren. Ook bevordert het CBT dat zorgverleners kunnen blijven voldoen aan de eisen die de registratie als gedifferentieerd tandarts vanuit de wetenschappelijke verenigingen vereist. Het scholingsplan biedt ook een zicht op de scholingsdoelen om medewerkers te laten doorgroeien naar hogere dan wel andere functie binnen het CBT.
2.	Basisnorm	Het CBT beschikt over een concreet scholingsplan voor alle medewerkers van het CBT. Daarbij stimuleert het CBT-medewerkers om hun vaardigheden te onderhouden dan wel te actualiseren. Ook bevordert het CBT dat zorgverleners kunnen blijven voldoen aan de eisen die de registratie als gedifferentieerd tandarts vanuit de wetenschappelijke verenigingen vereist.
3.	Aanbeveling	Het CBT beschikt over een concreet scholingsplan voor alle medewerkers van het CBT. Daarbij stimuleert het CBT-medewerkers om hun vaardigheden te onderhouden dan wel te actualiseren.
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT stelt de medewerkers in staat om hun vaardigheden voor het CBT te behouden.
5.	Voorwaarde	Het CBT beschikt niet over een concreet scholingsplan en ondersteunt de medewerker slechts minimaal en uitsluitend op eigen verzoek rond deskundigheidsbevordering.

Uitvraag: de visitatiecommissie beschikt over het scholingsplan van het CBT en gaat in de gesprekken met medewerkers na in hoeverre zij in staat gesteld worden om hun deskundigheden te onderhouden en te verbeteren. Het scholingsplan moet zicht bieden op het perspectief van de individuele medewerker, van de groep(en) binnen het CBT en het plan geeft inzicht wat het CBT op termijn wil bereiken. De navraag zal plaatsvinden in het gesprek met de medewerkers.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

23. Individueel functioneren als (gedifferentieerd) tandarts en als medewerker van het CBT.

Continue verbetering van het professioneel handelen om de kwaliteit van patiëntenzorg te borgen en (waar mogelijk) verder te verbeteren, zou het hoofddoel moeten zijn van een systeem voor zelfevaluatie gericht op een groep of een individu. Systemen die hiervoor bruikbaar kunnen zijn: IFMS (individueel functioneren) of GFMS (groepsfunctioneren), BaroMed en TCI (groepsfunctioneren). Veel CBT's zullen echter ook werken met eigen systemen die gericht zijn op het evalueren en verbeteren van het individuele professionele handelen van de zorgverlener.

Een vorm van omgevingsfeedback en een eigen portfolio zouden onderdeel uit kunnen maken van een dergelijk systeem. Deze instrumenten worden gebruikt als input voor een periodiek gesprek met de leidinggevende en dienen als eventuele input voor een individueel verbeterplan.

Een CBT dient te beschikken dan ook over een systeem van (zelf)beoordeling en evaluatie van het functioneren van individuele medewerkers en hun rol en bijdrage aan de zorg en de organisatie als geheel. De (zelf)beoordeling zal een vast onderdeel moeten zijn van het functioneren binnen een CBT.

Een gedragen systeem van zelfbeoordeling en evaluatie zal de kwaliteit van de zorg en van de organisatie ten goede komen. Ook kan op basis daarvan het scholingsplan nadere invulling krijgen.

Een systeem van zelfbeoordeling geldt uiteraard ook voor het management.

1.	Streefnorm	Alle medewerkers (inclusief het management) nemen deel aan de (zelf)evaluatie en het systeem van zelfbeoordeling binnen het CBT en beschikken op grond hiervan over een goed beeld van hun functioneren en de verbeterpunten die daarbij aan de orde zijn. De uitkomsten van de evaluatie en beoordeling zijn de basis voor de deskundigheidsbevordering van de individuele en de
----	------------	---

		groepsontwikkeling binnen het CBT. Het CBT beschikt over door de medewerkers gedragen systeem.
2.	Basisnorm	Alle medewerkers (inclusief het management) nemen deel aan de (zelf)evaluatie en het systeem van zelfbeoordeling binnen het CBT en beschikken op grond hiervan over een goed beeld van hun functioneren en de verbeterpunten die daarbij aan de orde zijn. De uitkomsten van de evaluatie en beoordeling zijn de basis voor de deskundigheidsbevordering van de individuele en de groepsontwikkeling binnen het CBT
3.	Aanbeveling	Alle medewerkers (inclusief het management) nemen deel aan de (zelf)evaluatie en het systeem van zelfbeoordeling binnen het CBT en beschikken op grond hiervan over een goed beeld van hun functioneren en de verbeterpunten die daarbij aan de orde zijn.
4.	Zwaarwegend advies	Het CBT kent geen structureel systeem van (zelf)evaluatie en zelfbeoordeling en kent geen (individuele) verbeterplannen. Vragen rond het functioneren komen uitsluitend bij incidenten en conflicten aan bod.
5.	Voorwaarde	Het CBT besteedt geen aandacht aan het (individueel) functioneren binnen het CBT.

Uitvraag. De visitatiecommissie beschikt over een beleidsplan voor de analyse van de kwaliteit van de medewerker(s) en het management en krijgt inzicht in het systeem van (zelf)evaluatie en beoordeling. In het gesprek met de medewerkers en het management wordt nagegaan of er sprake is van een gedragen systeem en van de tevredenheid van de medewerkers en het management over het hanteren van dit systeem.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					

24. Beleid en het management van het CBT.

Een belangrijke schakel in het kwaliteitsbeleid is het beleid van een CBT. Het management is verantwoordelijk voor het functioneren van het CBT als geheel. Om inzicht in het functioneren van het CBT als geheel te krijgen zal het CBT een beeld schetsen van het functioneren van het CBT en het perspectief van het CBT. Het CBT zal zichzelf profileren als een lerende organisatie en als een organisatie met perspectief. De continuïteit van het CBT is daarbij nadrukkelijk aan de orde. Ook al functioneren vele CBT's als een onderdeel van een grotere zorgorganisatie, dan zal het CBT toch een beeld van zichzelf (uiteraard binnen de context van de grotere organisatie) en het perspectief van het CBT moeten schetsen.

Dit geeft de zorgvragers houvast. Dit geldt uiteraard ook voor de medewerkers en de zorgverzekeraars.

Het perspectief van het CBT alsmede de (financiële) continuïteit van het CBT zal ook vormgegeven worden in een cyclisch karakter. Het (financiële) beleid en de resultaten daarvan komen aan bod in de jaarrekeningen en jaarverslagen van het CBT. De continuïteit komt tot uiting in het (financieel) beleidsplan voor de komende periode, waarbij tenminste twee jaar na de visitatie in beeld gebracht wordt.

1.	Streefnorm	Het CBT heeft een vastgelegd en een gedragen beleidsplan, waaraan de resultaten van het gevoerde beleid en een strategische analyse ten grondslag gelegen hebben. Het (financiële) beleid is geaccordeerd door het bevoegd gezag van het CBT (Raad van Toezicht, Raad van Commissarissen dan wel de Raad van Bestuur van de zorginstelling waar het CBT deel van uitmaakt). De medewerkers hebben ingestemd met het voorgenomen beleid (eventueel door middel van een akkoord van de Ondernemingsraad).
2.	Basisnorm	Het CBT heeft een vastgelegd en een gedragen beleidsplan, waaraan de resultaten van het gevoerde beleid en een strategische analyse ten grondslag gelegen hebben. Het (financiële) beleid is geaccordeerd door het bevoegd gezag van het CBT (Raad van Toezicht, Raad van Commissarissen dan wel de Raad van Bestuur van de zorginstelling waar het CBT deel van uitmaakt). De medewerkers zijn betrokken bij de ontwikkeling en vaststelling van het beleid voor de komende jaren.
3.	Aanbeveling	Het CBT heeft een beleidsplan, waaraan de resultaten van het gevoerde beleid en een strategische analyse als ten grondslag gelegen hebben. Het (financiële) beleid is geaccordeerd door het bevoegd gezag van het CBT (Raad van Toezicht, Raad van Commissarissen dan wel de Raad van Bestuur van de zorginstelling waar het CBT deel van uitmaakt). De medewerkers zijn betrokken bij de ontwikkeling en vaststelling van het beleid voor de komende jaren.

4.	Zwaarwiegend advies	Het CBT heeft beperkt beleidsplan, waarbij de resultaten van het gevoerde beleid en een strategische analyse onvoldoende zichtbaar zijn. De medewerkers hebben kennis kunnen nemen van het voorgenomen beleid, maar zijn niet betrokken bij de ontwikkeling en vaststelling van het beleid.
5.	Voorwaarde	Het CBT heeft geen beleidsplan. De resultaten van het gevoerde beleid en een strategische analyse niet zichtbaar zijn. De medewerkers hebben geen kennis kunnen nemen van het voorgenomen beleid en zijn daarbij niet betrokken.

Uitvraag:

De visitatiecommissie heeft inzicht in de jaarverslagen van de twee jaren voorafgaand aan de visitatie. Het CBT geeft daarbij inzicht in de het voorgenomen beleid voor tenminste 2 jaar na de visitatie, waarbij de betrokkenheid van het bevoegd gezag en van de medewerkers uit schriftelijke stukken blijkt. Inzicht in het financiële kader van een CBT blijkt uit een tariefbeschikking van de twee jaar voorafgaand aan de visitatie.

Waardering CBT	1	2	3	4	5
Waardering visitatiecommissie	1	2	3	4	5
Advies op basis visitatie:					