

Kwaliteitsbeleid SBT 2021 – 2023

1 Inleiding

Om de kwaliteit van de zorg geleverd door SBT te kunnen waarborgen en verbeteren is een kwaliteitsbeleid dat regelmatig wordt geëvalueerd door middel van het 'plan-do-check-act' principe noodzakelijk. Op SBT wordt de kwaliteit door middel van drie sporen gemonitord en ontwikkeld, te weten:

- *Patiënten en/of begeleiders*
- *Verwijzers*
- *Medewerkers*

Deze drie sporen vormen samen de basis voor het kwaliteitssysteem. Van *patiënten en/of begeleiders* willen we weten hoe ze de zorg met betrekking tot hun aandoening en alles daarom heen ervaren. We hebben hier het afgelopen jaar onder andere spiegelgesprekken voor ingezet. *Verwijzers* kunnen ons vertellen hoe ze de zorg voor hun patiënten en de communicatie hieromtrent beoordelen, we vragen dit door middel van enquêtes. Input van *medewerkers* geeft ons informatie over hoe we zelf vinden dat we het doen en wat er vanuit ons zelf al verbeterd kan worden. Om alle informatie goed te kunnen verwerken en gebruiken is een kwaliteitssysteem nodig. Dit document zal verder ingaan op het kwaliteitssysteem van SBT zoals dat nu is ingericht en op de plannen om dit in de toekomst verder uit te breiden. Naast de input die we krijgen over onze organisatie en zorg vinden we het als SBT ook belangrijk onze kennis en expertise over te dragen en bij te dragen aan verbetering van kwaliteit van tandheelkundige zorg aan collega's. Dit uit zich in de organisatie van symposia en het geven van onderwijs.

2 Sporen binnen het kwaliteitssysteem

2.1 Patiënten en/of begeleiders

Patiëntenevaluatie

In 2021 is door SBT een patiëntenevaluatie uitgezet. We vinden het belangrijk op de hoogte te zijn van de mening van onze patiënten. Deze enquête wordt elke 2 jaar herhaald. Met behulp van dit onderzoek vragen we patiënten om (anoniem) hun mening te geven over verschillende onderdelen van onze organisatie. Het doel van dit onderzoek is om knelpunten in onze dienstverlening te signaleren en deze op een juiste wijze te verbeteren. Tevens zijn we benieuwd naar wat volgens de patiënten onze sterke punten zijn.

Per afdeling is naar aanleiding van het patiëntenevaluatie een zogenaamde 'leerpuntenlijst' opgesteld. De afdelingen prioriteren voor de komende 2 jaar de vervolgacties die hier uit voort komen.

VBHC (Value-Based Health Care)

Value-Based Health Care is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het hierdoor uiteindelijk reduceren van de zorgkosten. Dit brengt innovatie en verbetering van de

dagelijkse klinische praktijk met zich mee. Het gaat over duidelijk maken wat de uitkomst voor de patiënten is in de Patient Reported Outcome (PROM), Patient Experience Outcome (PREM) en Klinische Outcome (CO).

Het voeren van spiegelgesprekken wordt binnen de VBHC gebruikt om inzicht in de patiënttevredenheid te krijgen. In 2019 zijn we op SBT gestart met twee spiegelgesprekken, één voor de afdeling MFP en één voor de afdeling A&G. Het thema van deze gesprekken was 'Wat is de impact van de aandoening en de behandeling op de patiënt? Wat ervaren patiënten?' Uiteindelijk kunnen we met behulp van de uitkomsten van de gesprekken de zorgpaden verbeteren.

Tevens is er onder Cobijt vanuit een groep van 3 CBT's (Zwolle, Alkmaar en Amsterdam) een landelijk initiatief ontstaan om VBHC op te starten binnen de Bijzondere Tandheelkunde. We zijn er trots op dat SBT hier een toonaangevende rol in speelt.

Korte Patiënten Feedback (KPF) - in ontwikkeling

Naar aanleiding van de zelfaudit van mei 2019 (zie 2.3 Medewerkers) zijn we aan het onderzoeken hoe we naast de 2-jaarlijks patiëntenevaluatie vaker korte feedback van patiënten kunnen krijgen op ons handelen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door middel van een korte vragenlijst die de patiënt invult na intake en voor aanvang en na afronden van een behandeltraject. Zo krijgen we een continue stroom van input die we kunnen gebruiken om onze patiëntenzorg te optimaliseren. Er wordt onderzocht of we deze vorm van feedback kunnen implementeren in ons EPD.

Klachtenregeling

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ) verplicht zorginstellingen een laagdrempelige regeling te treffen voor het behandelen van klachten van cliënten.

De op SBT gehanteerde klachtenregeling geldt ook voor:

- het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA);
- en de Opleiding Mondzorgkunde van de Hogeschool Inholland (OMZ).

De regeling is vastgesteld in afstemming met de Consumentenbond als representatieve cliëntenorganisatie en met instemming van de personeelsvertegenwoordiging van de respectievelijke instellingen.

Het doel van de klachtenregeling is:

1. op laagdrempelige wijze de mogelijkheid creëren om in onderling vertrouwen en gelijkwaardigheid van klager en beklagde de verstoorde relatie te herstellen, m.b.v. hoor en wederhoor
2. de kwaliteit van de zorg te behouden en te verbeteren op basis van de ontvangen klachten.

Op SBT worden alle binnengekomen klachten geanonimiseerd geregistreerd in het klachtenoverzicht, zoals onderstaand in afbeelding 1. De verbeterpunten naar aanleiding van de klacht worden indien relevant besproken in de afdelingsoverleggen zodat er van de klacht geleerd wordt en er eventueel aanpassingen in onze werkwijze gemaakt kunnen worden om herhaling te voorkomen.

Klacht voor klachtenoverzicht						
Datum klacht	Status/ datum afhandeling	Patiënt-nr.	Beknopte omschrijving klacht	Klacht behandeld door	Beknopte omschrijving afhandeling klacht	Verbeterpunten n.a.v.klacht

Afbeelding 1 Voorbeeld intern klachtenoverzicht SBT

Patiëntenraad

Er is in 2021 een patiëntenraad geïnstalleerd die de belangen van de patiënten van SBT zal vertegenwoordigen. De patiëntenraad is een serieuze gesprekspartner van de bestuurders en behartigt de belangen van alle patiënten door invloed uit te oefenen en controle uit te voeren op het beleid van de zorginstelling. Veranderingen in beleid zullen dus ook getoetst gaan worden bij vertegenwoordigers van onze patiënten

2.2 Verwijzers

Verwijzersevaluatie

Naast de patiëntenevaluatie die elke twee jaar gehouden wordt zetten we ook elke twee jaar een verwijzersevaluatie uit. Een goede relatie met onze verwijzers is van essentieel belang voor de toestroom en terugverwijzing van patiënten. De verwijzersevaluatie geeft ons informatie over hoe onze collega's de patiëntenzorg op SBT en de communicatie hieromtrent beoordelen. Onder andere naar aanleiding van de verwijzersevaluatie van afgelopen jaar is besloten een verwijzers middag te organiseren in november van dit jaar. Er blijkt behoefte tot meer contact door middel van klinische avonden en meer informatie over wat SBT te bieden heeft. Ook zal de website aangepast worden en wordt er kritisch gekeken naar de beschikbare folders.

2.3 Medewerkers

RI&E (Risico-inventarisatie en -evaluatie)

Onze arbo- en milieuadviseur ondersteunt ons met de RI&E, een in de Nederlandse Arbeidsomstandighedenwet genoemd middel ter bevordering van veilig en gezond werken. Voor de laatste RI&E uit 2019 heeft onze RI&E-adviseur een module van de KNMT gebruikt. Hieruit is een vragenlijst gevormd die in enquête-vorm digitaal is verspreid onder de medewerkers. Hiernaast zijn een aantal medewerkers uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek om een zo goed mogelijk beeld te geven van de huidige werkomstandigheden. De uitkomsten van de RI&E worden gecategoriseerd in een hoog-, gemiddeld-, of laag risico en er wordt een geprioriteerd plan van aanpak gemaakt door het MT, waarbij de openstaande acties elke maand op de ABL staan en besproken worden in het formeel MT. De RI&E wordt elke twee jaar herhaald.

VIM-meldingen (Veilig Incidenten Melden)

Een VIM-melding wordt gedaan als de behandeling van de patiënt niet verlopen is zoals besproken. Het hoeft geen calamiteit te zijn, een 'incident' is een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt zou kunnen leiden of heeft geleid. Een VIM-melding is bedoeld voor alles dat afwijkt (ook bijna-incidenten) van de normale gang van zaken waarbij een patiënt betrokken is. Iedereen kan een VIM-melding doen.

Het doel van een VIM-melding is het inzicht krijgen in de oorzaken van incidenten, om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en herhaling te voorkomen. Alleen de subcommissie die de melding afhandelt, is op de hoogte van de naam van de melder (en patiënt).

Tot 2021 was de VIM-commissie een gezamenlijk initiatief van ACTA, InHolland en SBT. Echter de meldingsbereidheid en bekendheid van VIM-meldingen blijkt aanzienlijk hoger op SBT. Omdat afhandeling van meldingen vertraging bleek op te lopen door deze samenwerkingen is in begin 2021 in goed overleg met ACTA en InHolland besloten de samenwerking voor wat betreft de afhandeling van de meldingen tijdelijk stop te zetten totdat ook ACTA en InHolland de organisatie van hun VIM-commissies beter op orde hebben. Wel zullen jaarlijks de meldingen met elkaar besproken worden om zo van elkaar te leren.

Na afhandeling van een melding door de VIM-commissie van SBT wordt de melding en het advies van de commissie anoniem in een overzicht verwerkt. Dit overzicht wordt allereerst besproken in het MT en hierna wanneer relevant op de afdelingsoverleggen. Wanneer aanpassingen in de organisatie gewenst zijn zullen deze worden doorgevoerd en geëvalueerd.

Zelfaudit

In 2019 heeft de eerste zelfaudit op SBT plaatsgevonden. Het doel hiervan was inzicht te krijgen in hoe medewerkers zelf de kwaliteit van de zorg en de organisatie van de zorg op SBT beoordelen. De 10 slechts scorende punten zijn opgepakt door de kwaliteitsfunctionaris en in het MT besproken, waar mogelijk zijn aanpassingen doorgevoerd. Ook in 2021 heeft ter voorbereiding op de visitatie door Cobijt een zelfevaluatie plaatsgevonden, deze zal elke 2 jaar herhaald worden om het effect van aanpassingen te kunnen monitoren.

Medewerkerstevredenheid onderzoek

Op dit moment staat binnen SBT het project 'Employee Journey' uit. Het doel hiervan is om door middel van een medewerkerstevredenheid onderzoek een meerjarenplan op te stellen om de medewerkerstevredenheid binnen SBT te verhogen. Het project zal inzichtelijk maken welke personeelsinstrumenten hiervoor nodig zijn.

De werkgroep heeft in juni 2021 de keuze gemaakt uit vijf bureaus die hiervoor een voorstel en presentatie hebben gemaakt. De keuze is in samenspraak met MT en OR gevallen op Effectory. In verband met de vakantieperiode is gekozen om het werknemersonderzoek (online) in de eerste week van oktober 2021 te laten plaatsvinden. De resultaten hiervan zullen in november met het MT gedeeld worden. Hierna zal HR een plan van aanpak gaan maken met een bijbehorende actielijst.

360 graden feedback ronde (IFMS)– in ontwikkeling

Een 360 graden feedback ronde maakt het mogelijk om een medewerker te laten beoordelen door verschillende betrokken personen. Voor een 360 graden feedback ronde van een tandarts kan hij/zij bijvoorbeeld zelf een assistent(e), patiënt, verwijzer of collega-tandarts uitnodigen. Er ontstaat zo een completer beeld van het functioneren van de medewerker. Dit kan ons helpen het individueel functioneren van medewerkers te verbeteren en ons wellicht ook helpen ervoor te zorgen dat binnen SBT (nog) laagdrempeliger feedback gegeven kan worden. Het streven is elke vier jaar een 360 graden feedback ronde te houden.

Het streven was dit in 2021 georganiseerd te hebben. Echter als gevolg van wisselingen van HR-functionarissen op SBT de afgelopen jaren heeft dit vertraging opgelopen. Het streven is nu dit in 2022 te organiseren.

Op dit moment wordt het individueel functioneren van medewerkers in kaart gebracht tijdens de jaargesprekken door middel van feedbackformulieren die door collega's moeten worden ingevuld.

Afdelingsoverleg

In het afdelingsoverleg worden onder andere behandelplannen, indicaties BT en complicaties besproken. Ook vindt terugkoppeling plaats door de afdelingshoofden en vakgroep voorzitters vanuit het MT. De afdelingsoverleggen vinden op dit moment maandelijks plaats als gevolg van de maatregelen rondom de Corona-pandemie. We hopen snel weer terug te kunnen naar de normale situatie met 2-wekelijkse besprekingen.

Complicatiebesprekingen – in ontwikkeling

Het is onze intentie om per afdeling ca. drie maal per jaar onder professionele begeleiding een complicatie-bespreking te gaan organiseren waarin we als behandelaars aan elkaar kunnen laten zien waar we tegenaan liepen bij diverse behandelingen. Het doel hiervan is om van elkaar te leren en wanneer relevant processen binnen SBT te veranderen om herhaling te voorkomen.

MDO (Multi-Disciplinair Overleg)

In de MDO's wordt afdelings-overstijgende casuïstiek besproken in een team samengesteld uit behandelaars van de verschillende afdelingen van SBT. Per dag is er een andere groepssamenstelling, de MDO's vinden elke twee weken plaats. Door de behandelaars wordt dit als zeer waardevol ervaren, overleg tussen de verschillende disciplines is laagdrempeliger en regelmatig geworden.

2.4 Kennisoverdracht: congressen/onderwijs

Uit de verwijzersevaluatie van 2019 kwam onder andere naar voren dat vanuit onze verwijzers behoefte is aan meer klinische avonden. Om die reden heeft in november 2019 het symposium 'Zorg op maat in goede handen' plaatsgevonden. Behandelaars van de verschillende afdelingen op SBT hebben de verschillende differentiaties geïntroduceerd en zo de aanwezigen geïnformeerd over de mogelijkheden voor bijzondere tandheelkundige zorg op SBT. Het doel is jaarlijks een dergelijk symposium te organiseren tegen een laag tarief en een verlaagd tarief voor studenten, om jonge tandartsen geïnteresseerd te krijgen voor werken in de Bijzondere Tandheelkunde. Helaas heeft dit als gevolg van de Corona-pandemie het afgelopen jaar nog geen gevolg gekregen.

Hiernaast wordt er door verschillende medewerkers medewerking verleend aan klinische fora en onderwijs binnen de tandheelkunde opleiding op ACTA en Mondzorgkunde van InHolland. Op dit moment worden er gesprekken gevoerd met de nieuwe decaan van ACTA om de rol van SBT en dus van de Bijzondere Tandheelkunde te vergroten in het regulier onderwijs.

Ten slotte verzorgt een substantieel deel van de gedifferentieerde tandartsen werkzaam op SBT met regelmaat lezingen voor congressen, symposia en bijvoorbeeld klinische avonden zowel nationaal als internationaal. Ook wordt het doen van onderzoek gestimuleerd en waar nodig begeleid.

2.5 Overzicht kwaliteitssysteem SBT

Sporen binnen het kwaliteitssysteem SBT

huidig

	patiënten	verwijzers	medewerkers
patiëntenevaluatie	elke 2 jaar		
VBHC	startend		
klachtenregeling	incidenteel		
verwijzersevaluatie		elke 2 jaar	
RI&E			elke 2 jaar
VIM-melding			ad hoc
zelfaudit			elke 2 jaar
medewerkerstevredenheid onderzoek			elke 2 jaar
afdelingsoverleg			elke 2 weken
MDO			elke 2 weken
kennisoverdracht		doorlopend	
patiëntenraad	incidenteel		

gepland

	patiënten	verwijzers	medewerkers
KPF	doorlopend		
360 graden feedback ronde			elke 3 jaar
complicatiebesprekingen			3 x per jaar