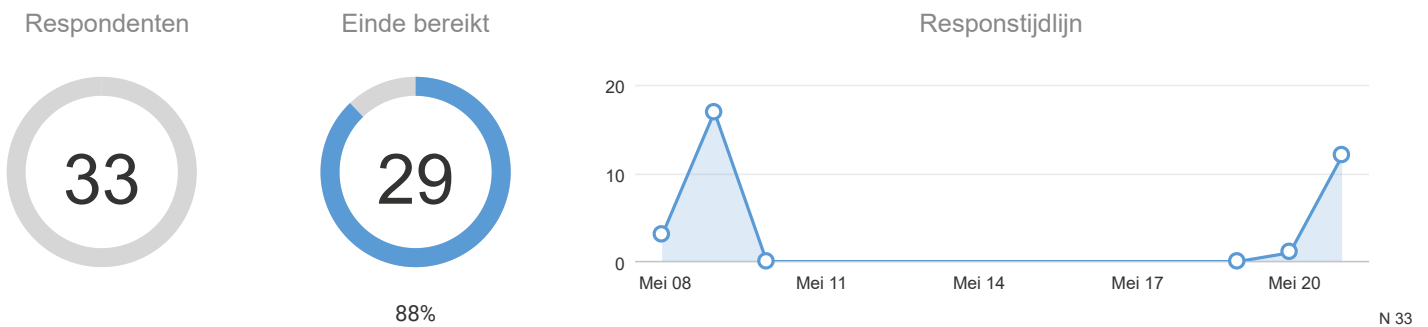


Zelfevaluatie SBT 9 en 21 mei 2019

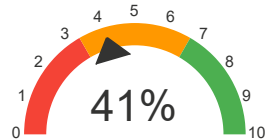


Randvoorwaarden voor goede mondzorg - Beleidsplan

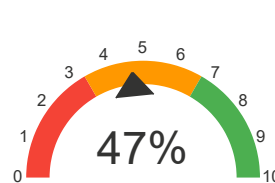
Wij hebben op SBT een actueel beleidsplan waarin de missie, visie en doelstellingen omschreven staan



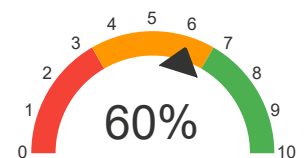
Het beleidsplan is opgesteld door en bekend bij medewerkers van SBT



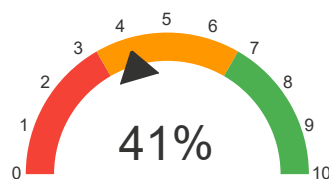
Wij hebben op SBT een weloverwogen aanpak voor evaluatie, vernieuwing en verbetering van onze diensten en producten en we handelen hiernaar.



Ons kwaliteitsbeleid is gerelateerd aan de zorgvraag van de doelgroep en het zorgaanbod

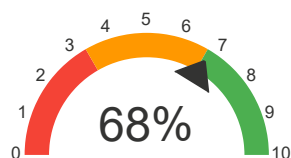


Het management van SBT evalueert het kwaliteitsmanagementsysteem met geplande tussenpozen om te bewerkstelligen dat het geschikt, passend en doeltreffend blijft.



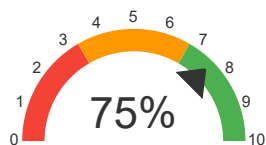
Structuur, afspraken en eisen aan de praktijk

Voor ons als medewerkers van SBT zijn de benodigde rollen en functies van medewerkers met de bijbehorende competenties en taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgesteld en duidelijk



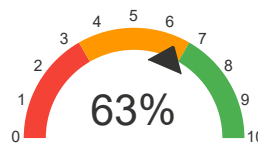
N 29

Wij houden de relevante wet- en regelgeving bij en bepalen hoe die toegepast kan worden in de praktijk



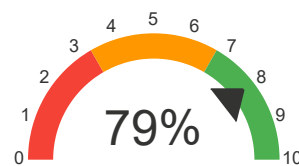
N 28

Ons personeelsbestand is afgestemd op het aantal ingeschreven patiënten, de algemene patiënt-specifieke kenmerken en de doelstellingen van SBT.



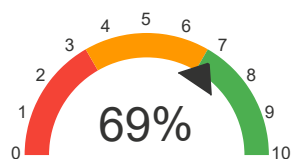
N 24

De privacy van de patiënten van SBT is gewaarborgd



N 28

SBT voldoet aan de eisen voor de veiligheid van de medewerkers, patiënten en hun gegevens



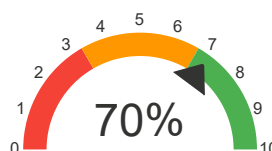
N 28

Onze apparatuur is afgestemd op het aantal ingeschreven patiënten, de algemene patiënt-specifieke kenmerken en de doelstellingen van de praktijk. Deze wordt systematisch onderhouden conform aanwijzingen van de fabrikant en leverancier. Wij als medewerkers zijn ingewerkt in het gebruik ervan.



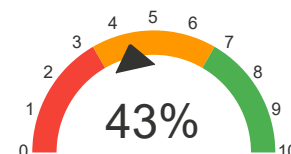
N 27

SBT is toegankelijk voor haar patiënten



N 29

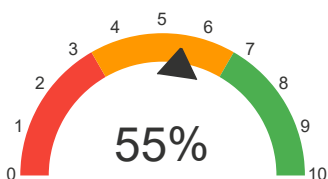
Er is binnen SBT oog voor de werkbelasting van collega's/medewerkers en een systeem om dat evenwicht regelmatig te evalueren en te verbeteren. De resultaten zijn gekoppeld aan het beleidsplan.



N 26

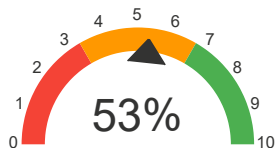
Continuïteit van zorg

Afspraken met betrekking tot de taakdelegatie/taakherschikking zijn vastgelegd en voor alle betrokken medewerkers beschikbaar. De patiënt wordt hierover geïnformeerd voor zover het de patiëntenzorg betreft.



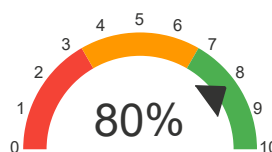
N 26

Wij verwijzen patiënten volgens vaste afspraken. Registratie vindt plaats in het patiëntendossier en verwijsafspraken worden periodiek geëvalueerd.



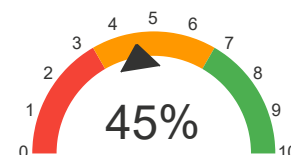
N 24

Voor spoedgevallen is er een dienstregeling met goede bereikbaarheid en met heldere afspraken rondom (terug)verwijzing en/of overdracht. Onze patiënten zijn hierover geïnformeerd.



N 27

Er vindt evaluatie met de externe verwijsrelaties plaats.



N 24

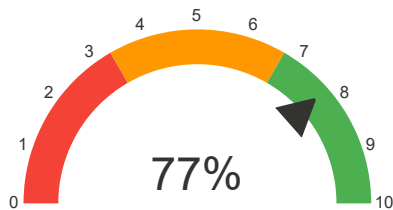
Professioneel handelen

Wij houden ons aan de gedragscode van onze betreffende beroepsvereniging en de van toepassing zijnde professionele standaard.



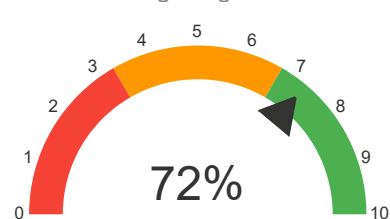
N 25

Wij houden ons aan de geldende richtlijnen, werkafspraken en protocollen van SBT.



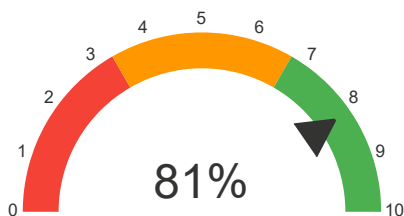
N 26

Wij signaleren risico's, kritische signalen en ongewenste situaties in de dienstverlening en geven hieraan gevolg.



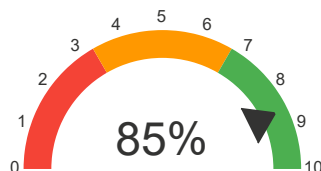
N 23

Wij motiveren ons handelen als we in behandelingen afwijken van bestaande richtlijnen en protocollen.



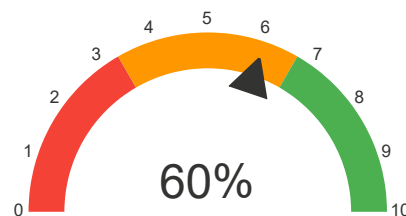
N 26

Op basis van goed informatievoorziening aan de patiënt en het professionele inzicht van de zorgaanbieder bepalen we welke behandelingen nodig zijn en welke methoden en technieken daarbij gebruikt worden. De patiëntbehoefte speelt hierbij een belangrijke rol.



N 26

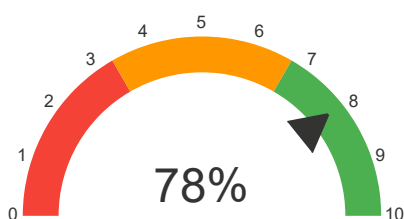
Wij werken transparant en zijn toetsbaar op ons professioneel handelen.



N 28

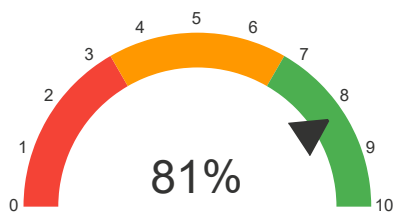
Bevoegdheid en bekwaamheid

SBT werft en selecteert medewerkers met de benodigde competenties en checkt of de kandidaten aan de wettelijke- praktijkseisen voldoen.



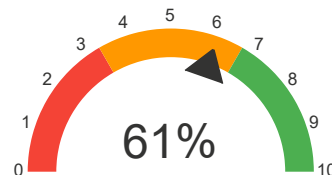
N 26

Wij zijn aantoonbaar bevoegd en/of bekwaam tot het uitvoeren van onze (gedelegeerde) taken.



N 28

(Nieuwe) medewerkers in de praktijk worden actief en volgens vastgestelde werkwijzen ingewerkt. De doelstellingen voor dit programma zijn vastgelegd, evenals de evaluatiemomenten.



N 28

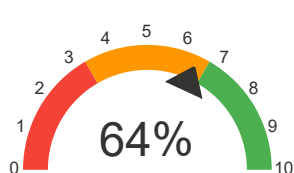
Professionalisering

SBT bevordert de professionele ontwikkeling van haar medewerkers en draagt zorg dat individuele kennis en kwaliteiten ten goede komen aan medewerkers en patiënten van SBT. Evaluatie vindt volgens een vast patroon plaats.



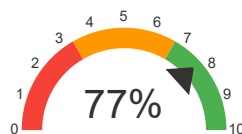
N 27

Benodigde deskundigheidsbevordering en opleidings- en ontwikkelingsbehoefte van iedere medewerker wordt binnen de praktijk gestimuleerd en ondersteund. Jaarlijks vindt hierover afstemming, evaluatie en registratie plaats



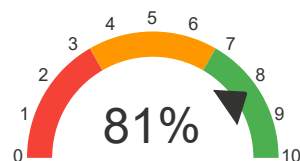
N 27

Wij krijgen de mogelijkheid ons te ontwikkelen, onze benodigde competenties te behouden en we onderhouden onze vakbekwaamheid.



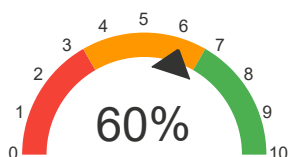
N 27

Wij wisselen kennis en leerervaringen uit om onszelf en de professionele uitoefening van het vak te ontwikkelen.



N 27

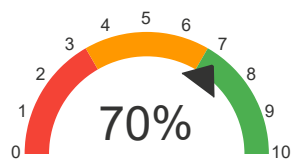
Wij als zorgverleners verzamelen relevante feedback, evalueren ons functioneren en stellen ontwikkeldoelen.



N 26

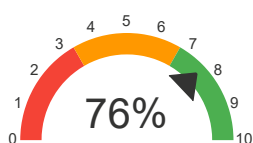
Registratie incidenten, klachten en calamiteiten

Wij informeren de patiënt direct over de aard en de toedracht van incidenten met voor de patiënt mogelijke gevolgen en leggen dit vast in het dossier van die patiënt. Binnen SBT wordt (bespreking van) dergelijke incidenten structureel gebruikt om herhaling te voorkomen en het zorgproces te verbeteren.



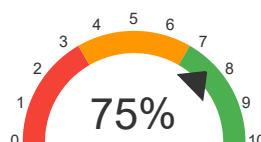
N 25

We nemen tijdig passende maatregelen in geval van klachten of incidenten in de behandeling en leggen dit vast.



N 26

We hebben een systeem waarmee het proces en de resultaten van de meldingen van incidenten worden gerapporteerd en geëvalueerd en waarbij de uitkomsten worden gebruikt om het proces en de resultaten te verbeteren.



N 24

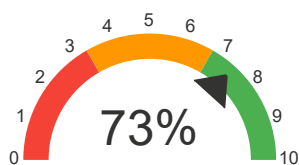
Complicaties worden centraal en in het patiëntendossier geregistreerd.



N 22

Informatievoorziening aan de patiënt

Bij aanmelding/inschrijving wordt de patiënt geïnformeerd over zorgaanbod, toegankelijkheid, waarneming, klachtenprocedure, betalingsvoorwaarden en openingstijden. Dit gebeurt mondeling, zonodig aangevuld met patiëntenfolders of ander schriftelijk materiaal.



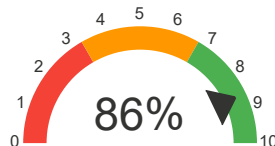
N 26

Wij gaan na of de procedure van verwijzing volgens de voorschriften van de wettelijke regelingen en uitvoeringsovereenkomsten verlopen is en nemen zonodig corrigerende maatregelen.



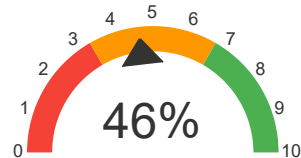
N 23

Wij beoordelen de zorgvraag na aanmelding van de patiënt aan de hand van een kennismakingsgesprek. Wanneer nodig wordt hierbij gebruik gemaakt van ingevulde, retourgezonden vragenlijsten. Hierna stellen we tijdens het eerste consult vast of daadwerkelijk sprake is van een centrum-indicatie.



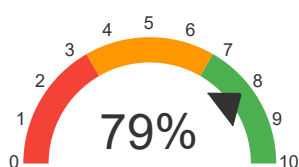
N 26

We hanteren een norm voor de gemiddelde toetredingstijd per deelgebied en (tandheelkundige) urgentie op, evalueren deze en ondernemen actie(s) om binnen deze norm te blijven. Definitie toetredingstijd: tijd tussen datum eerste aanmelding en (eerste) intake-consult.



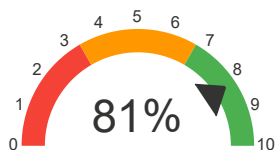
N 22

We geven de patiënt de informatie die nodig is om (mee) te kunnen beslissen over zijn behandeling. De informatie wordt afgestemd op de patiënt en er wordt na gegaan of de informatie wordt begrepen.



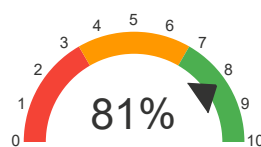
N 25

We inventariseren met de patiënt waar de eventuele risico's zitten en bespreken hoe daarmee wordt omgegaan in de behandeling.



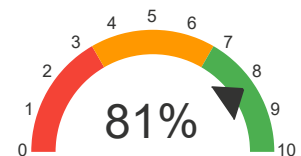
N 25

We nemen op basis van bovenstaande met de patiënt een besluit over de behandeling en leggen de afspraken die met de patiënt zijn gemaakt vast.



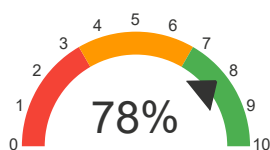
N 25

Voor specifieke tandheelkundige zorg die op SBT niet geleverd kan worden, vindt in overleg met de patiënt doorverwijzing plaats en wordt de patiënt geïnformeerd over het vervolg.



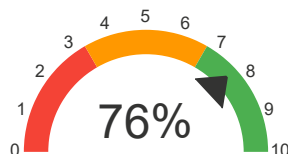
N 26

We maken met elke patiënt afspraken over doelen, activiteiten, kosten en middelen en leggen dit vast in een zorgplan.



N 25

Voor de behandeling op SBT wordt een machtigingsaanvraag ingediend bij de zorgverzekeraar. Wijzigingen in het overeengekomen behandelplan en afgesproken behandelplan worden voorafgegaan door toestemming van de patiënt respectievelijk instemming van de zorgverzekeraar.



N 26

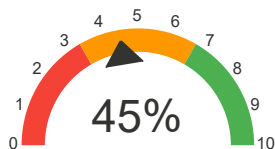
Patiëntendossier en uitvoering van de zorg

Onze patiëntendossiers voldoen aan bovenstaande eisen.



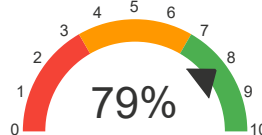
N 25

We evalueren de dossiervoering regelmatig en voeren eventuele verbeteringen door.



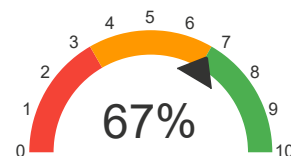
N 23

De praktijk draagt er zorg voor dat patiënten op verzoek eenvoudig inzage in hun dossier krijgen.



N 26

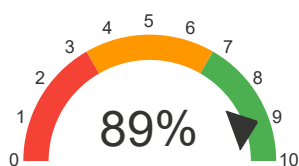
We evalueren tijdens het zorgproces de geleverde zorg met de patiënt en stemmen af of de zorg nog voldoet aan de wensen en behoeften van de patiënt. Het eindresultaat van de behandeling wordt met de patiënt geëvalueerd.



N 27

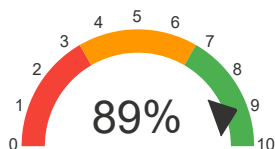
Bejegening en communicatie

We benaderen de patiënt als medemens met normale aanspraken op beleefdheid, respect en vertrouwen.



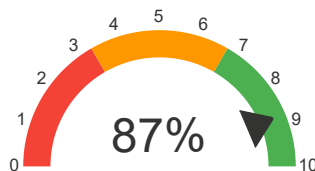
N 26

We treden de patiënt met een beroepsmatige attitude tegemoet, uitgaande van een zo'n volledig mogelijk begrip voor diens specifieke problemen, behoeften en eigenaardigheden.



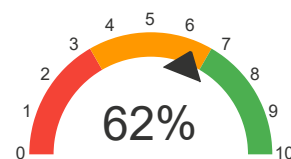
N 26

We nemen de wensen van de patiënt in acht voor zover dat niet strijdig is met onze beroepsverantwoordelijkheid en de regeling bijzondere tandheelkunde (uitvoeringsovereenkomsten).



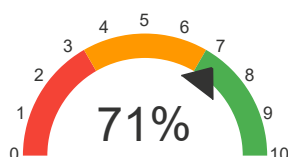
N 25

We stellen de verwijzer altijd na het eerste consult in kennis van het voorgestelde advies c.q. beleid.



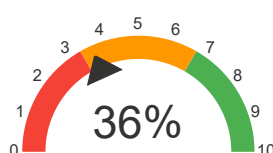
N 26

We verwijzen de patiënt na behandeling wanneer mogelijk terug naar de huisarts voor de reguliere controles, nazorg en eventuele onderhouds- en herstelverrichtingen. Deze terugverwijzing gaat altijd vergezeld van een schriftelijk verslag van de uitgevoerde behandeling, het behandelingsverloop, eventuele relevante röntgenopnamen en bijzonderheden en specificaties van de gebruikte materialen en voorzieningen (merknamen, maatvoering, etc.)



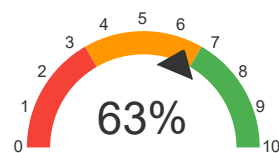
N 25

We hanteren een regeling waarbij na totale behandeling het oordeel van de patiënt wordt gevraagd. Dit maakt onderdeel uit van de evaluatie.



N 17

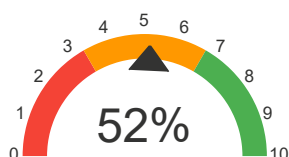
We peilen systematisch de mening van patiënten en begeleiders over de zorgverlening en de wijze waarop deze wordt verleend.



N 23

Meten, analyseren en verbeteren

We nemen deel aan een systeem om periodiek het individueel functioneren te evalueren en op basis daarvan verbeteringen door te voeren en één of meer van onze medewerkers hebben hierin een actieve en initiërende rol.



N 20

We evalueren de praktijk-overleggen (afdelingsoverleg, MDO's) en gebruiken de uitkomsten om de praktijk-overleggen te verbeteren.



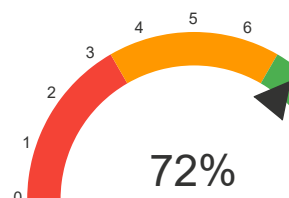
N 21

We evalueren de verbetercyclus van klachten en signalen van onvrede en gebruiken de uitkomsten om het proces en de resultaten te verbeteren.



N 19

Uitkomsten van praktijkvragen leiden, als daartoe aanleiding, verbetermaatregelen. Verbeteringen worden uitgevoerd.



Op basis van uitgevoerde evaluaties, nemen we maatregelen waarmee we aantonen dat we in staat zijn voortdurend te leren en te verbeteren.



N 20

Powered by [CheckMarket](#)