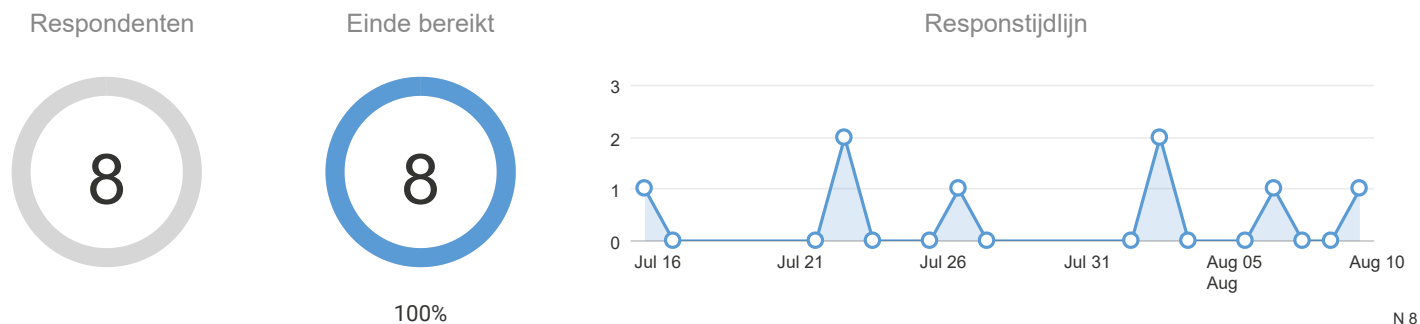


Zelfevaluatie SBT juli 2021_MT



Patiëntenperspectief

Ervaringen van 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 patiëntenperspectief. In Cobijtverband 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: o Uitgebreid patiënttevredenheidsonderzoek uitgesplitst per discipline o Presentatie per discipline o Spiegelbijeenkomsten o Focusgesprekken o 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. -

FocusgesprekkenDe volgende stap van een spiegelgesprek is het focusgesprek. Doel is hetzelfde maar het middel is nu meer een discussie dan een interview

	Aantal	% van de antwoorden	%
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 SBT besproken en o	0		
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 SBT besproken en omgezet in doelgerichte en planmatige v	5		63%
Zowel patiëntenperceptie als kwaliteit van de gerealiseerde zorg wordt inzichtelijk gemaakt via vergelijkbare instrumenten. De uitkomsten worden niet binnen SBT besproken en er is geen cyclische aandacht voor doelgerichte en planmatige verbeteracties naar analogie van de PDCA-cyclus zijn.	3		38%
Zowel patiëntenperceptie als kwaliteit van de gerealiseerde zorg worden onvoldoende inzichtelijk gemaakt. Er is te weinig ruimte voor aanpassing en verbetering. De uitkomsten worden niet binnen SBT besproken en er is onvoldoende ruimte voor doelgerichte en planmatige verbeteracties zichtbaar naar an	0		
Zowel patiëntenperceptie als kwaliteit van de gerealiseerde zorg worden niet inzichtelijk gemaakt. De uitkomsten worden niet binnen SBT besproken en er is geen ruimte voor doelgerichte en planmatige verbeteracties naar analogie van de PDCA-cyclus.	0		

N 8

Patiëntenperspectief

De patiënt en de resultaten van de zorgBij de evaluatie van de geleverde zorg dient ruimte te worden gegeven aan het patiëntenperspectief. Daar waar patiënten en enquêtes 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 patiënten en enquête houden, waarbij de patiënt aan het woord is. Cobijt zal daarvoor een meer compacte patiënten en enquête opzetten.

	Aantal	% van de antwoorden	%
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 zorgverlenersoverleg besproken en geanalyseerd hetgeen leidt tot het formuleren van verbeteracties c	0		
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 zorgverlenersoverleg besproken en geanalyseerd hetgeen echter niet leidt tot het formuleren van verb	0		
De patiëntenperceptie wordt in beeld gebracht aan de hand van een patiënten en enquête, waarbij tenminste een beeld bestaat over de waardering van de zorg, de benadering en de voorzieningen binnen SBT. De uitslagen hiervan worden tijdens het zorgverlenersoverleg besproken en geanalyseerd hetgeen leidt t	6		75%
De patiëntenperceptie wordt in beeld gebracht aan de hand van een patiënten en enquête, waarbij tenminste een beeld bestaat over de waardering van de zorg, de benadering en de voorzieningen binnen SBT. De uitslagen hiervan worden tijdens het zorgverlenersoverleg besproken en geanalyseerd hetgeen echter	1		13%
Het patiëntenperspectief van de gerealiseerde zorguitkomsten wordt niet in beeld gebracht.	1		13%

N 8

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.

	Aantal	% van de antwoorden	%
SBT 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. SBT heeft een plan van aanpak ter verbetering van de gegronde klachten en stelt dit vast met de medewerkers.	6		75%
SBT 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.	2		25%
SBT 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.	0		
SBT 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.	0		
SBT heeft geen regeling om de uitkomsten van klachten verband houdend met de zorgverlening te analyseren.	0		

N 8

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 hieronder beschreven personele bezetting en faciliteiten mogen geen beperking zijn om aan deze norm te kunnen voldoen: 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.

	Aantal	% van de antwoorden	%
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	3		38%
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 spreekuuroitloop blijft in de regel beperkt tot de eigen gestelde normen voor de uitloop van de spreekuren.	2		25%
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.	0		
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.	0		
Niet van toepassing.	3		38%

N 8

Patiëntenperspectief

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

	Aantal	% van de antwoorden	%
SBT 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.	6		75%
SBT 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.	1		13%
SBT 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.	1		13%
SBT 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.	0		
SBT 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.	0		

N 8

Professionele ontwikkeling

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 kan 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.

	Aantal	% van de antwoorden	%
SBT beschikt over een concreet scholingsplan voor alle medewerkers. Daarbij stimuleert SBT medewerkers om hun vaardigheden te onderhouden dan wel te actualiseren. Ook bevordert SBT dat zorgverleners kunnen blijven voldoen aan de eisen die de registratie als gedifferentieerd tandarts vanuit de wetens	8		100%
SBT beschikt over een concreet scholingsplan voor alle medewerkers. Daarbij stimuleert SBT medewerkers om hun vaardigheden te onderhouden dan wel te actualiseren.	0		
SBT stelt de medewerkers in staat om hun vaardigheden voor SBT te behouden.	0		
SBT beschikt niet over een concreet scholingsplan en ondersteunt de medewerker slechts minimaal en uitsluitend op eigen verzoek rond deskundigheidsbevordering.	0		

N 8

Professionele ontwikkeling

Individueel functioneren als (gedifferentieerd) tandarts en als medewerker. 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.

	Aantal	% van de antwoorden	%
Alle medewerkers (inclusief het management) nemen deel aan de (zelf)evaluatie en het systeem van zelfbeoordeling binnen SBT 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	4		50%
Alle medewerkers (inclusief het management) nemen deel aan de (zelf)evaluatie en het systeem van zelfbeoordeling binnen SBT en beschikken op grond hiervan over een goed beeld van hun functioneren en de verbeterpunten die daarbij aan de orde zijn.	4		50%
SBT 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.	0		
SBT besteedt geen aandacht aan het (individueel) functioneren van de medewerkers.	0		

N 8

Professionele ontwikkeling

Beleid en het management van SBT. 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.

	Aantal	% van de antwoorden	%
SBT 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 SBT (Raad van Toezicht, Raad van Bestuur). De medewerkers hebben ingestemd	1		13%
SBT 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 SBT (Raad van Toezicht, Raad van Bestuur). De medewerkers zijn betrokken bi	6		75%
SBT 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 SBT (Raad van Toezicht, Raad van Bestuur). De medewerkers zijn betrokken bij de ontwikkeling en v	0		
SBT 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.	1		13%
SBT 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.	0		

N 8

Powered by [CheckMarket](#)