



KWALITEITSJAARVERSLAG 2015

Tandartspraktijk Ridderlaan

Naam tandartspraktijk	:	Tandartspraktijk Ridderlaan
Opgesteld door	:	Mw. Drs. R. Natah-Shub
Functie	:	praktijkmanager
Adres tandartspraktijk	:	Ridderlaan 7 6102 CM Echt
Telefoonnummer	:	0475-481547
E-mailadres van de praktijk	:	info@tandartspraktijk-ridderlaan.nl
Website van de praktijk	:	www.tpecht.nl
Aantal personeelsleden	:	7 (per 31-12-2015)
Soort tandartspraktijk	:	Algemeen
Jaar kwaliteitsjaarverslag	:	2015
Verslagdatum	:	30 mei 2016

1. Algemeen

1.1 Praktijksituatie 2015

Algemene organisatie

Tandartspraktijk Ridderlaan bestaat al sinds de jaren 70 van vorige eeuw. De afgelopen jaren is er veel wisseling van eigenaren geweest. De praktijk is op 01-03-2014 overgenomen door ons. Binnen de praktijk werken er 1 tandarts en 2 mondhygiënistes. De tandarts wordt ondersteund door 4 deeltijd praktijkassistenten welke verantwoordelijk zijn voor de administratie en organisatie.

Het team bestaat uit:

-Tandarts

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. De heer Drs. R.S. Scheller
Uit dienst ivm ziekte : mei 2015 | BIG nummer:
69916327802 |
| 2. Mevrouw Drs. C.M.L Metschies
In dienst: 18-05-2015 | BIG nummer:
19912110102 |
| 3. Mevrouw M.L.R. de Bruin, Mondhygiëniste | KRM
registratienummer
993242 |
| 4. Mevrouw I. Pomstra, Mondhygiëniste | - |

-Assistentes

1. Wendy Janssens, 22-11-1978 Preventie-assistente
2. Maria v/d Waardenburg, 06-10-1960 Balie-assistente
3. Wilma Golsteijn, 11-12-1957 Assistente
4. Monique Kurvers, 25-01-1964 Assistente

Het werkgebied

De praktijkruimte is gevestigd aan de Ridderlaan 7 te Echt.

De praktijkruimte is zowel per auto als met het openbaar vervoer te bereiken. Er is een gratis parkeermogelijkheid aanwezig. De praktijkruimte is toegankelijk voor de mindervalide.

De praktijkruimte bestaat uit een wachtkamer welke in contact staat met de balie om de informatie voor de patiënt overzichtelijk en gemakkelijk te kunnen verstrekken en om de vervolg afspraken te kunnen maken. De persoonlijke benadering van de patiënten is bij Tandartspraktijk Ridderlaan een belangrijk aspect.

De behandelruimte bestaat verder uit drie behandelkamers, een OPG ruimte, een sterilisatiekamer, en een kantine.

Openingstijden en spoedgevallen dienst

Tandartspraktijk Ridderlaan is dagelijks geopend voor de behandelingen van 8.00 uur tot 17.00 uur. In het weekend is de praktijk gesloten, voor spoedgevallen kunnen de patiënten 's avonds en in het weekend bij de spoeddoende tandarts in de buurt terecht (volgens de overeenkomst). Op het antwoordapparaat is te horen waar de patiënten naar toe moeten bellen.

Schriftelijke informatie over de praktijk

In de praktijk aanwezig:

- website www.tpecht.nl,
- "Dental View" (om de informatie visueel te vernemen) in de wachtkamer, deze wordt regelmatig aangepast;
- de afspraak- en oproepkaarten;
- link NZA tarieven via website;
- er liggen folders in de wachtkamer met de NZA omschrijvingen voor de behandelcode 's en de folder: "Hoe zit de factuur van de controle bezoek er ongeveer uit" ,om vragen van de patiënten erover te verminderen en duidelijkheid in te brengen;
- de praktijkinformatie folders/ etalage met informatie over de praktijk, medewerkers, behandelingen, klachten- , spoedgevallen- en waarnemingsregeling hangt in de wachtruimte.

Daarmee voldoen wij aan de transparantie van de kwaliteit en hebben deze goed toegankelijk en openbaar gemaakt voor de patiënt. Alle medewerkers van de praktijk dragen naamplaatjes en hun functie is hierop vermeld.

Ter informatie:

- Regeling spoedgevallendienst loopt via regionale tandartsen vereniging.
- Waarneming tijdens afwezigheid wordt onderling met een andere tandarts in de buurt geregeld. In de vakantieperiode (zomer en kerst) geldt een complete waarneming.
- Klachtenregeling voor de Instellingen loopt via NMT (verplichting van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector). Patiënten zijn hierover geïnformeerd (er is schriftelijk informatie in de vorm van flyers "Wat te doen als u niet tevreden bent" en brochure "Patiënten klachten? Goed geregeld!" in de wachtkamer van de praktijk aanwezig), tevens ook over het Tandheelkundig Informatiepunt(TIP) waar ze ook terecht kunnen.

Telefonisch is de praktijk te bereiken van op maandag tot vrijdag van 9.00 uur tot 12.00 uur en van 13.00 uur tot 17.00 uur.

1.2 Lange termijn

Tandartspraktijk Ridderlaan richt zich op alle facetten van het werkkterrein van de tandarts en sluit hiermee aan naar de behoefte van de patiënten. De praktijk kent een optimale samenwerking met de partners in de zorg, zoals specialisten, huisartsen en zorgverzekeraars. Het kwaliteitsbeleid is ingebed in de structuur, werkwijze, en uitstraling van de praktijk. In het jaar 2015 is de bestaande samenwerking met onderstaande organisaties voortgezet en geoptimaliseerd.

Samenwerkende organisaties zijn:

-Kaakchirurg: Dr. T. Laurin, Laurentius Ziekenhuis Roermond

-Kaakchirurg: Prof. J.M.N. Poukens, Orbis Medisch Centrum

-Kaakchirurg: Drs. M. Timmermans, Orbis Medisch Centrum

-Kaakchirurg: Drs. L. Poort, Orbis Medisch Centrum

-Kaakchirurg: Drs. H.E. Mays, Orbis Medisch Centrum

-Orthodontist: Pimp your smile, Guido Sampermans

-Narcose behandelingen/kindertandheelkunde: Amalia Kliniek, Kerkrade

-Endodontoloog: Guust Heijnen, Ulestraten

-Gnatoloog: Theo Kluskens, Geleen

-Laboral Diagnostics: Prof. Dr. A.J van Winkelhoff

-Fysiotherapeut: Vossen, Echt

Tandartspraktijk Ridderlaan werkt sinds 01-03-2014 samen met de zorgverzekeraars. De patiënten waren het niet gewend maar waarderen nu het feit dat er in de praktijk aan hun wordt gedacht (dankzij onze manier van werken hoeft de patiënt de nota niet voor te schieten en dat versimpeld ook het verwerkingsproces van de zorgverzekeraar).

1. Er zijn overeenkomsten met de zorgverzekeraars afgesloten.

De factoring wordt in eigen beheer gedaan, alleen voor een klein gedeelte van de declaraties (mbt eigen bijdragen en nota voor niet verzekerde patiënten) maakt men gebruik van de diensten van Infomedics.

2. De kwaliteit van de zorgverlening wordt bewaakt: er is een eigen systeem om alle processen in de praktijk bij te houden, te controleren en te verbeteren. De transparantie en voldoening aan de voorwaarden van de wetgever speelt hierin een belangrijke rol.

Er wordt aan jaarlijkse planning gewerkt op alle terugkerende taken, het delegeren van de taken, regelmatig vergaderen en een open communicatie op regelmatige basis om het bewustzijn en het plezier in het werk zo hoog mogelijk te houden.

3. Extra aandacht is besteed aan de dossiervoering, we hebben deze geoptimaliseerd volgens de richtlijn Patiëntendossier. Door regelmatig de media in de gaten te houden blijven we op de hoogte van de laatste eisen en ontwikkelingen die de inspectie van ons verlangt. Dit wordt dan vervolgens verwerkt in ons systeem. Wij werken volgens het principe: "Leg uit –leg vast" en blijven op deze manier bewust van onze manier van werken.

4. Er zijn volgens de eisen van de Inspectiedienst in 2015 organisatorische veranderingen doorgevoerd om het bewustzijn van de teamleden zo optimaal mogelijk te houden en de kwaliteit van zorg zo aan te kunnen tonen en te waarborgen : er zijn 7 mappen om alle administratieve zaken zo goed mogelijk te kunnen ordenen.

- **Protocolmap** met onderscheid van Behandelprotocollen, Hygiëneprotocollen en Werkinstructies

-**Logboek** waar alle metingen en aftekenlijsten in bewaard worden

-**Onderhoudsmap** waar alle onderhoudswerkzaamheden per apparaat in worden bewaard. Er wordt hierin onder andere ook bijgehouden wanneer onderhoud van alle apparatuur noodzakelijk is en rapporten en correspondentie worden netjes opgeslagen. Er wordt precies in bijgehouden wanneer bijvoorbeeld hand en hoekstukken worden opgestuurd en weer retour komen. Er zitten lijsten in met een planning voor onderhoud (dit wordt ook digitaal bijgehouden)

-**Personeelsmap** met alle Titerverklaringen inclusief hoe lang deze geldig zijn. Diploma's op tandheelkundig gebied en Reanimatie of BHV, BIG registraties en stralingsdeskundigheids certificaten 5A/M. Protocollen voor Taakdelegatie en kopieën van ID bewijzen.

-**KEW dossier** met de vereiste documentatie met meldingen van toestellen en risico inventarisatie. Er zitten protocollen in van het maken van röntgenfoto's en diploma's van het personeel als bewijs dat zij foto's mogen maken in opdracht van de tandarts.

-**Richtlijnen**, alle vakinhoudelijke richtlijnen zijn aanwezig in de praktijk en worden nageleefd.

4. Er werkte al een mondhygiëniste bij overname van de praktijk om patiënten niet meer gelijk te hoeven verwijzen naar een externe mondhygiënist buiten de praktijk. De jarenlange samenwerking bleek erg goed te bevallen door de patiënten omdat men nu niet naar een andere praktijk hoeft en ook niet gelijk met hoge kosten wordt geconfronteerd. Het gemak van intern alle behandelingen te kunnen volbrengen en deze service te kunnen geven is ook een sterk punt geweest om met de mondhygiëniste samen te blijven werken. In 2015 is er nog een Mondhygiëniste komen werken om meer tijden te kunnen aanbieden.

De doelstellingen op langere termijn zijn:

-het blijven optimaliseren van de administratieve werkzaamheden van de praktijk en de voldoening aan de nieuwe wettelijke reglementen;

-een verdere uitbreiding van de contracten met meerdere zorgverzekeraars;

-verdere bewaking van kwaliteit van zorgverlening en verdere ontwikkeling van het eigen controle systeem met name ter voorkomen van het inzakken van kwaliteitsniveau.

-voortzetten van kwaliteit waarborgen t.a.v. de WIP.

-Er wordt een terugkerende toets ingevoerd voor nieuw en bestaand personeel met vragen over de WIP en algemene kennis in de praktijk. Zodat we steeds actief mee blijven denken aan het WIP proces van de praktijk en onze bewustzijn op de pijl te houden.

1.3 Korte termijn

Het kwaliteitsbeleid was dit verslagjaar (2015) vooral gericht op de:

- waarborging van de continuïteit;
- hanteren van de juiste dossier voering welke aan alle wettelijke eisen voldoet;
- ontwikkeling van de preventie- behandelingen en samenwerking tussen mondhygiënist en preventieassistent.
- uitbreiding van het zorgaanbod.

2. De kwaliteit van zorg en dienstverlening

De Kwaliteitswet heeft tot doel dat de instelling de eigen kwaliteit bewaakt, beheerst en verbeterd. Daarvoor noemt de wet vier kwaliteitseisen. De nadruk komt steeds meer te liggen op veiligheid van de zorg en op inzicht geven in de kwaliteit, op het leveren van de verantwoorde zorg. De instelling moet een beleid voeren welke gericht is op het in stand houden en verbeteren van kwaliteit.

2.1 Uitgevoerde activiteiten

- Het patiëntenbestand is in 2015 gegroeid. Wij hanteren dat patiënten binnen 5 werkdagen vanaf de inschrijfdatum voor de eerste afspraak terecht kunnen. De spoedgevallen (de opvang bij acute medische problemen) worden op dezelfde dag verholpen. De vervolgafspraken, welke voortvloeien uit het behandelplan, worden binnen 1,5 week gepland.

Voorlichting aan de patiënt vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling (info in de wachtkamer (folders en Dental View), website en persoonlijke benadering).

Begrotingen vanaf €150,- worden standaard meegegeven om de patiënt te informeren. Dit wordt als zeer prettig ervaren door de patiënten. Zij weten van te voren waar ze aan toe zijn.

- Publicaties in de wachtruimte van de praktijk en op de Dental View maken patiënten en bezoekers attent op de voorwaarden van de praktijk, het team, de behandelingen, de tarieven, algemene informatie en gang van zaken tbv samenwerking met de zorgverzekeraars.

- In jaar 2015 is men verder gegaan met de nodige protocollaire veranderingen;

- Controle op het geneesmiddelen gebruik en de voorraad hiervan is gesystematiseerd, er geldt een principe "first in, first out", alle steriele materialen zijn gecodeerd en voorzien van een houdbaarheidsdatum en deze worden maandelijks gecontroleerd op datum.

- Protocollen worden tussendoor gemaakt en bij veranderingen geüpdatet.

Het afgelopen jaar is er aandacht besteed aan het aanpassen van de bestaande praktijk.

2.2 Gebruik kwaliteitssystemen

Er is geen aanvraag gedaan voor HKZ- certificering. Dit wordt in de toekomst zeker overwogen.

Wel zijn de uitgangspunten en eisen van deze certificering omarmd. Er is gekozen voor een eigen kwaliteitsmanagementsysteem met als basisprincipe dat de organisatie continu streeft naar verbetering en kritisch kijkt naar haar eigen functioneren.

Hierdoor is kwaliteit een belangrijk kwestie in de praktijkvoering. Er is meer inzicht in de organisatie. Kwaliteit- en veiligheidsrisico's zijn grotendeels afgedekt. Wij zijn in staat snel te anticiperen op gewijzigde situaties.

3. Zorgketen en kwaliteit.

Onze praktijk maakt geen onderdeel uit van een zorgketen.

4. Mensen en materiaal

4.1 Betrokkenheid

In de praktijk werkt 1 tandarts, 2 Assistentes, 1 Preventieassistente, 1 Administratieve medewerkster en 2 mondhygiënisten.

Structureel werkoverleg (intern) wordt vier keer per jaar gehouden waarbij Kwaliteit als vast agendapunt staat ingepland.

Omdat gemotiveerde medewerkers één van de belangrijkste factoren voor een succesvolle organisatie zijn worden jaarlijks de functioneringsgesprekken met het personeel weer gevoerd. Het geven van aandacht en begeleiding door een middel van een functioneringsgesprek levert een positieve bijdrage aan de motivatie. Er wordt tijd genomen voor de medewerkers en er wordt ook gekeken hoe de medewerker zich verder kan ontwikkelen.

Communicatie blijft een uitdaging!

Er vinden regelmatig kleine overleggen plaats, waarin lopende zaken worden behandeld en patiënten dossiers besproken worden. De omvang van het personeelsbestand is dusdanig dat de korte lijnen naar elkaar de betrokkenheid bij de patiënten en dus de zorg op een natuurlijke wijze wordt gewaarborgd. Van de grote overlegmomenten is een schriftelijke documentatie in de praktijk aanwezig.

Een goede samenwerking in de praktijk tussen medewerkers en directie is een cruciale factor voor succes. Door zelfkennis, empathie en interactie en een goede communicatie proberen we deze te waarborgen en heeft dit een positieve bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlening.

In 2015 is veel tijd besteed om te zorgen dat het kwaliteitsniveau op een hoge niveau komt.

1. Er werd begin van het jaar bepaald hoe de jaarplanning eruit zal zien met betrekking tot alle terugkerende taken.
2. Er werd gedelegeerd en gecontroleerd;
3. Onderling worden regelmatig overleggen gehouden om elkaar alert te blijven houden.
4. Er is een inwerkprogramma samengesteld om stap voor stap alles volgens de eisen van de wetgeving uit te gaan voeren. We hebben er voor gezorgd dat het bewustzijn geactiveerd is en hoog blijft.
5. De tijdelijke WIP richtlijn werd al goed doorgenomen en waar nodig alvast aanpassingen gedaan.

4.2 Deskundigheid en opleidingen

Het bijhouden van de ontwikkelingen binnen het vakgebied is essentieel voor een professionele beroepsuitoefening en is één van de kwaliteitseisen die de beroepsgroep aan zichzelf en de leden van het tandheelkundig team stelt.

Daarom worden regelmatig door het team cursussen bezocht en plannen gemaakt (en ook natuurlijk gerealiseerd) om het personeel op te leiden en te ontwikkelen voor de uitoefening van zijn functie.

Het opleidingsbeleid past binnen het algemene kwaliteitsbeleid van de praktijk.

Cursussen 2015:

Opleidingen/cursussen Tandarts Rafal Scheller:

- Start cursus stralingsbescherming 5A

Tandarts Claudia Metschies:

-Huiselijk geweld en kindermishandeling bijeenkomst, door Klaar Curvers, febr 2015

Opleidingen/cursussen- het personeel:

Mandy de Bruin, mondhygieniste

-BHV herhaling 16-04-15, via NIBHV

-NTVT, kennistoetsen 5 maanden (erkende scholing KRM)

-NVM Najaarscongres, De jeugd niet vergeten, 13-11-15

-NVM Algemene ledenvergadering, 13-11-15

-KRM CME online, wanneer verwijzen bij parodontale problemen, 14-12-2015

Wendy Janssens, preventie-assistente

-BHV herhaling 16-04-2015

Wilma Golsteijn, assistente

-Reanimatie en AED, 13-05-15

Monique Kurvers, assistente

-Reanimatie en AED, 18-11-15

4.3 Materiële infrastructuur

-Tandartspraktijk Ridderlaan hanteert haar eigen ontwikkelde kwaliteitssysteem welke wordt gestuurd op continu verbetering van de kwaliteitszorg. Medewerkers worden regelmatig op de hoogte gehouden van nieuwe producten, materialen en hulpmiddelen, vertegenwoordigers komen langs met nieuwe producten of personeel wordt geschoold;

-De aanwezige apparatuur en units worden zorgvuldig gebruikt (BIG en WIP-richtlijn) en onderhoud vindt jaarlijks plaats door externe deskundige bedrijven en voorzien van de stickers;

-De praktijk voldoet aan de plicht om voldoende beschermende maatregelen te hebben genomen passend voor de specifieke omstandigheden binnen de praktijk waar ioniserende straling wordt toegepast (volgens praktijkrichtlijn Tandheelkundige radiologie (2013) van NMT);

-Met betrekking tot stralingsbescherming en het gebruik van ioniserende straling zijn vereiste de opleidingen gevolgd.

- Assistenten hebben de cursus Röntgen gevolgd via Edin.

- KEW dossier is aanwezig en wordt nageleefd.

5. Uitkomsten kwaliteitsbeleid

5.1 Klantpreferenties en klantervaringen

Er is een planning gemaakt om te starten met een patiënten enquête om te bepalen of men onze praktijk als een professionele zorginstelling ziet welke aan de wettelijke eisen voldoet en alles voor over heeft om de patiënt tevreden te houden.

06 nummers en e-mailadressen worden aan de patiënten gevraagd om de oproepen nog efficiënter te laten verlopen.

Begrotingen en andere informatie kunnen nu ook makkelijker per email verzonden worden.

Er zijn geen klachten van de patiënten in het afgelopen jaar bekend.

5.2 Gegevens

-In het jaar 2014 is gelijk na de overname gestart om het patiënten systeem te optimaliseren en patiënten die lang niet geweest zijn voor een periodieke controle op te roepen. Dit heeft geresulteerd in een patiëntentoeename in 2015. Ook vele asielzoekers hebben praktijk in

2015 bezocht (in de buurt van de praktijk is een groot AZC, er is altijd een goede samenwerking geweest).

5.3 *Verbeter Acties*

- schriftelijke medische anamnese bij de inschrijving in de praktijk is vereist, systematische herhaling van deze wordt ook per bezoek gehanteerd;
- aan de eisen van BSN in de Zorg is volledig voldaan;
- de dossiervoering vindt plaats conform de WGBO: toestemming van de patiënt voor de behandeling wordt vastgelegd (in geval van geen bijzonderheden wordt geen vastlegging toegepast, in dat geval gaat men uit van stilzwijgende toestemming);
- privacy van de patiënt is gehanteerd;
- de gegevens van de patiënten zijn beschermd;
- (Preventie-)Assistenten werken in opdracht van de tandarts (maken van foto's, verwijderen tandsteen) en dit wordt ook bij elke patiënt in het dossier genoteerd;
- 06 nummers en e-mailadressen vragen om de oproepen nog efficiënter te laten verlopen.

Er is een interne wekelijkse controle op deze handelingen in de praktijk aanwezig.

Middelkader en Management

- verbeteren van de arbeidsomstandigheden

6. *Klachten en kwaliteit.*

Er zijn geen klachten bekend in 2015.

7. *Doelstellingen voor het lopende jaar*

Visie

Tandartspraktijk Ridderlaan streeft ernaar met de nieuwste behandelmethoden, de beste producten en diensten te kunnen blijven werken: evidenced based en best practice. Het streven is om de mensen zo snel mogelijk klachtenvrij te krijgen, de klachten te verminderen of klachten te voorkomen.

De belangrijkste doelstelling is systematisch werken aan kwaliteit:

- Visitatie wordt in de toekomst gepland;
- waarborging van de deskundigheid via opleiding en bij- en nascholing (KWIS);
- de normering van de beroepsuitoefening door gedragsregels en richtlijnen (de richtlijnen KNMT- klinische praktijkrichtlijnen en algemene praktijkrichtlijnen);
- voor zoveel mogelijk een contractuele relatie met de zorgverzekeraars in stand houden;
- het werken aan de ideale criteria in patiënten perspectief en deze zichtbaar maken

1.Goede hygiëne;

2.Een bekwame en bevoegde tandarts;

3. Beschikbaarheid van en informatie over acute mondzorg;
4. Het gebruik van gesteriliseerde of gedesinfecteerde instrumenten volgens de praktijkrichtlijn Infectiepreventie en het updaten hiervan middels toetsen;
5. Het verstrekken van goede informatie over behandelingen, medische resultaten daarvan, behandelmogelijkheden, risico's, kosten en duur, verdooving, nazorg e.d. en duidelijke communicatie.

8. Samenvatting en conclusie

Bij de tandartspraktijk anno nu staan kwaliteit en service hoog in het vaandel.

Kwaliteit, efficiency, transparantie en service van onze zorgverlening is belangrijk.

Centraal in de wet staat dat instellingen verantwoorde zorg moeten leveren op basis van bewust kwaliteitsbeleid. Dat kan op vele verschillende manieren en in vele verschillende vormen. Het is aan de zorginstellingen om samen met de organisaties van patiënten, overheid en verzekeraars de eisen in de wet verder uit te werken, zodat de kwaliteit van zorg in de toekomst gewaarborgd is.