

Normendocument

Tandarts-Pedodontoloog

erkend door de NVvK

Versie 2.0 december 2019

Inhoud:

Normendocument

Deze lijst ontvangt u digitaal op het door u opgegeven e-mailadres en stuurt u na invulling als bijlage in een e-mail naar: cp@nvvk.org.

Waardering kwaliteitsnormen

Inleiding.

In het onderdeel waardering kwaliteitsnormen gaat u aan de hand van een aantal objectieerbare kwaliteitsaspecten uw functioneren en die van uw praktijk beschrijven. U treft bij elke onderdeel een korte uitleg aan. Hierna scoort u aan de hand van de betreffende criteria in hoeverre u aan de gestelde norm voldoet. Hierbij is de gegeven antwoord uit de vragenlijst leidend. De visitatiecommissie doet dit eveneens en bespreekt dit tijdens de visitatie met u.

Hieronder treft u een uitleg over de zogenaamde domeinen aan, de invulinstructie, gevolgd door een overzicht van de huidige domeinen.

Kwaliteitsnormen onderverdelen in domeinen

Per domein is een aantal objectieerbare kwaliteitsaspecten geformuleerd welke worden gewaardeerd volgens een vijfpuntsschaal, van 'uitstekend' t/m 'zwaar onvoldoende' (zie hieronder). In sommige gevallen zal worden volstaan met een drie- of vier-puntsschaal. De NVvK streeft ernaar dat een Tandarts Pedodontoloog voldoet aan de kwalificatie 'goed', de basisnorm.

Wanneer niet aan de basisnorm wordt voldaan, worden hieraan consequenties verbonden gedefinieerd in voorwaarden, zwaarwegende adviezen en aanbevelingen, met bijbehorende acties en rapportagertermijnen.

1. Streefnorm	Uitstekend: De streefnorm, een voorbeeld voor anderen.
2. Basisnorm	Goed: De basisnorm.
3. Aanbeveling	Matig: Indien de praktijkvoering op één of meer onderdelen kan worden verbeterd. Aanbevelingen dienen binnen <i>maximaal vijf jaar</i> te zijn uitgevoerd.
4. Zwaarwegend advies	Onvoldoende: Indien ten aanzien van één of meer onderdelen tekortkomingen zijn geconstateerd die weliswaar voor het moment acceptabel zijn, maar die in de nabije toekomst moeten worden verbeterd. Zwaarwegende adviezen dienen binnen <i>maximaal twee jaar</i> te zijn uitgevoerd.
5. Voorwaarde	Zwaar onvoldoende: Indien ten aanzien van essentiële onderdelen bepaalde ernstige tekortkomingen zijn geconstateerd. Bij de waardering zwaar onvoldoende is sprake van een potentieel gevaar voor de patiëntveiligheid of een gevisiteerde voldoet niet aan de eisen met betrekking tot de Kwaliteit van Zorg. Dit geldt ook als een gevraagd document niet getoond kan worden. Voorwaarden dienen binnen de tijd die de visitatiecommissie aangeeft te zijn uitgevoerd, maar <i>maximaal binnen zes maanden</i> .

Invulinstructie.

Beantwoord per domein de gestelde vragen (document vragenlijst). Omcirkel onder de gestelde normen de voor u geldende norm onder de rubriek "waardering TP". Vragen met het kenmerk (I) worden alleen door de TP ingevuld. Vragen met een (P) dienen door ZZP-er of TP in loondienst met de praktijkeigenaar of afdeling coördinator te worden ingevuld. In geval van maatschap vullen de maten die gevisiteerd worden, deze items gezamenlijk in. Tot slot vult u de score van ieder domein in op het verzamelformulier.

Verzamelformulier Waardering kwaliteitsnormen		Individueel of Praktijk	TP	Visitatie cie.
Evaluatie van zorg				
<i>Registratie en verslaglegging</i>				
1	Aantal nieuwe patiënten per jaar	I		
2	Urencriterium	I		
3	Hanteren categorie indeling patiënten	I		
<i>Tandheelkundig beleid</i>				
4	Aanwezigheid van protocollen	P		
5	Meldcode Kindermishandeling	P		
6	Overlegstructuur	P		
<i>Continuïteit van patiëntenzorg</i>				
7	Dossiervorming	I		
<i>Organisatie van de zorg</i>				
8	WIP-richtlijn	P		
9	Röntgendossier	P		
10	Externe samenwerking en overleg	I		
Patiënten perspectief				
<i>Patiënttevredenheid</i>				
11	Patiënttevredenheid / enquête	I		
<i>Klachten en claims</i>				
12	Klachtenregistratie & afhandeling	P		
Kwaliteit & Veiligheid				
<i>Incidenten</i>				
13	Complicatieregistratie	P		
14	VIM-procedure	P		
<i>Privacy</i>				
15	Veiligheid gegevens beheer	P		
Professionele ontwikkeling				
16	Relevante bij- en nascholing (KRT)	I		
17	Activiteiten t.b.v. Kindertandheelkunde	I		
Verslaglegging				
18	Jaarrapportages	I		

Evaluatie van zorg: Registratie en verslaglegging

1	Aantal nieuwe patiënten per jaar
----------	---

Kenmerk van een TP is dat deze in een verwijsetting werkt en dus verwezen patiënten behandelt. Om dit te waarborgen dient de TP voldoende nieuwe verwezen patiënten per kalenderjaar te zien en ook daadwerkelijk te behandelen.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen het afnemen van de intake en het daadwerkelijk zelf behandelen van de nieuw verwezen patiënt. Dit laatste wordt benoemd als "hoofdbehandelaar tijdens de saneringsfase".

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	De TP ziet per jaar minimaal 80 nieuwe verwezen patiënten. Van deze patiënten is de TP de hoofdbehandelaar tijdens de sanerings fase.
3.	Aanbeveling	De TP ziet per jaar 68 - 80 nieuwe verwezen patiënten. Van deze patiënten is de TP de hoofdbehandelaar tijdens de sanerings fase. Of de TP ziet wel per jaar minimaal 80 nieuwe verwezen patiënten, maar is van minder dan 68 de hoofdbehandelaar.
4.	Zwaarwegend advies	De TP ziet per jaar 56 - 68 nieuwe verwezen patiënten. Van deze patiënten is de TP de hoofdbehandelaar tijdens de sanerings fase. Of de TP ziet wel per jaar minimaal 80 nieuwe verwezen patiënten, maar is van minder dan 56 de hoofdbehandelaar.
5.	Voorwaarde	De TP ziet per jaar minder dan 56 nieuwe verwezen patiënten. Van deze patiënten is de TP de hoofdbehandelaar tijdens de sanerings fase.

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

Evaluatie van zorg: Registratie en verslaglegging

2	Urencriterium
---	----------------------

Een TP dient voldoende tijd aan de behandeling van (verwezen) kinderen te besteden. Om dit te waarborgen wordt er een urencriterium gehanteerd.

Hierbij wordt ervan uit gegaan dat er per dagdeel, 3,5 uur aan patiëntenbehandeling besteed wordt. De TP besteedt minimaal 14 geroosterde agenda uren per week aan de behandeling van kinderen waarvan minimaal 7 uur aan de behandeling van verwezen kinderen.

Indien de Tandarts-Pedodontoloog (ook) werkzaam is als klinisch docent aan een universiteit of hogeschool, zal hij/zij minimaal 4 dagdelen per week volledig besteden aan de behandeling en/of de supervisie van de behandeling van patiënten met kindertandheelkundige problemen. Hiermee wordt bedoeld dat de klinische patiënten behandeling actief wordt begeleid waarbij zo nodig handelingen voor gedaan of overgenomen worden. Theoretisch onderwijs (werkbijeenkomst, college, tutorial) of toezicht op afstand valt hier niet onder. Van deze minimale 4 dagdelen dient hij/zij minimaal 2 dagdelen te besteden aan de daadwerkelijke eigen behandeling van (nieuwe) verwezen patiënten.

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	De TP besteedt minimaal 14 geroosterde agenda uren per week aan de behandeling van kinderen waarvan minimaal 7 uur aan de behandeling van verwezen kinderen.
3.	Aanbeveling	De TP besteedt 10,5 - 14 geroosterde agenda uren per week aan de behandeling van kinderen waarvan minimaal 7 uur aan de behandeling van verwezen kinderen. Of de TP besteedt bij minimaal 14 geroosterde agenda uren per week, minder dan 7 uur aan de behandeling van verwezen kinderen.
4.	Zwaarwegend advies	De TP besteedt 7 – 10,5 geroosterde agenda uren per week aan de behandeling van kinderen waarvan minimaal 7 uur aan de behandeling van verwezen kinderen. Of de TP besteedt bij minimaal 14 geroosterde agenda uren minder dan 3,5 uur aan de behandeling van verwezen kinderen.
5.	Voorwaarde	De TP besteedt minder dan 7 geroosterde agenda uren per week aan de behandeling van (verwezen) kinderen.

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

Evaluatie van zorg: Registratie en verslaglegging

3	Hanteren categorie indeling patiënten
----------	--

Een TP dient door middel van het opstellen van een praktijkprofiel inzichtelijk te maken in welke categorieën patiënten door de TP behandeld worden. Een TP dient bij de behandeling van patiënten voldoende verscheidenheid te tonen om alle aspecten van kindertandheelkunde te kunnen uitvoeren.

Het praktijkprofiel is onderdeel van de jaarlijkse vragenlijst t.b.v. (her-)registratie als Tandarts-Pedodontoloog.

Categorie-indeling:

- cariës (preventieve verwijzing, huistandarts heeft nog niet behandeld, behaviour management problems bij eigen tandarts (jonger dan 4 jaar, veelal EEC));
- medisch gecompromitteerd;
- psychische problematiek;
- angst non-specifiek/specifiek;
- dento-alveolaire aangeboren afwijkingen;
- traumadentitie;
- lichamelijke en/of verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand;
- kokhals problematiek.

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	Het patiëntenbestand van de TP vertoont variatie over 6 tot 8 categorieën.
3.	Aanbeveling	Het patiëntenbestand van de TP vertoont variatie over 4 tot 6 van de 8 categorieën.
4.	Zwaarwegend advies	Het patiëntenbestand van de TP vertoont variatie over 3 van de 8 categorieën.
5.	Voorwaarde	Het patiëntenbestand van de TP vertoont variatie over 2 of minder van de 8 categorieën.

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

Evaluatie van zorg: Tandheelkundig beleid

4	Aanwezigheid van 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 TP-er 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 taakdelegatie

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.

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

Evaluatie van zorg: Tandheelkundig beleid

5	Meldcode kindermishandeling
---	------------------------------------

Bij de behandeling van (kwetsbare) kinderen is het van belang dat de meldcode kindermishandeling actief in de praktijk gehanteerd wordt. De TP voldoet aan de regels m.b.t. de meldcode kindermishandeling. In de praktijk wordt kindermishandeling gesignaleerd, besproken en indien noodzakelijk wordt er actie ondernomen.

1.	Streefnorm	De TP voldoet aan de regels m.b.t. de meldcode kindermishandeling. In de praktijk wordt kindermishandeling gesignaleerd, besproken en indien noodzakelijk wordt er actie ondernomen. Tevens worden "risicokinderen" actief bewaakt in het systeem.
2.	Basisnorm	De TP voldoet aan de regels m.b.t. de meldcode kindermishandeling. In de praktijk wordt kindermishandeling gesignaleerd, besproken en indien noodzakelijk wordt er actie ondernomen.
3.	Aanbeveling	De TP voldoet op papier aan de regels m.b.t. de meldcode kindermishandeling. In de praktijk wordt er echter niet actief mee gewerkt.
4.	Zwaarwegend advies	Niet van toepassing.
5.	Voorwaarde	De TP heeft geen protocol m.b.t. meldcode kindermishandeling.

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

Evaluatie van zorg: Tandheelkundig beleid

6	Overlegstructuur
---	------------------

De TP-er dient regelmatig overleg met het behandelteam te hebben over zaken betreffende de patiëntenbehandeling, de praktijkorganisatie en het individueel functioneren van medewerkers. Door dit overleg krijgt de TP beter inzicht in het functioneren van medewerkers en kan hierop desgewenst actie ondernemen. Onder overlegstructuren kunnen de volgende zaken gerekend worden: dagstart gesprek, regulier werkoverleg, functionerings- en beoordelingsgesprekken, jaargesprekken etc.

1.	Streefnorm	<p>De TP heeft een vorm van structureel overleg binnen de eigen praktijk (minimaal 4 maal per jaar met de praktijk medewerkers en personeel).</p> <p>Daarnaast worden er minimaal 1 keer per jaar jaargesprekken met de medewerkers gevoerd.</p> <p>Van het overleg worden notulen gemaakt en de uitvoering van de besluiten wordt gemonitord.</p>
2.	Basisnorm	<p>De TP heeft een vorm van structureel overleg binnen de eigen praktijk (minimaal 4 maal per jaar met de praktijk medewerkers en personeel).</p> <p>Daarnaast worden er minimaal 1 keer per jaar jaargesprekken met de medewerkers gevoerd.</p>
3.	Aanbeveling	<p>De TP heeft een vorm van structureel overleg binnen de eigen praktijk (minimaal 3 maal per jaar met de praktijk medewerkers en personeel).</p> <p>Of er worden minder dan 1 keer per jaar jaargesprekken met de medewerkers gevoerd.</p>
4.	Zwaarwegend advies	<p>De TP heeft een vorm van structureel overleg binnen de eigen praktijk (minder dan 3 maal per jaar met de praktijk medewerkers en personeel).</p> <p>Of er worden geen jaargesprekken met de medewerkers gevoerd.</p>
5.	Voorwaarde	<p>De TP heeft geen vorm van structureel overleg binnen de eigen praktijk of overlegd minder dan 2 maal per jaar.</p> <p>Tevens worden er geen jaargesprekken met de medewerkers gevoerd.</p>

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

Evaluatie van zorg: Continuïteit van de patiëntenzorg

7	Dossiervoering
---	----------------

De TP is verplicht om een behandeldossier te voeren conform artikel 7 lid 454 Burgerlijk Wetboek: *“De hulpverlener richt een dossier in met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Hij houdt in dit dossier aantekening van de gegevens over de gezondheid van de patiënt en de te dien aanzien uitgevoerde verrichtingen en neemt verdere stukken, bevattende zodanige gegevens, daarin op, een en ander voor zover dit voor een goede hulpverlening aan hem noodzakelijk is.”*

Minimaal dienen de volgende items vermeld te zijn:

- Anamnese (tandheelkundig, medisch, sociaal)
- Actuele medicatie
- Uitgeschreven recepten
- Bekende allergieën
- ASA-score
- Reden verwijzing
- Zorgvraag
- Status praesens
- Intra-oraal onderzoek
- Extra-oraal onderzoek
- Behandelplan
- Zorgplan
- Zorgdoel
- Informed consent
- Signalering meldcode huiselijk geweld
- Complicaties
- Calamiteiten
- Indicatie van een verrichting
- Gebruikte materialen (anesthesie en vulmaterialen)
- Indicatie, toestemming en bevindingen van röntgenfoto's
- Taakdelegatie en toestemming van patiënt en/of ouders
- Correspondentie en verwijfsbrieven

Zie ook: KNMT-richtlijn patiëntendossier

1.	Streefnorm	De praktijk heeft elektronische dossiers waarin de relevante informatie voor het tandheelkundig handelen is vastgelegd. De inhoud van het dossier is volledig. De praktijk evalueert regelmatig de dossiervoering en past die indien gewenst aan.
2.	Basisnorm	De praktijk heeft elektronische dossiers waarin de relevante informatie voor het tandheelkundig handelen is vastgelegd. De inhoud van het dossier is volledig.
3.	Aanbeveling	De elektronische dossiervoering vertoont incidentele tekortkomingen. In het dossier ontbreken incidenteel enkele items.
4.	Zwaarwegend advies	De elektronische dossiervoering vertoont tekortkomingen. In het dossier ontbreken structureel enkele items.
5.	Voorwaarde	Het elektronische dossier vertoont belangrijke hiaten wat betreft volledigheid of toegankelijkheid die gevolgen voor de patiëntenzorg kunnen hebben. Of de praktijk maakt gebruik van papieren dossiers. In het dossier ontbreken structureel meerdere items.

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

Evaluatie van zorg: *Organisatie van de zorg*

8	WIP-richtlijn
---	----------------------

Infectiepreventie is niet alleen gericht op preventie van zorg gerelateerde infecties bij patiënten, maar ook op het voorkómen van (beroeps)ziekten bij de zorgverleners, i.e. alle beroepsgroepen die betrokken zijn bij de mondzorgverlening. Deze twee doelen van infectiepreventie bepalen steeds samen de aard van de te nemen voorzorgsmaatregelen. De “Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken” beschrijft hoe dit gerealiseerd kan worden en dient overeenkomstig door de TP gehanteerd te worden.

1.	Streefnorm	De WIP-richtlijn wordt volledig gevolgd en regelmatig geëvalueerd.
2.	Basisnorm	De WIP-richtlijn wordt volledig gevolgd.
3.	Aanbeveling	De WIP-richtlijn wordt ten dele gevolgd en heeft een kleine aanpassing.
4.	Zwaarwegend advies	Niet van toepassing.
5.	Voorwaarde	De WIP-richtlijn wordt onvoldoende gevolgd.

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

Evaluatie van zorg: *Organisatie van de zorg*

9	Röntgen dossier
----------	------------------------

De “Richtlijn Tandheelkundige Radiologie” is de basis voor het opstellen van een correct KEW-dossier, waarbij TP en hulpkrachten die röntgenopnames maken gekwalificeerd en gecertificeerd dienen te zijn.

Deze richtlijn is gericht op een verantwoorde en effectieve uitvoering van de röntgendiagnostiek in de tandheelkunde en geeft aanbevelingen voor een juiste toepassing van röntgenstraling in het kader van de tandheelkundige diagnostiek.

De richtlijn heeft tot doel om bij te dragen aan een veilige toepassing van straling ter bescherming van zowel praktijkmedewerkers als patiënten en andere personen die zich in of om de praktijk bevinden. Verder biedt de richtlijn ondersteuning aan de tandarts als (stralings-)deskundige om in voorkomende gevallen keuzes te kunnen maken.

1.	Streefnorm	Het aanwezige KEW-dossier is volledig, tandartsen zijn gecertificeerd en ondersteunend personeel, dat röntgenopnames vervaardigt, is bevoegd. Het aanwezige KEW-dossier wordt regelmatig geëvalueerd.
2.	Basisnorm	Het aanwezige KEW-dossier is volledig, tandartsen zijn gecertificeerd en ondersteunend personeel, dat röntgenopnames vervaardigt, is bevoegd.
3.	Aanbeveling	Het aanwezige KEW-dossier vertoont onvolkomenheden, tandartsen zijn gecertificeerd en ondersteunend personeel, dat röntgenopnames vervaardigt, is bevoegd.
4.	Zwaarwegend advies	Het aanwezige KEW-dossier is incompleet, tandartsen zijn gecertificeerd en ondersteunend personeel, dat röntgenopnames vervaardigt, is bevoegd.
5.	Voorwaarde	Er is geen KEW-dossier aanwezig of het kan niet getoond worden en/ of tandartsen zijn niet gecertificeerd en ondersteunend personeel, dat röntgenopnames vervaardigt, is niet bevoegd.

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

Evaluatie van zorg: *Organisatie van de zorg*

10	Externe samenwerking en communicatie
----	---

De TP besteedt structureel tijd aan gestructureerd collegiaal overleg (denk onder andere aan Iqual, refereeravond, specialisten)

Hierbij heeft de TP reflectie op eigen kennis en ontwikkelingsniveau en kan zelfkennis vergaren. Tevens draagt de TP bij aan het verspreiden en verhogen van de kennis over kindertandheelkunde bij andere zorgprofessionals.

Rapportage van deze bijeenkomsten draagt bij aan het consolideren van deze kennisoverdracht.

1.	Streefnorm	De TP besteedt structureel tijd aan gestructureerd collegiaal overleg (Iqual, refereeravond, specialisten) en er vindt verslaglegging plaats van deze bijeenkomsten.
2.	Basisnorm	De TP besteedt structureel tijd aan gestructureerd collegiaal overleg (Iqual, refereeravond, specialisten).
3.	Aanbeveling	De TP besteedt incidenteel tijd aan overleg met collegae (persoonlijk en telefonisch contact).
4.	Zwaarwegend advies	De TP besteedt zelden tijd aan overleg met collegae.
5.	Voorwaarde	De TP besteedt geen tijd aan overleg met collegae.

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

Patiënten perspectief: *Patiëntenquête*

11	Patiëntenenquête
-----------	-------------------------

De uitkomst van de zorgverlening hangt in grote mate af van patiëntfactoren, patiëntgedrag en patiëntenloyaliteit. Patiënttevredenheid is dan ook een cruciaal aspect van de kwaliteit van de zorg. Patiënten hebben dikwijls andere verwachtingen, wensen en prioriteiten dan zorgverleners. Voor de organisatie van een doelmatige zorg is het belangrijk om zich daar rekenschap van te geven.

Een patiëntenenquête dient minimaal 1 x per 5 jaar uitgevoerd te worden, betreft specifiek de TP en dient minimaal 50 respondenten per TP te bevatten. Deze enquête dient minimaal hetzelfde te zijn als de TP-enquête van de NVvK.

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	Er is een recente enquête aanwezig, deze is besproken en er is een verbeterplan.
3.	Aanbeveling	Er is een recente enquête aanwezig, deze is besproken maar er is geen verbeterplan.
4.	Zwaarwegend advies	Er is een recente enquête aanwezig, maar er zijn geen acties hierop ondernomen.
5.	Voorwaarde	Geen enquête aanwezig.

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

Patiënten perspectief: Klachten en claims

12	Klachtenregistratie & afhandeling
----	--

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz) regelt twee belangrijke zaken: kwaliteit en klachtrecht. De Wkkgz verplicht zorgaanbieders om 'goede zorg' te bieden: zorg die veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht en op de behoefte van de patiënt is afgestemd.

De TP is verplicht om aangesloten te zijn bij een klachtenregeling die voldoet aan Wkkgz. Klachten worden geëvalueerd en indien daar aanleiding toe is wordt er een verbeteractie vastgesteld en een verbeter traject in gang gezet. De klachtenregeling dient voor de patiënt c.q. ouder(s)/ verzorger(s) beschikbaar te zijn.

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	De TP is aangesloten bij een klachtenregeling die voldoet aan de Wkkgz. Klachten worden geëvalueerd en indien daar aanleiding toe is wordt er een verbeteractie vastgesteld en een verbeter traject in gang gezet.
3.	Aanbeveling	De TP is aangesloten bij een klachtenregeling die voldoet aan de Wkkgz. Klachten worden geëvalueerd maar er worden geen verbeteracties vastgesteld en uitgevoerd.
4.	Zwaarwegend advies	De TP heeft een klachtenregeling maar deze voldoet niet aan de Wkkgz.
5.	Voorwaarde	De TP heeft geen klachtenregeling.

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

Kwaliteit en veiligheid: Incidenten

13	Complicatieregistratie
----	-------------------------------

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. De 'ondergrens' van een complicatie is het aanpassen van het handelen.

Calamiteit

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt heeft geleid.

De TP 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.

1.	Streefnorm	De TP 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. De uitkomsten worden geanalyseerd, verbeteracties worden vastgesteld en protocol wijzigingen worden geïmplementeerd.
2.	Basisnorm	De TP 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.
3.	Aanbeveling	De TP informeert 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 calamiteiten register aanwezig maar er worden geen verbeteracties geformuleerd.
4.	Zwaarwegend advies	De TP informeert 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 calamiteiten register aanwezig maar er worden geen verbeteracties geformuleerd.
5.	Voorwaarde	De TP meldt incidenten en calamiteiten niet. Er is geen calamiteiten register aanwezig. Er worden geen verbeteracties geformuleerd.

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

Kwaliteit en veiligheid: Incidenten

14	VIM-procedure
----	---------------

Incident.

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

De praktijk 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.

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	De praktijk 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	De praktijk 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	De praktijk 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.

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

Kwaliteit en veiligheid: *Privacy*

15	Veiligheid gegevens beheer
----	----------------------------

In mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) in gegaan, 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.

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

Professionele ontwikkeling

16	Relevante bij- en nascholing (KRT)
----	---

Minimale eis: de TP dient te voldoen aan de eisen van het KRT (180 punten) waarvan minimaal 50 punten op kindertandheelkunde gebied.

De TP heeft tenminste 2 internationale, door het CP goedgekeurde, kindertandheelkundige congressen gevolgd gedurende de afgelopen 5 jaar.

Het CP wijst elk jaar congressen aan die aan het karakter “internationaal” in relatie tot kindertandheelkunde voldoen. Bij twijfel kan een TP zich voorafgaand aan het congres wenden tot het CP om te toetsen of een congres voldoet aan het criterium “internationaal” in relatie tot de kindertandheelkunde.

1.	Streefnorm	De TP voldoet ruim aan de eisen van het KRT (meer dan 250 punten), waarvan minimaal 50 punten op kindertandheelkunde gebied en heeft meer dan 2 internationale, door het CP goedgekeurde, kindertandheelkundige congressen gevolgd gedurende de afgelopen 5 jaar.
2.	Basisnorm	De TP voldoet aan de eisen van het KRT (180 punten) waarvan minimaal 50 punten op kindertandheelkunde gebied en heeft minimaal 2 internationale, door het CP goedgekeurde, kindertandheelkundige congressen gevolgd gedurende de afgelopen 5 jaar.
3.	Aanbeveling	De TP voldoet aan de eisen van het KRT (meer dan 250 punten), waarvan minimaal 50 punten op kindertandheelkunde gebied en heeft 1 internationaal, door het CP goedgekeurd, kindertandheelkundig congres gevolgd gedurende de afgelopen 5 jaar.
4.	Zwaarwegend advies	De TP voldoet aan de eisen van het KRT (180 punten) waarvan minimaal 50 punten op kindertandheelkunde gebied en heeft 1 internationaal, door het CP goedgekeurd, kindertandheelkundig congres gevolgd gedurende de afgelopen 5 jaar.
5.	Voorwaarde	De TP voldoet niet aan de eisen van het KRT (180 punten) waarvan minimaal 50 punten op kindertandheelkunde gebied en/of heeft geen internationale, door het CP goedgekeurde, kindertandheelkundige congressen gevolgd gedurende de afgelopen 5 jaar.

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

Professionele ontwikkeling

17	Activiteiten t.b.v. kindertandheelkunde
----	--

De TP dient zich verder te ontwikkelen en zich in te zetten voor de kindertandheelkunde en wetenschap. De TP verricht, minimaal gedurende een periode van 5 jaar, tenminste 3 activiteiten naast zijn stoel gebonden werkzaamheden die verdeeld zijn over in elk geval 2 van de categorieën zoals genoemd in het reglement TP.

Het betreft de volgende activiteiten:

1. Bestuursfunctie van (nationale of internationale) kindertandheelkundige vereniging
2. Beoordelen van kindertandheelkunde gerelateerde manuscripten voor NTVT of Internationaal Tijdschrift
3. Lid van promotiecommissie van kindertandheelkunde gerelateerd proefschrift
4. Lid van oppositie bij de verdediging van kindertandheelkunde gerelateerd proefschrift
5. Op verzoek van bestuur NVvK plaats nemen in werkgroep of officieel bestuursorgaan
6. Schrijven van getuige deskundige verslag
7. Schrijven van een publicatie in een gerefereerd Tijdschrift
8. Geven van een presentatie of cursus
9. Stagebegeleiding
10. Activiteiten die duidelijk gerelateerd zijn aan expertise overdracht ter beoordeling aan het Consilium Pedodontologicum.

1.	Streefnorm	De TP verricht, gedurende een periode van 5 jaar, tenminste 6 activiteiten naast zijn stoel gebonden werkzaamheden die verdeeld zijn over in elk geval 3 van de categorieën zoals genoemd in het reglement TP. Daarnaast houdt de TP zich aantoonbaar bezig met wetenschappelijk onderzoek waarover op uitnodiging internationale lezingen worden verzorgd en/of artikelen in internationale hardcore tijdschriften verschijnen.
2.	Basisnorm	De TP verricht, gedurende een periode van 5 jaar, tenminste 3 activiteiten naast zijn stoel gebonden werkzaamheden die verdeeld zijn over in elk geval 2 van de categorieën zoals genoemd in het reglement TP.
3.	Aanbeveling	De TP verricht, gedurende een periode van 5 jaar, 2 activiteiten naast zijn stoel gebonden werkzaamheden die verdeeld zijn over in elk geval 2 van de categorieën zoals genoemd in het reglement TP. Of de TP verricht 3 activiteiten.
4.	Zwaarwegend advies	De TP verricht, gedurende een periode van 5 jaar, 1 activiteit naast zijn stoel gebonden werkzaamheden zoals genoemd in het reglement TP.
5.	Voorwaarde	De TP verricht, gedurende een periode van 5 jaar, geen activiteiten naast zijn stoel gebonden werkzaamheden zoals genoemd in het reglement TP.

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

Verslaglegging

18	Jaarrapportages
----	------------------------

De TP levert het jaarverslag op tijd en volledig in bij het CP zodat er geen vertraging ontstaat in de verwerking en verlenging van de registratie van de TP.

1.	Streefnorm	Niet van toepassing.
2.	Basisnorm	De TP levert het jaarverslag op tijd en volledig in bij het CP.
3.	Aanbeveling	Niet van toepassing.
4.	Zwaarwegend advies	De TP levert na herhaald verzoek het jaarverslag te laat in bij het CP.
5.	Voorwaarde	De TP levert het jaarverslag niet elk jaar in.

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