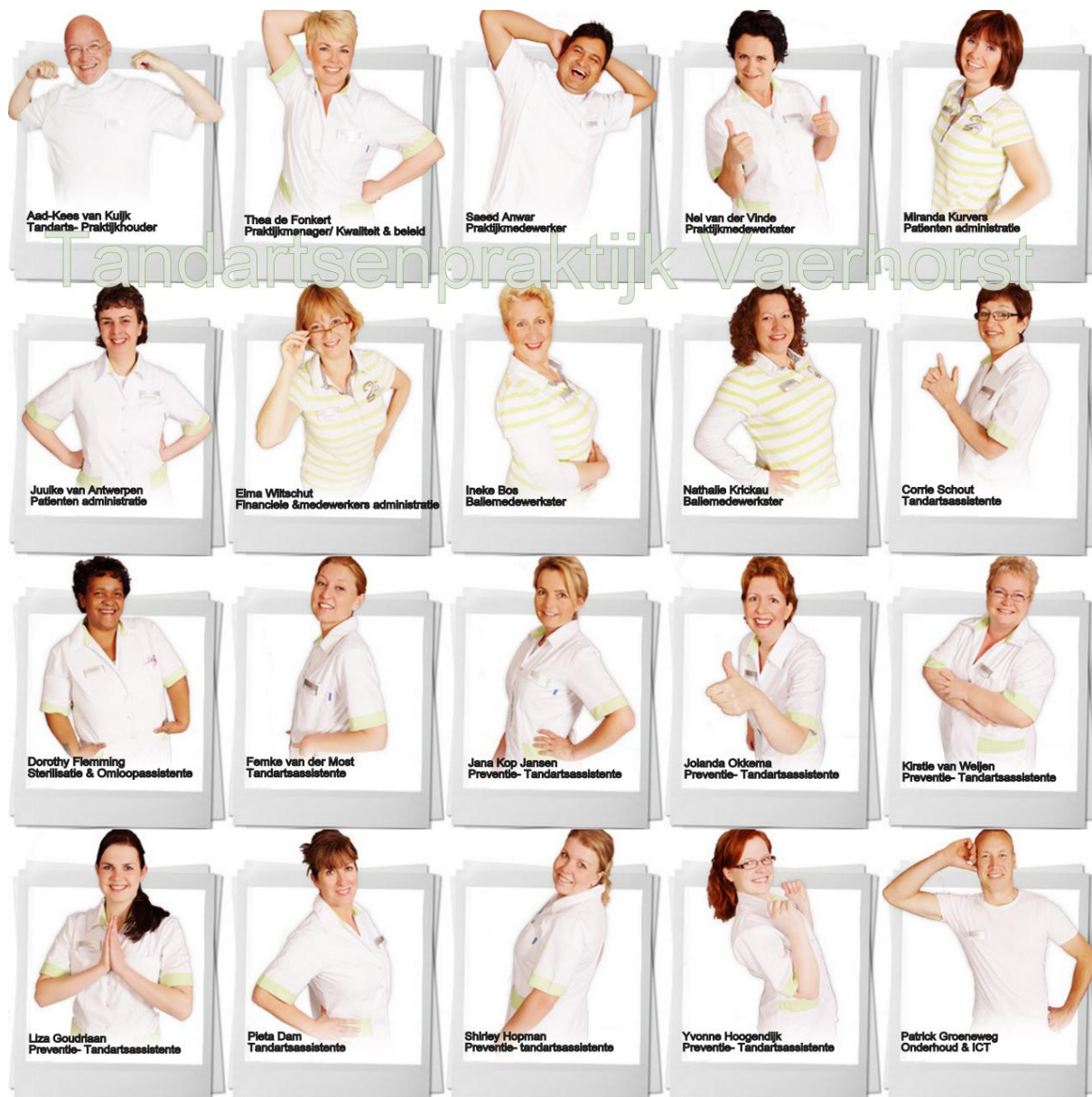


ZORGJAARVERSLAG 2012



De medewerkers



Inhoudsopgave

Ten geleide.....	4
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
§ 1.1 Doelstellingen van het zorgjaarverslag	
§ 1.2 Totstandkoming van het zorgjaarverslag	
§ 1.3 Historie	
§ 1.4 Missie	
§ 1.5 Bijzonderheden in het afgelopen jaar	
Hoofdstuk 2 Zorgconsumenten/Cliënten.....	9
§ 2.1 Aantallen en verdeling naar leeftijd	
§ 2.2 Zorgverzekeraars en verzekeringsvorm	
§ 2.3 Verzorgingsgebied	
Hoofdstuk 3 Medewerkers	12
§ 3.1 Organogrammen	
§ 3.2 Werkzame personen en hun taken	
§ 3.3 Werken op basis van het teamconcept	
§ 3.4 Overlegstructuur	
§ 3.5 Medewerkersbeleid	
§ 3.6 Arbeidsvoorwaarden	
Hoofdstuk 4 Infrastructuur Praktijk	16
§ 4.1 Locatie(s) van de praktijk	
§ 4.2 Gebouw	
§ 4.3 Praktijkuitrusting	
§ 4.4 Automatisering	
Hoofdstuk 5 Zorg en Kwaliteit	18
§ 5.1 Infectiepreventie/ Wip richtlijnen	
§ 5.2 Informatievoorziening aan- en communicatie met de Zorgconsumenten/Cliënten	
§ 5.3 Bij- en nascholing van medewerkers	
§ 5.4 Verwijzingen	
§ 5.5 Deelname aan intern en extern collegiaal overleg	
§ 5.6 Klachtenregeling	
§ 5.7 Bereikbaarheid en Spoeddienst	
§ 5.8 Zorgconsumenten/ Cliënten-tevredenheidsonderzoek	
Hoofdstuk 6 Kwaliteitsbeleid	22
§ 6.1 Visie	
§ 6.2 Certificering	
§ 6.3 Arbo risico analyse	
Hoofdstuk 7 Samenvatting en conclusie	23
§ 7.1 Terugblik afgelopen jaar	
§ 7.2 Opvallende punten en gesignaleerde trends	
§ 7.3 Ontwikkelingen 2013	
§ 7.4 Conclusie en toekomstplannen	

Ten geleide

Het is in 2011 de minister van VWS gelukt om de 'vrije prijsvorming 2012' door de kamer te loodsen en de tandartsen in Nederland in 2012 de gelegenheid te bieden om zelf de prijs van de behandeling te gaan bepalen. Geen wettelijke maximumtarieven meer in 2012! De vrije tarieven in 2012 waren wel gebonden aan een aantal voorwaarden. Zo diende de tandarts te beschikken over een website dan wel over verplichte etalage-informatie van de praktijk. Hij diende openheid te verstrekken over de organisatie (wie werken er?) en de faciliteiten van de praktijk zoals de openingstijden, differentiaties etc. De tarievenlijst moest duidelijk aanwezig zijn evenals een verplichte prestatielijst (waarop een weergave van tandheelkundige behandelingen in voor zorgconsumenten/ cliënten begrijpelijke taal) en een klantvriendelijke tandartsrekening. Kortom, er moest transparantie komen over prijs, kwaliteit en prestatie.

Daarnaast behoorde de zorgconsument/ cliënt de kans te krijgen om makkelijker over te stappen naar een andere tandarts. De zorgconsument/ cliënt zou uiteindelijk de grote winnaar worden van de 'vrije tarieven'. Omdat de vaste vergoedingen werden losgelaten ging men uit van een prijsdrukkend effect, terwijl de kwaliteit en de service zouden toenemen!

Nog vermeldenswaard in dit geheel is wel, dat zowel de consumentenbond als de NPCF tegen het experiment van 3 jaar waren. Naar hun stellige overtuiging kwam dit experiment te vroeg, ook al omdat de zogeheten kwaliteitsindicatoren eerst in de loop van 2012 beschikbaar zouden komen.

De invoering van de nieuwe tarieven verliep echter vanaf het begin geheel anders dan de minister in haar scenario had bedacht. Tandartsen, zorgverzekeraars, maar ook zorgconsumenten/ cliënten bleken bij lange na niet goed te zijn voorbereid op de komst van de vrije prijzen. De zorgverzekeraar gaf medio november 2011 al een negatief signaal af door in ieder geval de premie van de diverse aanvullende verzekeringen meer dan marginaal te verhogen en de vergoedingen terug te brengen.

Dit alles heeft verder zijn beslag gekregen in het begin van 2012. Vanaf dag twee van 2012 ging er van alles anders dan mogelijk voorzien. Kort resumé van wat er in de media is verschenen n.a.v. de vrije tandartstarieven in 2012:

- *Tandarts ca.10% duurder*
- *Tarieven 2011 en prestaties 2012 niet vergelijkbaar*
- *Zorgverzekeraars bieden marktconforme vergoedingen, maar de markt is nog maar nauwelijks open*
- *Zorgverzekeraars gaan bij de minister klagen*
- *Duurste tandarts zit in Overijssel*
- *Zicht op kwaliteit ontbreekt*
- *Tandartsen willen helemaal niet concurreren*

Als klap op de vuurpijl werd al (te) snel de balans opgemaakt en wat bleek?

- Geen effectieve concurrentie
- Zorgconsumenten/ cliënten hebben geen keuze, onvoldoende aanbod tandartsen
- Zorgconsumenten/ cliënten willen geen selectie op prijs
- Zorgconsumenten/ cliënten willen een vaste tandarts door vertrouwensband
- Er is sprake van een prijsstijging van 6% (excl. Inflatie), die overigens tevoren reeds was gemeld!

Daarbij komt nog, dat de meeste tandartspraktijken niet of nauwelijks een eigen kostprijsberekening van hun verrichtingen hebben/hadden uitgevoerd. Het valt niet direct hard te maken, maar vaak is er gekeken naar de nabijgelegen praktijk om vervolgens een lichtelijk afwijkende prijs op te nemen in de eigen prestatielijst.

Het besluit om te stoppen met het experiment van de 'vrije prijsvorming 2012' op 5 juli 2012 kwam derhalve zeker niet als een verrassing, maar hoe moest het nu verder? De onrust bij zowel de zorgconsumenten/ cliënten als bij de tandarts werd alleen nog maar groter.

Met ingang van 1 januari 2013 zijn de maximumprijzen voor de tandartsverrichtingen weer door de NZa vastgesteld. Tandartsen zijn weer terug bij af, de 'oude' UPT-codes dan wel de huidige prestaties zijn voorzien van een maximaal te declareren tarief. Met de komst van het nieuwe kabinet zijn ook reeds in gang gezette zaken weer ter discussie komen te staan. Het 'commercieel gaan' van bijvoorbeeld ziekenhuizen blijft weliswaar een actueel gegeven, maar hoever gaat men bijvoorbeeld met deze marktwerking?

De prangende vraag is of de zorgverzekeraars voldoende geëquipeerd blijven als het gaat om de inkoop van zorg van bovenmatige kwaliteit tegen een aantrekkelijke prijs. Het heeft er immers alle schijn van dat zorgverzekeraars meer bezig zijn met het terugbrengen van hun personeelsbestand dan prioriteit te geven aan kwalitatieve zorg voor hun verzekerden.

Al met al was 2012 het jaar van grote veranderingen en werd de tweede helft een halfjaar van afwachten, waarbij kan worden aangetekend dat 2013 wel eens een uiterst belangrijk jaar zou kunnen worden, niet alleen voor de mondzorg. Vragen te over, zoals: hebben de zorgconsumenten/ cliënten (nog) vertrouwen in hun tandarts en hoe staat het met de aanspraak op vergoedingen na ommekomst van 2013?

Tandartsenpraktijk Vaerhorst weet wel dat er flinke investeringen zijn gedaan om de zorgconsumenten/ cliënten in 2012 inzicht te geven in hetgeen hij kan verwachten aan mondzorg in de volle breedte. Het doel van deze investeringen was dat de mondzorg toegankelijk en laagdrempelig zou zijn, rekening houdend met de locatie waar Tandartsenpraktijk Vaerhorst is gevestigd, (zie ook § 2.3). Wij hebben een gedegen onderbouwde prijs- kwaliteits verhouding kunnen bewerkstelligen en daarbij hebben de zorgconsumenten/ cliënten een VIP behandeling gekregen. Dit alles is ook terug te vinden in het tevredenheidsonderzoek dat wij hebben uitgevoerd in 2012 onder onze zorgconsumenten/ cliënten, (zie ook § 5.8). Nu echter het besluit er is dat alles is teruggedraaid, vertrouwen wij op het opgebouwde imago en zal de extra service op een of andere wijze worden terugverdiend door extra inspanning(en) van ons gehele team.

Als afsluiting mag geconstateerd worden, dat de timing van de 'vrije tarieven' in 2012, een tijd van economische teruggang, uiterst ongelukkig is geweest. De zorgverzekeraars waren niet klaar, terwijl ook de zorgconsumenten/ cliënten de dupe lijken te zijn geworden van deze gehele exercitie.

Ook het imago van de tandarts heeft buitengewoon veel schade opgelopen; men werd afgeschilderd als zakkenvuller en soms nog erger, terwijl het toch om de kwaliteit van zorg voor de zorgconsumenten/ cliënten te doen is geweest. Een dikke streep kan worden gezet door het jaar 2012. De balans kan worden opgemaakt, de strijd om de zorgconsumenten/ cliënten is geheel open, maar de vraag die gesteld mag worden is in hoeverre de tandarts het vertrouwen van de zorgconsumenten/ cliënten in het krijgen van 'zichtbare zorg' weer gaat terugkrijgen. *We gaan het meemaken.*

Hoofdstuk 1 Inleiding

§ 1.1 Doelstellingen van het zorgjaarverslag

Voor 2012 is er voor de vierde keer een zorgjaarverslag samengesteld voor Tandartsenpraktijk Vaerhorst, gevestigd aan de Vaerhorst 8a-10, 3085 HS te Rotterdam. Het doel van dit zorgjaarverslag is om de onderneming te presenteren aan geïnteresseerde partijen. Denk hierbij aan de medewerkers in de eigen organisatie, zorgverzekeraars en de zorgconsumenten/ cliënten. Het zorgjaarverslag geeft een indruk van hoe er binnen de organisatie met het thema kwaliteit en beleid wordt omgegaan. Dit zorgjaarverslag is tevens een aanzet tot het formuleren van nadere en concrete praktijkdoelen voor het jaar 2013.

§ 1.2 Totstandkoming van het zorgjaarverslag

Voor de totstandkoming van dit verslag zijn de tandarts-praktijkhouder, Dhr. A.K. van Kuyk en de praktijkmanager Mevr. T. de Fonkert verantwoordelijk geweest. Daarnaast was er een beperkte externe bijdrage.

§ 1.3 Historie

Op 1 oktober 1980 is de tandarts- praktijkhouder Dhr. A.K. van Kuyk afgestudeerd aan de Katholieke Universiteit van Nijmegen en op 4 oktober 1980 is hij van start gegaan met zijn eigen praktijk aan de Sandeveld 1, 3085 BN te Rotterdam- Zuid. In 1981 is er een 2^e praktijk gestart in de Hoeksche Waard aan het Zwartsluisje 16a, 3284 LM te Zuid- Beijerland. In 1984 is er een dependance opgezet, aan de Gravin Sabinastraat 2c, 3284 AP te Zuid- Beijerland. Er was namelijk behoefte aan een praktijk in de dorpskern, omdat de gezinnen redelijk groot waren, en de meeste mensen nog niet in het bezit waren van een 2^e auto en de 1^e praktijk buiten de bebouwde kom tussen Zuid- Beijerland en Piershil gevestigd was. In 1997 hebben zowel Dhr. van Kuyk als Mevr. de Fonkert een management opleiding gedaan. Dit omdat het steeds duidelijker werd, dat een tandarts steeds meer zal moeten managen, zodat we voor de toekomst kunnen blijven voorzien in de behoefte aan tandheelkundige zorg. Toen werd ook al duidelijk dat er taakdelegatie moet gaan plaatsvinden binnen de tandheelkunde. Dit advies is later ook door de adviesgroep capaciteit mondzorg (commissie Lapré) in 2000 bevestigd. Omdat hierover zo weinig bekend was is er besloten om een marktonderzoek te gaan doen naar de haalbaarheid van een tandheelkundig centrum, waar meerdere zorgverleners onder één dak kunnen werken. In 1998/1999 hebben een aantal studenten van de HES dit marktonderzoek uitgevoerd. Dit marktonderzoek hebben zij gebruikt als afstudeeropdracht. Het onderzoek is vertaald naar een businessplan en dit is vervolgens door ons in de praktijk gebracht. Dit heeft in oktober 1999 geleid tot de oprichting van Tandartsenpraktijk Vaerhorst met zes behandelkamers, gevestigd aan de Vaerhorst 8a, 3085 HS te Rotterdam-Zuid. In 2009 hebben wij de locatie aan de Vaerhorst uitgebreid met nog eens 2 behandelkamers en een administratiekantoor

§ 1.4 Missie

Tandartsenpraktijk Vaerhorst is een taakgedelegeerde tandartsenpraktijk, met als doel efficiënter te kunnen werken, zodat er meer aandacht aan de zorgconsument/ cliënt besteed kan worden. Het biedt kansen voor kwaliteit (juiste zorg) en doelmatigheid (zorg op het juiste niveau). Zo kunnen wij openstaan voor iedereen die om tandheelkundige hulp vraagt.

§ 1.5 Bijzonderheden in het afgelopen jaar

- In 2012 is er wederom interne scholing geweest op een aantal onderwerpen. Deze scholing is verzorgd door externe mensen, c.q. bedrijven. De onderwerpen die op de agenda stonden zijn:

“3D- Röntgenologie in de praktijk”/ Ordentall Institute

“Telefoon Training Baliemedewerksters”/ Ordentall Institute

“Toepassing & Aandachtspunten DPSI”/ Ordentall Institute

“Ins & Outs van Parodontitis”/ Ordentall Institute

“MRA- beugel in de tandartsenpraktijk”/ R.M. Hehenkamp, tandarts/ MRA specialist

“Training Radiologie & De Mondzorg voor Morgen (PMO)”/ drs Th.Mettes & Dr. W. van der Sanden (UMC St. Radboud te Nijmegen)

“Alumni Update Contract april & oktober 2012”/ UMC St Radboud te Nijmegen

“Test Endodontologie” “Test infectiepreventie” “Kennistoets kindertandheelkunde”/ NMT online toetsen

“Bleken van elementen I en II” “Bijwerkingen in de THK (i.s.m. Lareb)” “Cosmetische THK: esthetiek en communicatie” “Geriatric” “Mondfotografie” “Orofaciale pijn” “Richtlijn Tandletsel” “Speeksel” “Xerostomie: droge- mondsyndroom”/ CME-online cursussen.

- Ook in 2012 is er in samenwerking met een ervaren tandarts een nadere uitvoering gegeven aan de gemaakte praktijkscan, dit om op een aantal cruciale punten in de organisatie veranderingen c.q. verbeteringen door te voeren. Met name is hierbij gefocust op het kwaliteits- en personeelsbeleid.

Hoofdstuk 2 Zorgconsumenten/ Cliënten

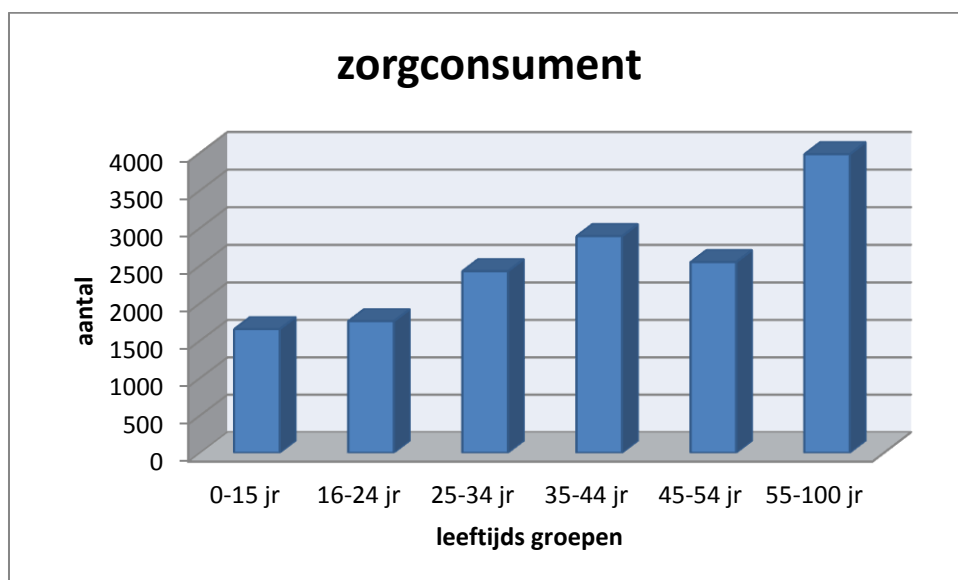
§ 2.1 Aantallen en verdeling naar leeftijd

Per 01.01.2013 telt onze database in totaal 15.261 zorgconsumenten/cliënten. Deze staan onderverdeeld in verschillende categorieën, t.w.; Regulier, Ortho, Prothese, Passant, Wachlijst, Archief, Def. Archief, Opvolgen n.a.v. plan, Impl./prothese, Implantaat oproep, Famed Dub. Deb. Lijst, Avond- Nacht- Weekend en Nieuwe zorgconsumenten/ cliënten. Deze categorieën zijn weer onderverdeeld in leeftijdsgroepen.

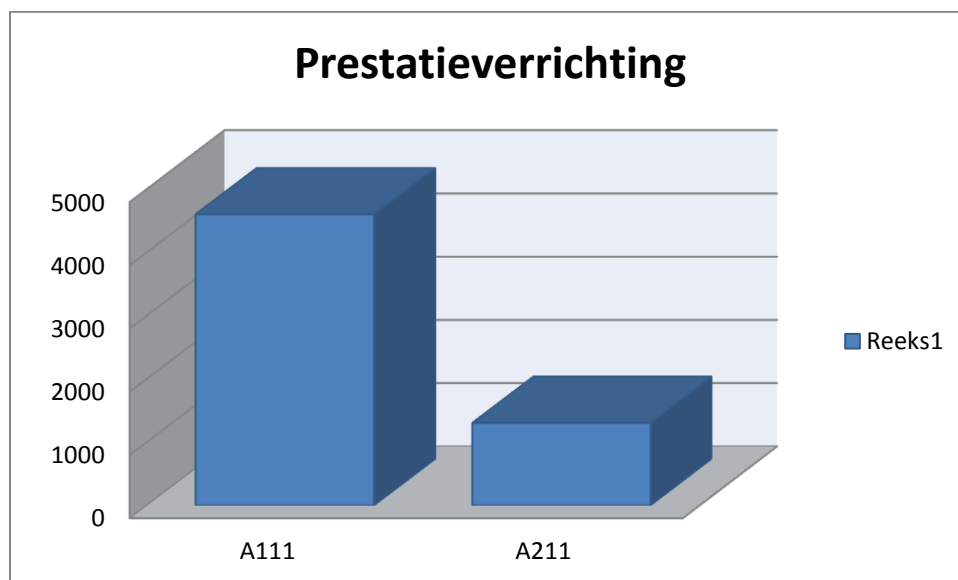
In 2012 zijn er 746 zorgconsumenten/cliënten nieuw ingeschreven en 427 zorgconsumenten/ cliënten uitgeschreven.

Alle zorgconsumenten/ cliënten die langer dan 2 jaar niet zijn geweest worden naar het archief verplaatst en worden niet langer als actieve zorgconsumenten/ cliënten beschouwd. Hierover worden de zorgconsumenten/cliënten schriftelijk geïnformeerd.

Mensen die vanuit het archief weer als actieve zorgconsumenten/ cliënten worden ingeschreven vallen niet onder nieuw ingeschreven zorgconsumenten/ cliënten.



Voor Tandartsenpraktijk Vaerhorst geldt onderstaande tabel (Prestatiecode A111) als leidraad voor de echte actieve zorgconsument/ cliënt.



§ 2.2 Zorgverzekeraars en verzekeringsvorm

Wij zijn in 1997 een samenwerkingsverband aangegaan met Famed. Deze verzorgt de declaraties naar de zorgverzekeraars (clearing). Alles wat niet vergoed wordt door de zorgverzekeraar wordt ook weer door Famed op nota verzonden naar de zorgconsumenten/cliënten en die dienen dit zelf te voldoen aan Famed (eigen bijdrage). Dit als extra service voor de zorgconsumenten/cliënten. Natuurlijk verschilt dit per zorgverzekeraar en hangt dit af van het aanvullende pakket waarvoor de zorgconsumenten/ cliënten heeft gekozen. In 2012 is er over de totale omzet 71,08 % gecleared en is er 28,92 % op particuliere nota verzonden. Dit was t.o.v. 2011 respectievelijk 76,0 % en 24 %. De zorgconsumenten/ cliënten worden door de medewerkers van tandartsenpraktijk Vaerhorst vooraf uitvoerig ingelicht over de behandeling en eventuele kosten (wet WBGO). Zonodig wordt er ook rekening gehouden met het vergoedingsbudget vanuit de aanvullende verzekering. Er wordt door de medewerkers die de zorgconsumenten/ cliënten informeren altijd gevraagd of er voldoende informatie is gegeven en of de zorgconsumenten/ cliënten akkoord is met de behandeling. Bij behandelingen boven de € 150,00, voor kroon en brugwerk, endo's, protheses, ortho- en bleekbehandelingen worden er begrotingen gemaakt en meegegeven. Voordat de behandeling aanvangt dient de zorgconsument/ cliënt akkoord te gaan en geeft door de begroting te tekenen toestemming om de behandeling uit te voeren en te kennen op de hoogte gesteld te zijn van de kosten. ("informed consent").

Alle communicatie met de zorgconsumenten/cliënten wordt nauwkeurig in het zorgconsumenten/cliënten dossier vastgelegd en opgeslagen. Tevens wordt bij iedere 1^e controle een DPSI score, (uw tandvlees krijgt een cijfer) bijgehouden en bij behandelingen die uitgevoerd worden, wordt er gekeken of zich veranderingen hebben voorgedaan in de gezondheidstoestand van de zorgconsumenten/ cliënten (update medische anamnese).

§ 2.3 Verzorgingsgebied

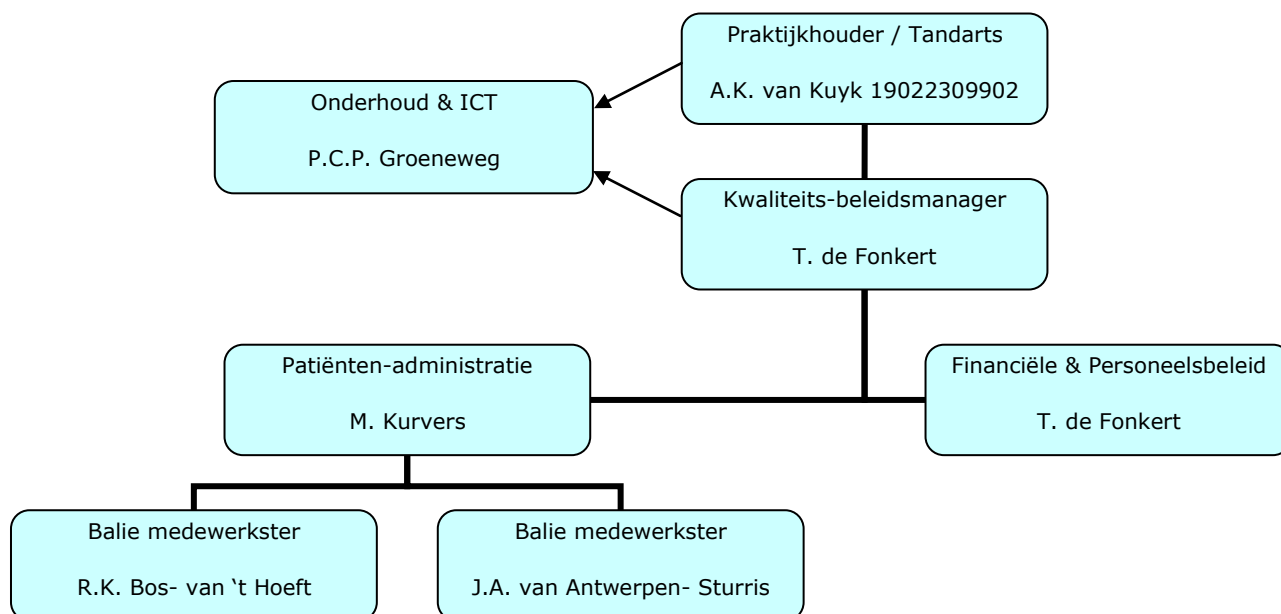
De meeste zorgconsumenten/cliënten wonen in de directe omgeving van de praktijk. Er zijn zorgconsumenten/cliënten die inmiddels zijn verhuisd naar verder gelegen plaatsen en die nog blijven komen vanwege de band die zij hebben met hun zorgverlener. Rotterdam- Zuid bestaat uit 4 deelgemeenten t.w.; Charlois, Feijenoord, IJsselmonde en Hoogvliet. Tandartsenpraktijk Vaerhorst is gevestigd in de deelgemeente Charlois. Dit gebied telt ongeveer 65.000 inwoners. Deelgemeente Charlois is weer onderverdeeld in 7 wijken t.w.; Carnisse, Heijplaat, Oud- Charlois, Pendrecht, Tarwewijk, Wielewaal en Zuidwijk. Tandartsenpraktijk Vaerhorst is gevestigd in de wijk Zuidwijk. Dit gebied telt ongeveer 13.000 mensen.

Hoofdstuk 3 Medewerkers

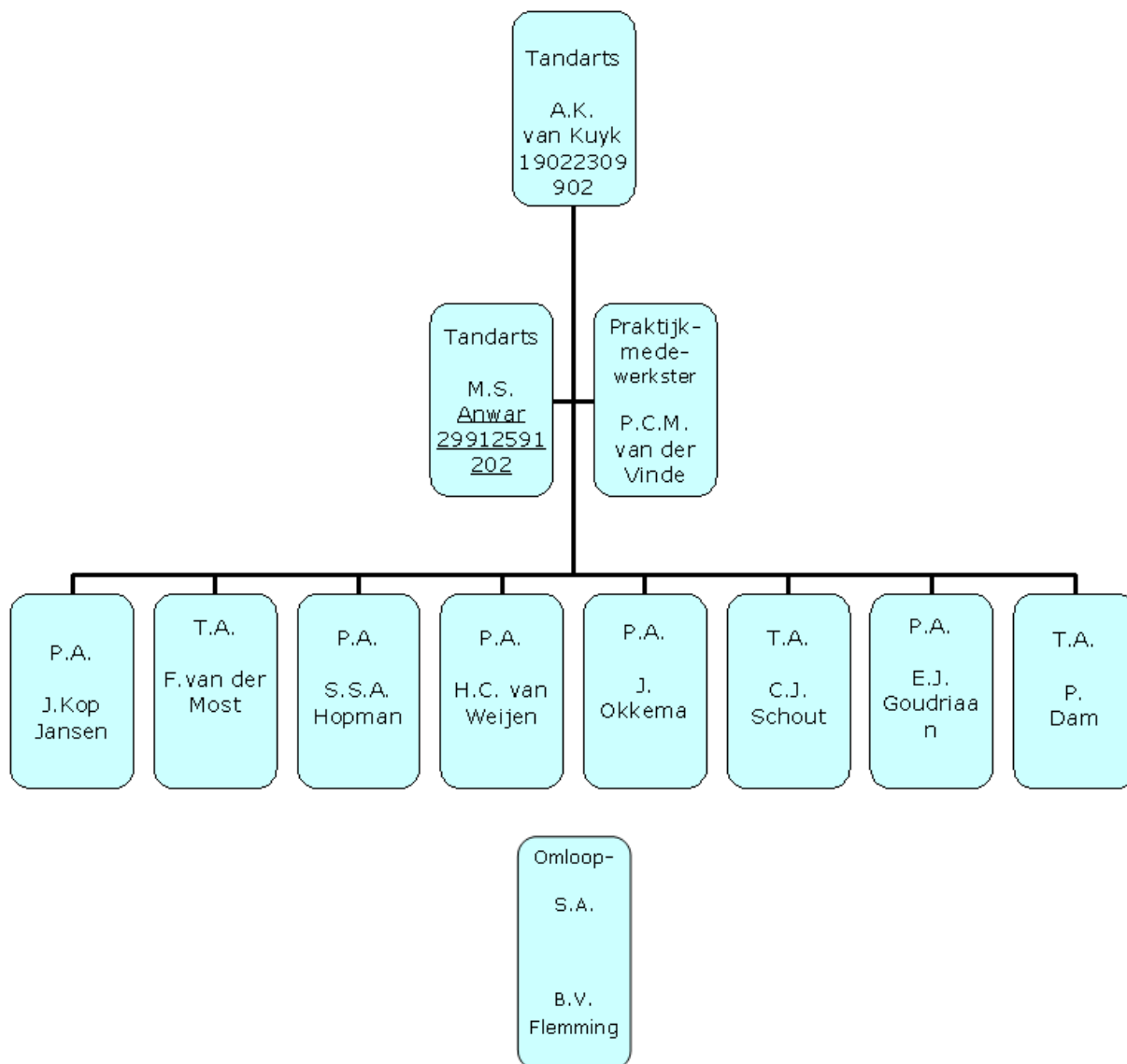
§ 3.1 Organogrammen

Bij Tandartspraktijk Vaerhorst wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen het zorginhoudelijke en het niet-zorginhoudelijke proces. In onderstaande organogrammen is te zien welke functies er in de praktijk zijn en door welke personen deze ingevuld worden. De tandarts- praktijkhouder stuurt beide processen aan en wordt met name bij het niet- zorginhoudelijke proces ondersteunt door de manager Kwaliteit & Beleid.

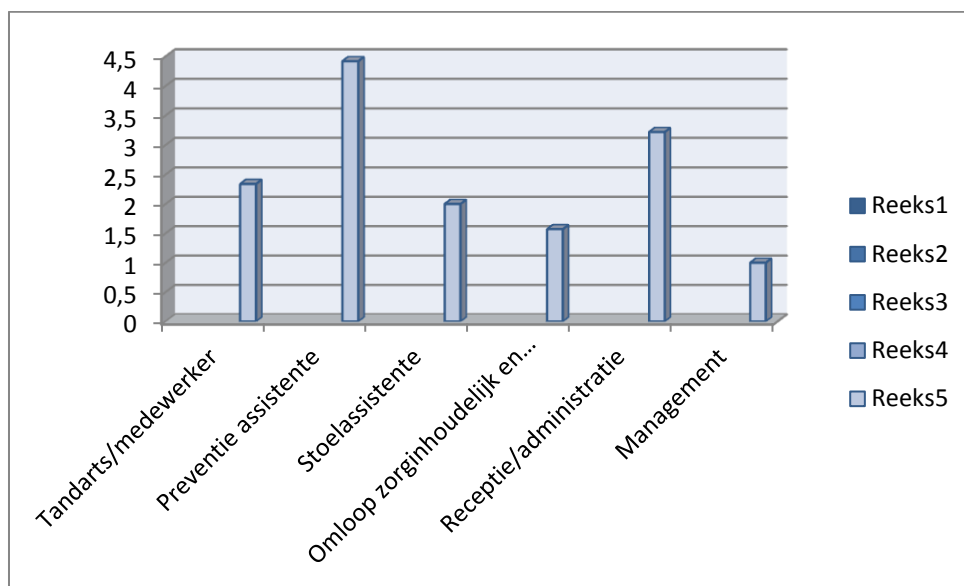
Organogram niet-zorginhoudelijk proces:



Organogram zorginhoudelijk proces:



§ 3.2 Werkzame personen en hun taken



Alle bovenstaande medewerkers zijn in loondienst.

§ 3.3 Werken op basis van het teamconcept

Tandartsenpraktijk Vaerhorst is een taakgedelegeerde praktijk, zie ook §1.4. Taakdelegatie binnen tandartsenpraktijk Vaerhorst is afhankelijk van onze teamleden en hun competenties. Taakdelegatie is ook afhankelijk van de zorgconsumenten/cliënten. Taakdelegatie werkt volgens een beproefd teamconcept dat met succes wordt toegepast. Dit is gebaseerd op een goede logistiek en verstandig delegeren. De teamleden werken intensief samen en voeren een deel van de behandelingen uit, onder de eindverantwoordelijkheid van de tandarts.

Het begrip teamconcept wordt de laatste jaren in de tandheelkunde steeds vaker gebruikt. Hiermee wordt een (zorg)organisatievorm bedoeld die is gebaseerd op het verstandig delegeren van functies en (meer eenvoudige) taken aan adequaat opgeleid en deskundig ondersteunend personeel.

Een dergelijke organisatievorm heeft enerzijds tot doel kwaliteit (juiste zorg) te bieden en is een instrument om de doelmatigheid (zorg op het juiste niveau) optimaal te kunnen benutten. Anderzijds geeft deze werkwijze incentives voor de (preventie) assistentes om ook zelfstandig met zorgconsumenten/cliënten bezig te kunnen zijn.

De zorgconsumenten/cliënten worden binnen onze praktijk en via de praktijkwebsite over deze werkwijze geïnformeerd. Te allen tijde dragen de medewerkers naambatches waarop voor iedereen te zien is wat de functie van de betreffende medewerker is.

§ 3.4 Overlegstructuur

Er is eens per kwartaal een gepland werkoverleg in de praktijk, waaraan alle medewerkers deelnemen. De agendapunten kunnen vooraf ingediend worden door alle medewerkers. De agendapunten worden vooraf schriftelijk medegedeeld. Tijdens het werkoverleg kan er door alle medewerkers interactief gediscussieerd worden, waarbij de tandartsen van hun kant uit het geheel van feedback voorzien. Van het werkoverleg worden altijd notulen gemaakt en hieraan wordt een actielijst gekoppeld, hiervoor is 1 medewerker aangesteld.

Er is dagelijks zorginhoudelijk overleg tussen de tandartsen en de overige zorgverleners. Dit wordt bijgehouden door een wekelijkse aftekenlijst. Overleg over een specifieke zorgconsument/cliënt wordt eveneens gedocumenteerd in het dossier van de zorgconsument/cliënt.

§ 3.5 Medewerkersbeleid

Naar aanleiding van het advies vanuit de arborichtlijnen, wordt er een actief medewerkersbeleid gevoerd ten aanzien van het ziekteverzuim. Dit beleid wordt schriftelijk vastgelegd en gedocumenteerd in een medewerkersdossier. Het doel hiervan is om voor iedere medewerker een zo goed mogelijk en uitgebreid medewerkersdossier aan te leggen. De voortgang en functioneringsgesprekken zijn minimaal 1x per jaar t.w.; in juli en/of december.

§ 3.6 Arbeidsvoorwaarden

Alle medewerkers zijn in loondienst van Mondzorg Rotterdam B.V. die het formele en materiële werkgeverschap uitoefent. De werkgever heeft een eigen bedrijfsreglement en een belonings- en arbeidsvoorwaardenpakket conform de adviesrichtlijnen van de NMT.

Hoofdstuk 4 Infrastructuur Praktijk

§ 4.1 Locatie van de praktijk

Tandartsenpraktijk Vaerhorst verleent de tandheelkundige zorg vanuit één centrale vestiging in het pand aan Vaerhorst 8a-10 te Rotterdam. Tandarts van Kuyk (BIG 190 223 099 02) is praktijkhouder.

Daarnaast heeft tandarts Anwar (BIG 299 125 912 02) sedert oktober 2012 officieel zijn BIG registratie binnen.

§ 4.2 Gebouw

Het gebouw aan de Vaerhorst 8a-10 te Rotterdam is in 2009 uitgebreid met 2 behandelkamers en bestaat nu uit 8 behandelkamers (zie ook § 1.3) . Op de huidige locatie is er voldoende ruimte om de groei aan behandelingen, die in de komende jaren wordt verwacht, op te kunnen vangen. Bij de indeling van het gebouw is goed gelet op de functionaliteit. De sterilisatieruimte en de röntgenruimte zijn centraal gelegen en er is een ruime wachtkamer voor de zorgconsumenten/cliënten. De behandelkamers zijn zo ingericht dat er door elke zorgverlener in elke behandelkamer op een prettige manier gewerkt kan worden. Denk hierbij aan uniformiteit. De tandartsenpraktijk is rollator en rolstoel vriendelijk. De bereikbaarheid met het openbaar vervoer en per auto is optimaal. Een extra service die Tandartsenpraktijk Vaerhorst aanbiedt is dat de zorgconsumenten/ cliënten op verzoek gehaald en weer thuis gebracht worden. Er is voldoende parkeergelegenheid rondom de praktijk onbetaald, wat uniek is voor Rotterdamse begrippen. Eventuele huisbezoeken bij zorgconsumenten/ cliënten of voor een bezoek aan onze tandtechniker, worden op verzoek door ons uitgevoerd.

§ 4.3 Praktijkuitrusting

Er wordt gewerkt met behandelstoelen en tandheelkundige apparatuur van Sirona. De praktijk is uitgerust met C2 en C6 units. Voor het onderhoud van de tandheelkundige apparatuur is er een overeenkomst met Henry Schein. Dit bedrijf heeft op afroep een deskundige technicus beschikbaar voor reparatie en het verhelpen van directe storingen. Voor preventief onderhoud wordt vooraf een datum gepland en dit wordt 1x per jaar uitgevoerd in alle behandelkamers, ditzelfde geldt voor de röntgenapparatuur. De gebruikte apparatuur verkeert in uitstekende staat van onderhoud. De werking van alle apparatuur is beschreven en de medewerkers weten hoe zij hiermee om moeten gaan. Speciale aandacht hierbij gaat uit naar de röntgenapparatuur. Er is een stralingsdeskundige in huis, t.w. de praktijkhouder/tandarts die de goede werking regelmatig controleert. Er is een KEW dossier in de praktijk aanwezig en de apparatuur is voorzien van stralingsstickers. Verder zijn de medewerkers die de röntgenfoto's maken uitgerust met dosimeters, zodat gecontroleerd kan worden in welke mate zij aan straling worden blootgesteld.

§ 4.4 Automatisering

Binnen Tandartsenpraktijk Vaerhorst wordt er gebruik gemaakt van verschillende software pakketten t.w; Simplex, Visiquick en Office 2010. In 2012 zijn wij in zee gegaan met het ICT bedrijf Pocos, gevestigd in Eindhoven. Dit bedrijf heeft een sitesurvey (zie bijlage I) opgemaakt, zodat de hele automatisering in kaart is gebracht. N.a.v. de sitesurvey is er een "Plan van Aanpak" opgesteld. Eind augustus 2012 is het hele vernieuwde automatiseringssysteem zonder problemen operationeel geworden, met dank aan het bedrijf Pocos en in het bijzonder hun medewerker Sander Roelofs. Hij heeft onze back-up procedure opgezet en deze is feilloos te noemen. Vijf dagen per week wordt er elk uur vanaf 07:00 tot 19:00 uur een "shadow copy" gemaakt op de interne HP server. De grote back-up draait 7 dagen per week om 23 uur 59 en wordt extern weggeschreven bij het bedrijf Iaso en twee kopieën bij Pocos op verschillende locaties in een beveiligde omgeving.

Hoofdstuk 5 Zorg en Kwaliteit

§ 5.1 Infectiepreventie/ WIP richtlijnen

De zogenaamde WIP (Werkgroep Infectie Preventie-) richtlijnen vormen reeds vele jaren de leidraad voor tandartsenpraktijken voor het reinigings- en sterilisatieproces. In de WIP-richtlijnen spelen de persoonlijke hygiëne en veiligheid van de zorgverleners een rol. Ook op dit gebied is tandartspraktijk Vaerhorst voorzien van alle nodige middelen voor haar medewerkers om veilig te kunnen werken.

In de praktijk staat een autoclaaf van het merk Lisa 500, die jaarlijks preventief wordt onderhouden door het bedrijf Medieq hetgeen is vastgelegd in een overeenkomst. Er wordt van elk proces een verslag gemaakt wat wordt gedocumenteerd op een memorstick en deze wordt wekelijks uitgelezen en verwerkt in een digitaal logboek. De Miele Thermodesinfector wordt jaarlijks gecontroleerd door Miele hetgeen eveneens is vastgelegd in een overeenkomst. De hand en hoekstukreiniger en de speciale hand en hoekstuk autoclaaf is van het merk Statim en wordt onderhouden volgens de voorschriften van de fabrikant. Er wordt van elk proces een verslag gemaakt dat wordt gedocumenteerd op een memorstick en deze wordt wekelijks uitgelezen en verwerkt in een digitaal logboek. Er is een vaste omloop/sterilisatie assistente, zodat de foutgevoeligheid tot een minimum beperkt is.

§ 5.2 Informatievoorziening aan- en communicatie met de zorgconsumenten/cliënten

In september 2012 is onze geheel vernieuwde website gelanceerd. De website is ontwikkeld op basis van de laatste ontwikkelingen en richtlijnen voor "eindgebruikers". Hierbij wordt de bezoeker/zorgconsument centraal gezet en is de functionaliteit en content afgestemd op de bezoeker/zorgconsument. Lange teksten zijn daarbij niet wenselijk. Het gaat erom de bezoeker/zorgconsument kort en bondig te informeren en alleen content te presenteren die voor hem/haar relevant is.

Omdat we een service gerichte organisatie zijn en diensten leveren willen we graag weten, horen en voelen hoe de bezoeker/zorgconsument onze service ervaart en dus ook de website ervaart. Indien er op-of aanmerkingen zijn vanuit de bezoeker/zorgconsument, dan nemen we deze serieus en ondernemen bij meerdere soortgelijke op- of aanmerkingen stappen richting verbetering op of aan de website.

Binnen onze praktijk wordt de zorgconsument/ cliënt geïnformeerd volgens de wet WGBO op basis van maatwerk. Het aanvullende foldermateriaal dat meegegeven wordt is afkomstig van het Ivoren Kruis. (zie ook §2.2). In de wachtkamer wordt er informatie verstrekt via de aanwezige LCD-schermen en via de I-pad meten wij hoe de zorgconsument/ client onze organisatie en diensten ervaart.

§ 5.3 Bij- en nascholing van medewerkers

Bij tandartsenpraktijk Vaerhorst wordt groot belang gehecht aan opleiding en scholing van haar medewerkers. Er wordt per jaar bekeken welke competenties de medewerkers hebben en dan wordt er beoordeeld of ze in aanmerking komen voor aanvullende cursussen. De tandartsen wonen regelmatig congressen bij over tandheelkundig onderwerpen, zie ook §1.5.

In de tandartsenpraktijk is een fantoomkop "Harry" aanwezig en dit maakt het mogelijk dat medewerkers bepaalde (be)handelingen zich eigen kunnen maken. Als er een opleiding en of scholing is gedaan, gaan de medewerkers het geleerde eerst eigen maken, door oefeningen en behandelingen bij "Harry" uit te voeren.

§ 5.4 Verwijzingen

Tandartsenpraktijk Vaerhorst is een praktijk voor algemene tandheelkunde. Voor behandelingen zoals implantologie is er een prettige samenwerking met de kaakchirurgen C.P. van Steenis, J.G.W. de Gijt en W.E. van Prooijen, van het Maasstad ziekenhuis. Voor orthodontische behandelingen is er een fijne samenwerking met Orthodontiepraktijk Schulten in Oud-Beijerland en Ortholie in Rotterdam. Voor de deelbehandeling parodontologie is er een fijne samenwerking met Ordentall. Omdat wij de "vrije keuze van zorgverlener" een mensenrecht vinden, heeft de zorgconsument/ cliënt bij ons het recht om zelf te bepalen, waar hij of zij uiteindelijk de deelbehandelingen laat uitvoeren.

Er zou meer werk naar de parodontoloog verwezen moeten worden op basis van het protocol DPSI-score. Dit gebeurt nu te weinig omdat zorgconsumenten/cliënten hiervoor vaak geen toestemming geven vanwege de hoge kosten.

Verwijzingen vinden schriftelijk plaats per verwijsbrief en bij terugverwijzing wordt de schriftelijk ontvangen retour informatie opgeslagen in het zorgconsumenten/cliënten dossier.

Er worden geen zorgconsumenten/cliënten door collega's naar tandartsenpraktijk Vaerhorst verwezen. Tandartsenpraktijk Vaerhorst ontvangt jaarlijks een aantal zorgconsumenten/cliënten voor een second opinion. Alle informatie betreffende een second opinion wordt schriftelijk vastgelegd en zonodig verstrekt aan een collega tandarts.

§ 5.5 Deelname aan intern en extern collegiaal overleg

Zoals eerder in dit zorgjaarverslag beschreven is er regelmatig intern werkoverleg met de zorgverleners. Er wordt ook steeds meer deelgenomen aan projectmatig opgezet intercollegiaal overleg.

De tandarts-praktijkhouder is zowel lid van de NMT als van de ANT en blijft ook langs deze weg op de hoogte van wat er speelt in de tandheelkunde.

Via abonnementen op verschillende tijdschriften zoals het Nederlands Tandartsenblad, Dentz, Stand by en een tijdschrift voor Endodontologie blijven ook de medewerkers in de praktijk op de hoogte van de laatste ontwikkelingen.

§ 5.6 Klachtenregeling

Tandartsenpraktijk Vaerhorst heeft een eigen klachtenregeling die wordt uitgevoerd volgens een protocol. De medewerker voor kwaliteit en beleid neemt deze klachten in behandeling en is intermediair tussen zorgconsumenten/cliënten, de desbetreffende zorgverlener(s) en de tandarts-praktijkhouder. De klachten worden in behandeling genomen en schriftelijk gedocumenteerd. In 2012 zijn er 3 schriftelijke klachten gemeld. In 2012 zijn er wel klachten gemeld als de zorgconsumenten/cliënten hun rekening(en) niet binnen de betalingstermijn hebben voldaan aan Famed en dan de status "Dubieus Debiteur" toegekend krijgen. Deze klachten worden allemaal door Famed afgehandeld. Als er klachten zijn, zal er altijd een interne evaluatie plaatsvinden en waar nodig zullen verbeterpunten doorgevoerd worden.

Zoals in de vorige paragraaf reeds vermeld, is de tandarts- praktijkhouder lid van de NMT en de ANT en langs deze weg ook aangesloten bij de klachtenregelingen van deze organisaties.

§ 5.7 Bereikbaarheid en Spoeddienst

De balie is tijdens de openingstijden van tandartsenpraktijk Vaerhorst altijd bemand en uit reacties van zorgconsumenten/cliënten blijkt dat deze goed functioneert. Voor collega tandartsen is de praktijk ook goed bereikbaar gedurende de werkdag. Er wordt naast de telefoon gebruik gemaakt van de mogelijkheid om te mailen met de praktijk. Ook na werktijd hebben zorgconsumenten/cliënten dus een mogelijkheid om in contact te komen met de praktijk. Zo kunnen er bijvoorbeeld via email afspraken worden geannuleerd of verzet worden. Via de website is er ook een mogelijkheid om een afspraak te maken. De website heeft ook een contactformulier, waar zorgconsumenten/cliënten terecht kunnen voor vragen en/of opmerkingen.

Na werktijd is er een telefoonnummer dat wordt vermeld op een antwoordapparaat, op de website van de praktijk en het etalagebord . Via dit nummer komen de zorgconsumenten/cliënten in contact met het callcenter van de Rotterdamse Tandarts Vereniging (RTV). De dienstdoende tandarts voert de noodzakelijke behandelingen vervolgens uit tegen contante betaling.

§ 5.8 Zorgconsumenten/cliënten- tevredenheidsonderzoek

Het bedrijf Medipulse uit Rotterdam heeft in samenwerking met het UMC St Radboud te Nijmegen en met de goedkeuring van het Kwaliteits Register Tandartsen (KRT) een online enquête ontwikkeld. De zorgconsumenten/ cliënten vullen de enquête anoniem in op de Ipad of via een QR- code op hun smartphone. Er zijn 531 valide resultaten verzameld voor 2012. De resultaten zijn in maart 2013 gepresenteerd, wij zijn trots op de resultaten. (zie bijlage II)

Hoofdstuk 6 Kwaliteitsbeleid

§ 6.1 Visie

Tandartsenpraktijk Vaerhorst is een taakgedelegeerde tandartsenpraktijk, met als doel efficiënter te kunnen werken, zodat er meer aandacht en tijd aan de zorgconsumenten/ cliënten besteed kan worden. Het biedt kansen voor kwaliteit (juiste zorg) en doelmatigheid (zorg op het juiste niveau). Zo kunnen wij openstaan voor iedereen die om tandheelkundige hulp vraagt (zie ook § 1.4).

Voor alle medewerkers van tandartsenpraktijk Vaerhorst is het van belang om dit delegatiemodel op een duidelijke wijze aan de zorgconsumenten/ cliënten te communiceren en te laten blijken. De website speelt hierin een belangrijke rol. Daarnaast wordt door middel van naambatches, waarop ook de functie van de desbetreffende medewerker staat, duidelijk kenbaar gemaakt aan de zorgconsument/ cliënt door wie zij behandeld worden (zie ook § 3.3).

Om onze werkwijze voor de toekomst te optimaliseren en transparant te maken voor de zorgconsumenten/ cliënten, hebben wij ook besloten om onze bedrijfsvoering te laten toetsen door derden (zie ook § 1.5) en (zeker niet onbelangrijk) om de zorgconsumenten/ cliënten zelf aan het woord te laten d.m.v. een tevredenheidsonderzoek. (zie ook § 5.8).

§ 6.2 Certificering

Bij Tandartsenpraktijk Vaerhorst is in 2012 hard gewerkt aan het optimaliseren van het kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitsbeleid in de mondzorg is nu vooral gericht op de randvoorwaarden voor de zorg. Het optimaliseren van het kwaliteitsbeleid ten aanzien van de zorginhoudelijke kant kost meer tijd i.v.m. het ontbreken van een basis voor de klinische besluitvorming in de mondzorg. Daarom zijn wij groot voorstander om (landelijke) richtlijnen op te stellen volgens het “Best Practices” principe. Deze richtlijnen vormen een voorwaarde voor kwaliteit en transparantie voor het zorginhoudelijke en om tot een certificering voor de toekomst over te gaan. Waar nodig kan er hierbij samenwerking worden gezocht met externe bedrijven (zie ook § 1.5).

§ 6.3 Arbo risico analyse

Er is sinds 2002 een Risico- Inventarisatie- en Evaluatie plan aanwezig. Dit plan is in 2009 herzien i.v.m. de uitbreiding van de bestaande praktijk. Elk jaar is er een update/evaluatie gesprek met Care at Work.

Vastgesteld is dat de arbeidsomstandigheden bij tandartsenpraktijk Vaerhorst prima op orde zijn en dat de medewerkers op een veilige manier hun werkzaamheden kunnen uitvoeren. Nadere acties om te komen tot verbetering van de arbeidsomstandigheden worden niet nodig geacht. Ook de zorgconsumenten/ cliënten kunnen bij tandartsenpraktijk Vaerhorst in een veilige omgeving behandeld worden. Sinds 2007 is er ook een Risico- Inventarisatie en Beheersplan Watermanagement aanwezig. Elk jaar worden er watermonsters genomen om de waterkwaliteit te kunnen garanderen.

7 Samenvatting en Conclusie

§ 7.1 Terugblik afgelopen jaar

Wij investeren doorlopend in de bekwaamheid van onze medewerkers, in veiligheid, hygiëne en kwaliteit van ons tandheelkundig handelen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de kennis van externe bedrijven. Ook in 2012 is dit verder uitgewerkt. Essentieel is wel dat de medewerkers moeten beschikken over voldoende competenties ook zullen we de zorgconsumenten/ cliënten hierin moeten betrekken om ons doel te kunnen bereiken. In 2012 heeft dit erin geresulteerd dat wij van een tweetal medewerkers afscheid hebben moeten nemen omdat zij niet conform de norm hun werkzaamheden hebben uitgevoerd. Door de strenge bewaking van bekwaamheid en kwaliteit is wederom gebleken dat wij onze verantwoordelijkheden kennen en nemen. Voor ons is dit de bewustwording dat wij de juiste koers varen om dit in 2013 nog verder uit te werken.

§ 7.2 Opvallende punten en gesignaleerde trends

Er is al eerder in dit zorgjaarverslag gemeld dat er een toenemende trend van marktwerking gaande is in de tandheelkunde, waarbij er in 2012 vrije prijzen werden ingevoerd voor de tandheelkunde. Bij Tandartsenpraktijk Vaerhorst is een kostenonderzoek uitgevoerd, daar waar anderen gewoonweg over de schutting hebben gekeken bij de burens! Gelet op de ontwikkeling dat de mogelijkheid tot het aantrekken van tandartsen in de toekomst mogelijk verslechtert vanwege concurrentie van andere grotere organisaties, zal in arbeidsvoorwaardelijke zin continu gezocht moeten worden naar creatieve oplossingen. Bij Tandartsenpraktijk Vaerhorst wordt er veel aandacht besteed om de zorgverleners aan de tandartsenpraktijk te binden. In ieder geval moet de continuïteit van de zorgconsumenten/ cliënten zorg ook voor de toekomst gewaarborgd blijven en dit blijft een continu aandachtspunt.

§ 7.3 ONTWIKKELINGEN 2013

Afgewacht moet worden hoe IGZ (na geconfronteerd te zijn met problemen over taakherschikkingen in de tandheelkundige praktijk en het uitbrengen van een informatief schrijven d.d. 11 februari 2008 met daarin het door hen ingenomen standpunt) nog verder actie gaat ondernemen als controle op het uitvoeren van voorbehouden behandelingen door niet-tandartsen in de tandheelkundige praktijk!

Eén ding staat inmiddels wel vast, nl. dat door de recente uitbreiding van menskracht binnen IGZ en de toenemende belangstelling van de media en niet te vergeten de politiek, de mondzorg meer aandacht heeft gekregen. Het gevolg is in ieder geval wel, dat er ook meer controle gaat plaatsvinden dan voorheen het geval was.

De mogelijkheden in de tandheelkunde anno 2013 zijn immers zo uitgebreid geworden, dat deze absoluut niet langer door één persoon kan worden bedreven; de zorgconsument/cliënt wordt dan in een groot aantal gevallen tekort gedaan.

Door de vaststelling van de tarieven 2013 door de NZa, als maximumtarieven, lijkt de rust weergekeerd. Men dient echter niet te vergeten dat tandheelkunde ook conjunctuurgevoelig is gebleken, dit terugkijkende naar de 'magere' jaren 80 van de vorige eeuw!

De gewenste transparantie lijkt (nog altijd) niet te zijn verwezenlijkt en dat was wel de opzet voor 2012 en de inzet voor 2013 en wellicht later; maar komen zal hij er vast en zeker. Wordt ongetwijfeld vervolgd!

§ 7.4 CONCLUSIE EN TOEKOMSTPLANNEN

Ook voor 2013 en daarna blijft het centrum anticiperen op de vraag van de zorgconsument/ cliënt . Ons tandheelkundig team is voldoende uitgerust om aan de vraag van de hedendaagse zorgconsument/ cliënt in Rotterdam en omgeving te voldoen.

Met de grote verzekeraars worden op dit moment (nog) geen contracten gesloten. Een aandachtspunt blijft de contractering van de zorgverzekeraars voor de aanspraak vanuit de basisverzekering (de jeugd tot 18 jaar en de edentate zorgconsument/cliënt met een indicatie overkappingsprothese op implantaten).

Naar onze inschatting is er in de tandheelkunde, maar ook in de totale gezondheidszorg inmiddels sprake van een vorm van recessie. Dit althans is merkbaar/voelbaar. Maar wat te denken van het feit dat mensen toch nadrukkelijk gaan kijken naar mogelijkheden te bezuinigen op hun verzekeringspakket, in dit geval de aanvullende verzekering. Men mag er dan ook vanuit gaan dat er in 2013 zeker sprake zal zijn van enige vorm van terugval.

2013 is ook het jaar waarin de WIP richtlijnen zullen worden herzien. Iets waar we ons binnen tandartsenpraktijk Vaerhorst intensief mee bezig zullen houden. Afspraken om te kijken of er een samenwerkingsverband tot stand kan komen met de Centrale Sterilisatie Afdeling van het Maastad ziekenhuis zal hier een onderdeel van zijn.

Uit dit jaarverslag mag zeker de conclusie worden getrokken dat Tandartsenpraktijk Vaerhorst niet alleen anticipeert op veranderende tandheelkundige zorgvraag, maar tevens laat zien dat wij bereid zijn om met ons tandheelkundig team in te spelen op de thans bestaande mondzorgvraag in de breedte.

Dit laatste is de verdienste van het hele team, de goede sfeer en de grote mate van collegialiteit. Onze medewerkers verdienen dan ook een groot compliment voor de door hen in 2012 geleverde prestaties.

Rotterdam, juli 2013

A.K. van Kuyk, praktijkhouder

Tandartsenpraktijk Vaerhorst

Vaerhorst 8a-10

3085 HS Rotterdam

Bijlage I; Sitesurvey Pocos

Bijlage II; Medipulse tevredenheidsonderzoek