

knmt

koninklijke nederlandse
maatschappij
tot bevordering der
tandheelkunde

knmt

koninklijke nederlandse maatschappij
tot bevordering der tandheelkunde

knmt

koninklijke nederlandse maatschappij
tot bevordering der tandheelkunde



De Praktijk op orde?

Maaïke de With

5 oktober 2018

knmt



Maaike de With

Beleidsadviseur KNMT

- 30 jaar ervaring binnen de tandheelkunde
- Ruim 10 jaar Adviseur Kwaliteit & Beleid

Het naleven wet- en regelgeving, praktijken auditeren - contact met IGJ .

Trainingen gegeven over actuele onderwerpen zoals: Implementeren van wet- en regelgeving zoals: Infectiepreventie in Mondzorgpraktijken, Wkkgz, Taakdelegatie in de praktijk, een optimaal patiëntendossier enz.

De rode draad...

- Wet- en regelgeving
- Handhaving door de overheid
- De IGJ komt langs, wat nu?
- Inspectierapport als spiegel naar eigen praktijk...
- Kwaliteitsbeleid



IGJ geeft Haarlemse tandartspraktijk aanwijzing

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft een Haarlemse tandartspraktijk een aanwijzing gegeven. Volgens de inspectie voldoet de praktijk niet aan de gestelde eisen voor zorgverlening.

Na ontvangst van een melding over de tandartspraktijk verzocht de IGJ hen informatie aan te leveren. De praktijk reageerde niet op het verzoek en kreeg vervolgens meerdere bezoeken van de inspectie. Tijdens de bezoeken bleek volgens de inspectie dat er tekortkomingen waren op het gebied van infectiepreventie, radiologie, zorg en organisatie.

De praktijk heeft een maand de tijd gekregen voor verbetermaatregelen. Als dit niet voldoende wordt gedaan, kan de inspectie een last onder dwangsom of last onder bestuursdwang opleggen.

Bron:
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd



Bevel voor tandartspraktijk 0900Dentist

Nieuwsbericht | 09-07-2018 | 13:14

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) heeft een bevel opgelegd aan tandartspraktijk 0900Dentist in Amsterdam. Er mag per direct geen zorg meer worden verleend.

Bij een bezoek op 27 en op 29 juni zag de inspectie ernstige tekortkomingen op het gebied van infectiepreventie, radiologie, zorg (dossiervoering), organisatie en taakdelegatie.

Deze tekortkomingen zijn dusdanig ernstig dat de veiligheid of gezondheid van patiënten in gevaar is. IGJ legt tandartspraktijk 0900Dentist een bevel op. Dat betekent dat de tandartspraktijk geen zorg mag verlenen totdat naar het oordeel van IGJ weer goede zorg kan worden verleend. Ook moet tandartspraktijk 0900Dentist haar patiënten informeren waar zij voor (spoedeisende) tandheelkundige zorg terecht kunnen.

Het bevel heeft een geldigheidsduur van 7 dagen. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft dit bevel inmiddels voor onbepaalde tijd verlengd. De inspectie toetst of aan de voorwaarden van het bevel is voldaan. Pas als dat zo is, wordt het bevel opgeheven.



Een Inspectiebezoek



Aangekondigd...

Of niet aangekondigd...

Toeval... maar vaak melding

Onderzoeksdoel

Doel van het inspectiebezoek is te beoordelen in hoeverre de zorgaanbieder voldoet aan relevante wet- en regelgeving, richtlijnen, (beroeps)normen en standaarden. Wanneer een zorgaanbieder hier niet aan voldoet, bestaat er een risico op het ontbreken van goede zorg.

Wet- en regelgeving





Toezicht door de Overheid

- Nza *Nederlandse Zorgautoriteit*
Regulering, toezicht en uitvoering van tarieven en prestaties tandheekkundige zorg
- SWZ *Inspectie ter controle of werkgevers en werknemers zich aan de regels houden voor gezond, veilig en eerlijk werk*
- MI *Milieu Inspectie*
- IGJ *Ziet toe op de kwaliteit van de geleverde zorg*



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



‘De basis dient gewoonweg op orde te zijn’ *bron: IGJ Werkplan 2017*

Vanzelfsprekend, toch?

IGJ als Toezichthouder



Risico's en knelpunten signaleren

- Willekeurig en op basis van analyses
- Risicogestuurd toezicht
*Monitoren of er risico's zijn op bepaalde thema's,
bijvoorbeeld röntgen en Implementatie Meldcode*
- Incidenten toezicht
Melding – Landelijk Meldpunt Zorg



Controleren en handhaven

Verantwoorden is...

Toetsbaar zijn...

Transparant...

Kwetsbaar zijn...

Het is vooral vertellen hoe je mondzorg doet...



Onderzoeksmethoden

- **Documenten**
 - Beleid, protocollen
 - Informatie over medewerkers, bekwaamheid
 - Kwaliteitssysteem, visitatiedeelname
- **Dossiers**
 - Informeren, volgen richtlijnen, taakdelegatie
- **Gesprekken**
 - Behandelaars, directie, medewerkers, patiënten, melders
- **Observaties**
 - Rondgang praktijk, KEW, Infectiepreventie, voorraad

Onderzoeksvraag

Is er sprake van:

Ernstige bedreiging van de kwaliteit
Ernstige bedreiging van de veiligheid

Van de zorg voor de patiënt



	Onderwerp	Aanvaardbaar risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
1	Infectiepreventie			✓
2	Radiologie			✓
3	Zorg			✓
4	Organisatie			✓
5	Taakdelegatie			✓

Inspectierapport ...



Voorlichtende functie van de Inspectie

IGJ heeft, als toezichhoudend orgaan, een waarschuwende en voorlichtende functie.





Stelling:

‘Kwaliteit begint met het besef dat je niet weet, wat je niet weet!’

Vanzelfsprekend, toch?

Uit het Inspectierapport

Infectiepreventie – Rondgang door de praktijk



- De handen en armen van de baliemedewerkster tevens op onregelmatige basis werkzaam in de rds-ruimte, was voorzien van nagellak, kunstnagels, sieraden en andere accessoires. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 3, paragraaf 3.1, pagina 37.)
- De zorgverleners droegen werkkleding welke donker was en xxx droeg onder werkkleding een kledingstuk met lange mouwen. *
- De zorgverleners vervingen (handschoenen en neusmondmasker) of desinfecteren (oogbescherming) persoonlijke beschermingsmiddelen niet bij een patiëntwisseling. De zorgverleners liepen in en uit de behandelruimtes zonder de persoonlijke beschermingsmiddelen tussentijds af te doen.*

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport

Infectiepreventie – Rondgang door de praktijk



- De dispensers met zeep en/of handdesinfectans waren niet voorzien van handsfree bediening. De pomp was uitsluitend met de hand te bedienen. *
- De vloeren in alle ruimtes waren zichtbaar vervuild. Op verschillende plekken lagen ingedroogde insecten. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 7, paragraaf 7.1, pagina 80.)
- Het spittoon en de gebruikte afzuigslangen werden niet na de patiënt doorgespoeld met water (en eventueel detergens). (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 7, paragraaf 7.1, pagina 80.)
- Voor het reinigen en desinfecteren van werkoppervlakken, apparatuur en materialen worden geen desinfectiemiddelen (voorzien van een N- of RVG nummer) gebruikt. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 7, paragraaf 7.2, pagina 97.)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport

Infectiepreventie – Rondgang door de praktijk



- Instrumentarium werd niet voorafgaand aan desinfectie en sterilisatie gereinigd. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 8, paragraaf 8.1., pagina 92 en 93.)
- Er is geen thermodesinfector aanwezig binnen de instelling en er zijn geen afspraken gemaakt over de reiniging van instrumentarium bij een externe zorgaanbieder. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 8, paragraaf 8.1.2, pagina 92 en 93.)
- Hand- en hoekstukken werden niet na elke patiëntbehandeling op de juiste wijze gereinigd. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 8, paragraaf 8.2, pagina 94 en 95.)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport

Infectiepreventie – Rondgang door de praktijk



- De meerfunctiespuit werd niet na elke patiëntbehandeling doorgespoeld en de niet disposable tips werden niet (inwendig) gereinigd, gespoeld en gesteriliseerd.
De niet disposable tips werden niet na elke patiëntbehandeling vervangen.
De niet disposable tip van de meerfunctiespuit is met duct-tape bevestigd aan de meerfunctiespuit.
- Endodontisch instrumentarium (vijltjes, ruimers, extirpatienaalden) werden gereinigd en hergebruikt. Daardoor werd dit instrumentarium niet persoonsgebonden gebruikt (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk8, paragraaf 8.1, pagina 94.)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport

Infectiepreventie – Rondgang door de praktijk



- In de kritische ruimten was geen duidelijke scheiding tussen het schone en vuile gedeelte op werkbladen en/of in kasten, een juiste routing van instrumentarium en medewerkers was niet mogelijk. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 9, paragraaf 1.1, pagina 105, 106 en 107.)
- In de RDS ruimte werden schone materialen in het niet-schone werkgebied opgeborgen. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 9, paragraaf 1.1, pagina 105, 106 en 107.)
- Losse apparatuur en hulpmiddelen in de behandelruimten zijn niet (zo veel mogelijk) in dichte kasten geplaatst. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 9, paragraaf 1.1, pagina 105, 106 en 107.)
- De patiëntenstoel is zichtbaar beschadigd op meerdere plekken. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 9, paragraaf 9.1, pagina 105, 106 en 107.)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport

Infectiepreventie – Rondgang door de praktijk



- Toetsenbord en muis zijn niet afgedekt met disposables en/of bestaan niet uit een materiaal dat bestand is tegen frequent gebruik van toegestane reinigings- en desinfectiemiddelen. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 9, paragraaf 9.2, pagina 109.)
- In de koelkast in de keuken werden levensmiddelen, een alginaatafdruk, materialen en verlopen medicatie bewaard. De koelkast is zichtbaar vervuild. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 9, paragraaf 9.1, pagina 105, 106 en 107.)
- Er was geen bewaarbak voor het desinfecteren van afdrukken aanwezig. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 7, paragraaf 7.3, pagina 88.)

Bron: Inspectierapporten IGJ



‘Ik vertrouw erop dat mijn team de eisen kent en volgens de norm werkt.’

Vanzelfsprekend, toch?

Uit het Inspectierapport



Infectiepreventie - Documenten

- Vaccinatie en/of driemaandelijke controle van hepatitis B is niet voor iedere zorgverlener geregeld en gedocumenteerd. Van geen van de medewerkers was een document aanwezig met daarop de bepaalde titer weergegeven. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 5, paragraaf 5.1, pagina 54 en 55.)
- Er is geen protocol aanwezig voor accidenteel bloedcontact. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 6, paragraaf 6.3, pagina 75.)
- Er is een standaard protocol aanwezig voor de werkzaamheden betreffende het schoonmaakonderhoud van de praktijkruimten. Er is geen aftekenlijst. Het protocol wordt niet opgevolgd. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 7, paragraaf 7.1, pagina 81.)
- Een volle naaldcontainer werd niet aangeboden als KCA. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 12, paragraaf 12.1, pagina 122 en 123.)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport



Infectiepreventie - Documenten

- De ultrasone werking van de ultrasoon reiniger werd niet (regelmatig) gecontroleerd met behulp van bijvoorbeeld de Sonocheck, aluminiumfolie test of lab-glaasjes test en/of dit werd niet gedocumenteerd. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 8, paragraaf 8.1 en 8.4 pagina 93 en 97.)
- De sterilisator werd niet periodiek onderhouden en/of gecontroleerd door de leverancier en/of dit werd niet gedocumenteerd. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 8, paragraaf 8.9, pagina 103 en 104.)
- Sterilisator: er werd geen correcte procesvoering uitgevoerd en gedocumenteerd en/of het gebruikersonderhoud (conform de voorschriften van de fabrikant) werd niet gedocumenteerd. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 8 , paragraaf 8.9, pagina 103.)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport



Infectiepreventie - Documenten

- Er is geen protocol of plan van aanpak aanwezig waarin alle beheersmaatregelen met betrekking tot kwaliteitsbeleid van water uit de behandelunits zijn vastgelegd. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 10, paragraaf 10.1, pagina 111,112 en 113.)
- Er is geen logboek van de uitvoering van de beheersmaatregelen, inclusief de uitvoering van het spoel- en desinfectieprotocol en de kwaliteitscontroles van het water. (Richtlijn Infectiepreventie in mondzorgpraktijken (KNMT 2016) hoofdstuk 10, paragraaf 10.2, pagina 116 en 117.)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Terug naar de eigen praktijk...

Alles aantoonbaar op orde?

'Op het gebied van Infectiepreventie zien we het vaakst het – deels – ontbreken van de titerbepalingen van personeel dat risicovolle handelingen uitvoert.'



Uit het Inspectierapport



Radiologie – Actueel KEW dossier

- De zorgverlener die röntgenopnamen indiceerde en/of beoordeelde of opdracht gaf tot het maken van röntgenopnamen beschikte niet aantoonbaar over het vereiste stralingsdeskundigheidsniveau (conform de eindtermen Stralingshygiëne, voorheen deskundigheidsniveau 5A/M).
- Het KEW-dossier bevatte geen bewijs van melding of vergunning van alle röntgentoestellen (inclusief de CBCT) bij de Autoriteit Nucleaire Veiligheid en Stralingsbescherming (ANVS).
- Het KEW-dossier bevatte geen document met daarop aangegeven wie nu de toezichthoudend medewerker voor stralingsbescherming is. Er was een document aanwezig met daarop de naam van een werknemer, die niet langer werkzaam was bij de zorgaanbieder.
- Het KEW-dossier bevatte geen verklaring van de leverancier dat alle toestellen aan de wettelijke eisen voldoen bij oplevering (acceptatietest).
- Het KEW-dossier bevatte geen overzicht van een jaarlijkse controle op de doeltreffendheid en het juiste gebruik van beveiligingsmiddelen en technieken.

BS art.10, 11; Richtlijn Tandheelkundige Radiologie KNMT 2013, update 2015

Bron: Inspectierapporten IGJ

Terug naar de eigen praktijk...

Bekend met het toetsingskader?

'Bij radiologie komen we het ontbreken van structureel en periodiek onderhoud het meeste tegen...'



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Februari 2018

Toetsingskader Rechtvaardiging Röntgendiagnostiek
in de mondzorg

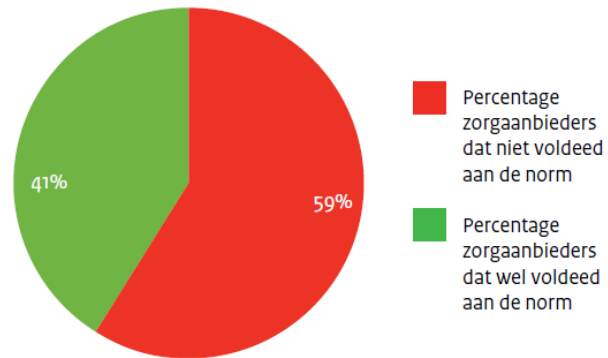
10 de 1000018

Recent Risico gestuurd toezicht: 28 onaangekondigde bezoeken...

Beoordeling van randvoorwaardelijke thema's: **Veiligheid, Deskundigheid en Kwaliteit**



Thema Kwaliteit



Er is meer aandacht nodig voor het thema Kwaliteit. Vooral voor de inhoud en het beheer van het KEW-dossier. 59 Procent van de beoordeelde KEW-dossiers was incompleet.

Conclusie

De resultaten zijn minder rooskleurig dan verwacht. Dit ondanks het feit dat de koepels en de inspectie voorafgaand aan de inspectiebezoeken ruim aandacht hebben besteed aan het thema 'Radiologie in de mondzorg'. Van de 28 bezochte zorgaanbieders heeft één instelling alle gestelde vragen goed beantwoord (geen normoverschrijding). Er waren drie instellingen met één normoverschrijding en één instelling scoorde negen van de tien vragenblokken negatief.

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport



Dossiervorming

- In de drie patiëntendossiers staat niet beschreven welke zorgverlener de betreffende prestatie heeft geleverd.
- Een (update van de) medische anamnese, bijv. de ASA-score, is niet in de drie patiëntendossiers opgenomen.
- De bevindingen van een systematisch parodontaal onderzoek, bij voorkeur de DPSI, zijn niet in de drie patiëntendossiers opgenomen.
- Een informed consent, gegeven op de situatie die aanleiding gaf tot de behandeling/het behandelplan inclusief de hulpvraag, is niet in de drie patiëntendossiers opgenomen.

KNMT-richtlijn Patiëntendossier (Herziening 2014), hoofdstuk 2, paragraaf 2.1, pagina 6.

Bron: Inspectierapporten IGJ

Terug naar de eigen praktijk...

Mag ik drie patiëntendossiers inzien?

'De kwaliteit van de dossiervorming laat vaak te wensen over: ze bevatten minder informatie dan de normen en richtlijnen voorschrijven. Daarom is het onduidelijk of bepaalde handelingen zijn gedaan en of er toestemming voor is gevraagd.'



Uit het Inspectierapport



Organisatie

- Er was geen adequate kennisgeving van de spoedgevallendienst aan patiënten via de telefoonbeantwoorder van de zorgaanbieder. (Praktijkrichtlijn Opvang tandheelkundige spoedgevallen buiten praktijken (KNMT 2012), Gedragsregels voor Tandartsen (KNMT 2012).
- De zorgaanbieder heeft geen meldcode vastgesteld waarin aangegeven is hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. (Wkkgz artikel 8)
- De zorgaanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode niet. (Wkkgz artikel 8)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport



Organisatie

- Bij de zorgaanbieder waren middelen of tandheelkundige materialen aanwezig waarvan de expiratedatum was verlopen. (Wkkgz artikel 3 en 7)
- Er was geen beleid op het gebied van voorraadbeheer. (Wkkgz artikel 3 en 7)
- De zorgaanbieder had geen protocol voor het veilig melden van incidenten door zijn medewerkers. (Wkkgz artikel 9)
- Er was geen kwaliteitsbeleid opgesteld. (Wkkgz artikel 7)
- De zorgaanbieder beschikte niet over sluitende protocollen voor een eenduidige werkwijze conform de bestaande richtlijnen. (Wkkgz artikel 3)

Bron: Inspectierapporten IGJ

Uit het Inspectierapport



Taakdelegatie - Voorbehouden handelingen

(Art. 35, eerste lid, van de Wet BIG)

- Binnen de instelling is geen protocol aanwezig voor het werken in taakdelegatie. Volgens de xxx zijn er mondelinge afspraken gemaakt, waaronder dat de xxx onder supervisie van de xxx tandheelkundige werkzaamheden uitvoert. Dit zou in een schriftelijke overeenkomst zijn beschreven.
- Er was een document aanwezig van 5 oktober 2016 met de titel 'bevoegdheidsverklaring' waarin werd gesteld dat de xxx is aangesteld als opdrachtgever voor de onbevoegde medewerker. Dit document beschrijft in het algemeen dat de xxx opdrachtgever is; een schriftelijke opdracht per patiënt ontbreekt.
- De schriftelijke opdracht per patiënt was niet aanwezig in de drie geanonimiseerde dossiers van de niet BIG-geregisteerde xxx. In het dossier dat de inspectie inzag op 29 juni 2018 ontbrak de schriftelijke opdracht eveneens.

Bron: Inspectierapporten IGJ



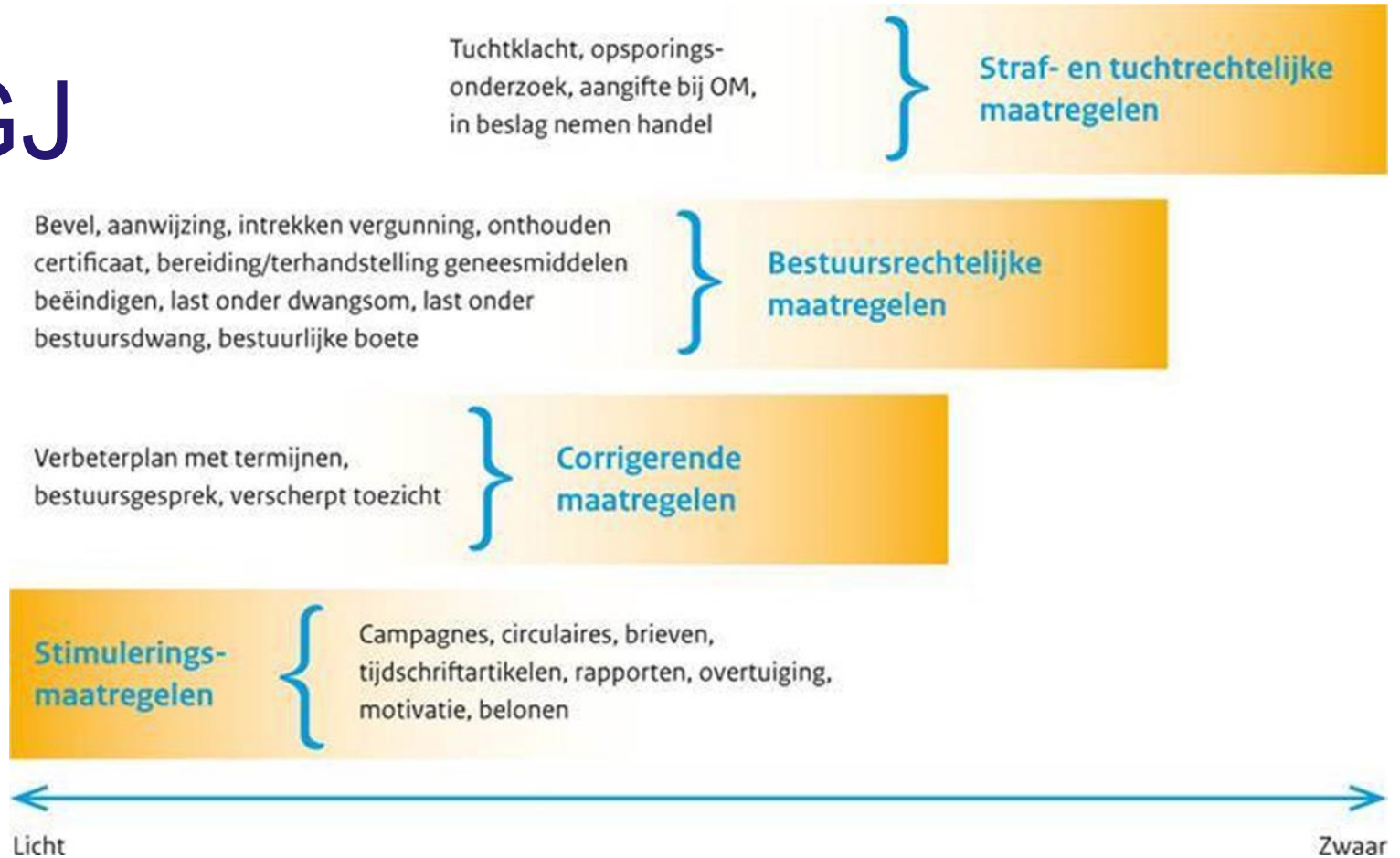
Terug naar de eigen praktijk...

Taakdelegatie...
Hoe hebben we dat geregeld?

'Wanneer is iemand bekwaam genoeg om bepaalde handelingen in taakdelegatie uit te voeren?'

En Nu? Maatregelen IGJ

Handhaving 2017 - Team Mondzorg	Aantal
Aanwijzingen	3
LOD (Last onder dwangsom)	2
Bevel	3
Tucht	2
Boeteproces gestart	17
Waarschuwing	1
Dwangsom	1



0900 praktijk

- 05-07-2018 Eerste IGJ-inspectie - Sluiting
- 12-07-2018 Herinspectie - verlenging bevel
- 23-07-2018 Herinspectie - praktijk onder voorwaarden weer open



Het risico voor de patiënt op onverantwoorde zorg is geschat op aanvaardbaar tot matig. De risico's van de geconstateerde tekortkomingen binnen vijf onderzoeksthema's zijn weergegeven in onderstaande tabel.

	Onderwerp	Aanvaardbaar risico	Matig tot hoog risico	Hoog tot zeer hoog risico
1	Infectiepreventie	✓		
2	Radiologie		✓	
3	Zorg	deels voldaan, deels niet beoordeeld		
4	Organisatie	✓		
5	Taakdelegatie	✓		



Controleren en handhaven

Verantwoorden is...

Toetsbaar zijn...

Transparant...

Kwetsbaar zijn...

Het is vooral vertellen hoe je mondzorg doet...

Terug naar de eigen praktijk...

Is er sprake van aantoonbaar **kwaliteitsbeleid**, hoe kunnen we dat borgen?



Deming PDCA circle: Plan, do, check, act

Stap voor stap verbeteren

Kwaliteitsbeleid

Plan: Ontwerp

Formuleer doelstellingen en plan maatregelen.

Do: Voer verbetermaatregelen uit.

Check: Controleer of de maatregelen bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit en de doelstellingen.

Act: Stel bij

Standaardiseren, integreren, analyseren en bijsturen.

Circle: Herhaal voortdurend de vier stappen: plan-do-check-act.



Deming PDCA circle: Plan, do, check, act

Stap voor stap verbeteren

Kwaliteitssysteem



Vastleggen

Procedures – richtlijnen – voorschriften – afspraken en methoden

Verbeteren

Registreren, observeren, bespreken, evalueren, auditen

Borgen

Vasthouden van verbeteringen

Aantoonbaar maken van wat we doen, intern en extern

Stap voor stap verbeteren...



Kwaliteitsdenken

Een lerende mindset...

Als team

Bewustzijn en kennis

Overleg op regelmatige basis;
Wat zet je op de agenda?



Kwaliteitsbevordering

Een lerende mindset...

IQual

Bij- en nascholing

Visitatie


Intercollegiale toetsing
waarbij tandartsen elkaar
feedback geven ter verbetering

KIMO

Ontwikkeling heldere en
eenduidige richtlijnen

KRT

Aantoonbaar



‘Eindelijk een mogelijkheid om te laten zien dat de tandarts kwaliteit serieus neemt; aan patiënten, aan collega’s en aan de maatschappij.’

Fons Niers, Tandarts en Hoofdvisiteur Amersfoort

Terug naar de eigen praktijk...

Waar ga ik morgen in de praktijk als eerste naar kijken?

