

Kwaliteitsbeleid Huisartsen 's-Gravesandeplein

Uitgangspunt en bouwstenen

Uitgangspunt:

Centraal staat het streven naar kwaliteit vanuit intrinsieke motivatie. Alle werknemers zijn zelfkritisch, in staat een fout toe te geven (ook richting patiënt), lacunes in functioneren te onderkennen en aan te pakken, leergierig, in staat feedback te geven en te ontvangen.

Hiervoor zijn nodig onderling vertrouwen en respect en een gedeelde visie en regelmatig gestructureerd overleg

Hieronder volgt de beschrijving van de diverse bouwstenen van het kwaliteitsbeleid. Buiten het bestek vallen de verplichtingen die voor alle BIG geregistreerde werknemers gelden vanuit de herregistratie-eisen. Acties kunnen het behouden van de status quo betreffen of het verbeteren van de zorg.

Kwaliteitssysteem:

De werkwijze in de praktijk is omschreven in werkafspraken (mondeling en schriftelijk), protocollen en samenwerkingsafspraken. Deze afspraken worden in werkoverleggen (in verschillende samenstelling) getoetst en bijgesteld. Daarnaast maakt de praktijk gebruik van samenwerkingsafspraken/kwaliteitsinstrumenten die buiten de praktijk tot stand zijn gekomen, zoals de NHG triagewijzer en de samenwerkingsafspraken zoals te vinden op www.ketenzorgamsterdam.nl.

Mondelinge werkafspraken betreffen onder andere de volgende onderwerpen:

Mondelinge werkafspraken betreffen onder andere de volgende onderwerpen:

- Procedure om te zorgen dat gegeven kenacort ampullen op naam van patiënt besteld worden en weer terugkomen op de praktijk (nog geen protocol van)
- Jaarlijkse planning grieprikken, wie doet wat, wanneer (protocol bewaren van vaccins wel aanwezig)
- Vervanging afwezigheid assistentes en HA, wanneer kunnen we het onderling opvangen, wanneer externe hulp
- Telefonisch consulten door assistentes altijd ter autorisatie voorleggen aan de huisarts
- Welke herhaalmedicatie mag afgegeven worden en wanneer moet een tel. consult bij de HA worden gepland
- Inplannen agenda's van POH-GGZ (intake, administratietijd, controle), POH-S (o.a. half uurs RR, spirometrieën) en plaatsing spiralen. (Wel gedeeltelijk agenda huisarts vullen aanwezig)
- Welke patiënten kunnen tussendoor in het lab gezien worden (geen protocol)
- Hoe te handelen bij dreigend conflict aan balie (geen protocol)
- Het inplannen van nieuwe CVRM patiënten op CVRM spreekuur poh-s

De volgende werkoverleggen zijn te onderscheiden:

Dagelijks tussen POH-S en HA

Maandelijks tussen assistentes en HA (naast uiteraard directe feedback over en weer gedurende de dag)

4-maandelijks met de hele HOED, inclusief POH GGZ

Op indicatie POH GGZ en assistentes

4-maandelijks onderwijs assistentes door 1 van de HA

3-maandelijks met praktijkhouders onderling

2x/jaar evaluatiegesprekken met de werknemers individueel en met de POH-GGZ samen met een vertegenwoordiger van de organisatie via welke zij gedetacheerd zijn. Daarnaast direct overleg op indicatie tussen HA en POH-GGZ

Daarnaast werkoverleg via het wijkteam met 1^e lijns zorgverleners uit de buurt en specialisten uit het ziekenhuis.

Van alle werkoverleggen worden notulen bijgehouden en waar relevant worden de gemaakte schriftelijke afspraken aangepast aan de nieuwe uitkomst van het overleg

Systematisch verbeteren:

De praktijk spoort actief naar verbeterpunten en pakt die op een gestructureerde (SMART) manier aan, om te bereiken dat daadwerkelijk een bestendig resultaat bereikt wordt. Vanuit diverse kanten komt input voor verbetering:

Literatuur, nascholing, verandering van richtlijnen, gevoelde relevantie in het dagelijks werk, persoonlijke interesse of expertise, input van samenwerkingspartners en AIOS-en.

Accreditatieproces: bevindingen audit, patiënttevredenheid, ketenzorgprestaties, risico-inventarisatie, feedback op het kwaliteitsbeleid zelf

Vim/klachtenregeling

Onderlinge toetsing n.a.v. spiegelinformatie/FTO/DTO/benchmarkbijeenkomsten zorggroep

Aanwijzingen inspectie

Op grond van al deze bronnen wordt een overzicht gemaakt van mogelijke verbeterpunten. Het team selecteert op basis van consensus uit alle mogelijkheden de verbeterplannen voor het komende jaar, waarbij 3 plannen maximaal lijkt en daarnaast nog ad-hoc te veranderen punten waar geen verbeterplan voor nodig is.

Criteria zijn: haalbaarheid, urgentie voor de veiligheid, relevantie voor de patiënt, en raakt het aan de intrinsieke motivatie van de teamleden ("wordt men er enthousiast van")

Kanttekening: aanwijzingen van de inspectie en eisen in het kader van variabeliseringsgelden (of eventuele opvolgers) gaan altijd voor