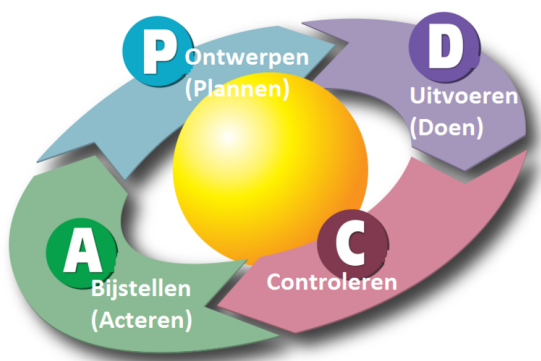


Kwaliteitsbeleid

Uitgangspunten kwaliteitsbeleid Stichting Topzorg voor U.

Borging van het kwaliteitsbeleid van zorgprocessen en diensten vindt plaats aan de hand van PDCA-cyclus (Deming).



NB Exclusie: het kwaliteitsbeleid vervangt niet de professionele verantwoordelijkheden en beperkt zich tot de gemeenschappelijke (multidisciplinaire) programma's, afspraken en diensten.

Aspecten van het kwaliteitsbeleid Stichting Topzorg voor U

De volgende aspecten van kwaliteitsbeleid zijn benoemd:

- zorg en diensten zijn gebaseerd op de laatste stand van zaken op het terrein van zorg en diensten en vastgelegd in standaarden of protocollen.
- organisatie en processen zijn gericht op het bereiken van een optimaal resultaat, efficiënt en effectief ingerichte samenwerking en afstemming tegen zo laag mogelijke (proces-) kosten.
- zorg en diensten sluiten aan bij maatschappelijke noodzaak en behoeften.
- de patiënt (of cliënt) heeft als gebruiker van de zorg en diensten een belangrijke stem in het beoordelen van de ervaren kwaliteit van zorg en diensten.

Uitvoering van het kwaliteitsbeleid

De kwaliteitscyclus Plan - Do - Check - Act biedt een praktisch kader voor de uitvoering van het kwaliteitsbeleid binnen Topzorg voor U. De verschillende stappen in het model vormen de fasen waarin de programma's worden vormgegeven, geëvalueerd en bijgesteld.

Dit leidt tot de volgende procesafspraken:

1. Nieuwe programmavoorstellen worden besproken in het Bestuur. Een voorstel omvat:
 - Probleemomschrijving;
 - Populatie-analyse van de doelgroep (socio-demografisch en epidemiologisch);

- Overzicht van bestaande, actuele kennis en praktijkervaring betreffende het probleem;
 - Doel van het programma uitgedrukt in gezondheidseffecten en kosteneffectiviteit.
2. Bestaande programma's worden eenmaal per jaar geëvalueerd op de volgende onderdelen:
- De mate waarin het doel van het programma is behaald uitgedrukt in behaalde gezondheidswinst en kosteneffectiviteit;
 - Organisatie van het proces uitgaande van de effectiviteit van het samenwerkingsproces;
 - Betrokkenheid en ervaringen van de patiënt;
 - Afhankelijk van de uitkomsten van de evaluatie vindt bijstelling plaats van het programma. Uitvoering hiervan wordt gedaan door de betreffende werkgroep.

Het bestuur stelt jaarlijks een schema vast van de lopende programma's en de status daarvan in de kwaliteitscyclus en de planning.

Verbeteraanpak algemeen 2016 - 2017

Het kwaliteitsbeleid richt zich op een structurele aandacht voor verbetering van zorg en de processen.

In 2016-2017 zal aan de hand van ervaringen met het LEAN-concept door alle werkgroepen gewerkt worden met een programma (-format) dat zal leiden tot een beter inzicht in de gang van zaken (processen) en de mogelijkheden voor verbetering daarvan (aanpassing). Door voor alle werkgroepen een gelijk overzicht van aandachtspunten en planning te maken ontstaat een vergelijkbaar inzicht in de gang van zaken en verbetert dit de sturingsmogelijkheden daarop voor het bestuur.

Kwaliteitsmetingen

Het structureel meten van kwaliteit en tevredenheid geeft steeds feedback over de wijze waarop de zorg en diensten gewaardeerd worden.

In 2014 is een contract gesloten met Qualizorg voor het meten van tevredenheid en kwaliteit. Via het dashboard Qualiview is er een duidelijk overzicht van de status van de metingen aan de hand van:

- tevredenheidsonderzoek bij de huisartsen (ARGO)
- Fysio Prestatie Monitor bij de fysiotherapie-praktijken
- CQ - index bij de apotheken

Met de andere betrokken beroepsgroepen zal overleg plaatsvinden in 2016 of en hoe zij kunnen aansluiten bij het kwaliteitsbeleid van de Stichting Topzorg voor U.

Concrete verbeterplannen n.a.v. klant-ervaringsonderzoek 2015 Stichting Topzorg voor U

In 2015 is door alle aangesloten partijen bij het samenwerkingsverband breed klant-ervaringsonderzoek gedaan. De resultaten hiervan zijn voor alle partijen zeer bevredigend. Specifiek voor het samenwerkingsverband is in navolging van een grote enquête in 2014, in 2015 gekozen voor een panelgesprek. Naar aanleiding van dit panelgesprek zijn verschillende ervaringsaspecten van de praktijkvoering naar boven gekomen. We hebben besloten om een 3-tal verbeterplannen uit te werken:

1. Meer bekendheid genereren bij de patiënten over de bereikbaarheid van de praktijken.
2. Website samenwerkingsverband verbeteren.
3. Vergroten van de betrokkenheid van bewoners van de wijk bij het samenwerkingsverband.

Ad 1. Meer bekendheid genereren bij de patiënten over de bereikbaarheid van de praktijken

Ondanks dat hier niet zwak op werd gescoord, wil het samenwerkingsverband aandacht besteden aan verbetering van het genereren van meer bekendheid met betrekking tot de bereikbaarheid van de verschillende praktijken.

Doel:

Meer patiënten beoordelen de bereikbaarheid van de verschillende praktijken met een goed.

Actie:

1. De bereikbaarheid van de aangesloten praktijken wordt qua bekendmaking eenduidiger aangeboden via de verschillende kanalen.
2. Er wordt een werkgroep communicatie opgericht die dit onderwerp breder gaat bekijken en geeft het bestuur advies over eventueel verder te nemen stappen.

Resultaat:

1. In het 2^e kwartaal 2016 is een advies rondom communicatie beschikbaar, waarin bereikbaarheid een van de onderwerpen is.

Tijdsplanning:

Eind 2016 zijn bovengenoemde punten gerealiseerd en geeft het klant-ervaringsonderzoek op dit onderwerp het gewenste resultaat.

Ad 2. Website samenwerkingsverband verbeteren

Patiënten geven aan dat de website overzichtelijker mag worden. Belangrijke onderdelen hierbij zijn de opmaak en de structuur, informatie up-to-date en meer downloadmogelijkheden.

Doel:

De patiënt ervaart een zo volledig en efficiënt mogelijke ingerichte website, en beoordeeld deze gemiddeld met een 8 (goed).

Acties:

1. Onderzoek bij verschillende aangesloten eerstelijners welke informatie kan en mag worden verstrekt
2. Ontwikkelen van een klantvriendelijke en klantgerichte website

Resultaat:

Meer patiënten zijn tevreden met de website en beoordelen deze voldoende.

Tijdsplanning:

Tweede kwartaal 2016 is de website gereed.

Ad 3. Vergroten van de betrokkenheid van patiënten/bewoners van de wijk bij het samenwerkingsverband

Doel:

De patiënt/bewoner ervaart de meerwaarde van het samenwerkingsverband en herkent de eigen inbreng.

Acties:

1. De verschillende werkgroepen benoemen hoe patiënten inbreng zo nodig gerealiseerd kan worden
2. Stichting Topzorg voor U onderzoekt of samenwerking zowel met de gemeente, Zorggroep (HUS) als met thuiszorgaanbieders op patiënten niveau versterkt kan worden

Resultaat:

De patiënt ervaart betrokkenheid bij en de meerwaarde van de Stichting Topzorg voor U

Tijdsplanning:

Eind 2016 ligt er een uitkomst van een klant-ervaringsonderzoek met uitkomsten op dit niveau, te gebruiken voor 2017 en verder.