

KWALITEITS JAARVERSLAG FYSIO PLUS EPE 2017

Dit kwaliteitsjaarverslag betreft fysiotherapiepraktijk FysioPlusEpe, gevestigd aan de Hardenbrink 7 te Epe, met een neven-vestiging in het Kulturhus te Oene, Dorpsstraat 16a.

Dit kwaliteitsjaarverslag is opgesteld door de leden van de maatschap, bestaande uit Jazeki (vertegenwoordigd door Tjeert van Hogen), Arjan Bijsterbosch en Wilbert den Hartog.

FysioPlusEpe heeft in totaal 9 medewerkers en 3 in-house specialisten. FysioPlusEpe is een jonge, dynamische praktijk met diverse verbijzonderingen en specialisaties. Hiervoor wordt verwezen naar de website www.fysioplusepe.nl

Dit kwaliteitsjaarverslag betreft het jaar 2017.

1 Algemeen

1.1 Lange termijn

Beschrijf de visie van de fysiotherapiepraktijk over de zorginhoud en organisatie van zorg (drie tot vijf jaar). Maak daarbij onderscheid tussen doelstellingen voor:

- Wat u wilt bereiken met uw kwaliteitsbeleid van uw praktijk

Wij streven naar het verbeteren van de kwaliteit van onze dienstverlening door het regelmatig volgen van (na-)scholing, training/cursussen en met het team te overleggen over de gang van zaken om kennis uit te wisselen.

Ook het verbeteren van de interne praktijkorganisatie is een doel, hiervoor wordt veel overlegd/vergaderd en ook teambuilding is een goede mogelijkheid om van elkaar te leren en zo de organisatie te optimaliseren door samen te werken en eveneens kennis uit te wisselen. Het is de bedoeling dat er meer kwaliteit van zorg zal worden geleverd, waardoor patiënten sneller klachtenvrij/verminderd zijn. Wij streven ernaar om een open, toegankelijke praktijk te zijn voor elke klacht en elke doelgroep.

- Het kwaliteitssysteem dat u (mogelijk) gaat gebruiken

Via HKZ gaan wij onze praktijk op een nog hoger niveau brengen. Wij streven er naar om zorg clientgericht, doelmatig en doeltreffend te verlenen en aantoonbaar te kunnen gaan bijdragen aan de gezondheid en de kwaliteit van leven van de patient en hen tegemoet te komen aan hun zorgvragen en behoeften.

1.2 Korte termijn

Beschrijf de doelstellingen van de fysiotherapiepraktijk over inhoud en organisatie van zorg in het verslagjaar. Maak daarbij onderscheid tussen doelstellingen voor :

- Wat wilde u in het verslagjaar met uw kwaliteitsbeleid bereiken,
- In hoeverre wilde u in het verslagjaar al een kwaliteitssysteem gebruiken
- Wat wilde u in het verslagjaar aan de kwaliteit van zorg en dienstverlening verbeteren

In het jaar 2013 zijn wij begonnen met het optimaliseren van onze kwaliteit door het vernieuwen van onze website, mee te doen met CQi, volgen van (na-) scholing, cursussen/trainingen, optimaliseren van onze patiënten- dossiers in Intramed/FRM en patiënten vragen om hun waarderingen op zorgkaart.nl te plaatsen. Bovendien is er apparatuur vervangen en/of bijgekomen om zo toe te werken naar een modern uitgeruste praktijk.

Doelstelling in 2017 is om in elk geval tevreden patiënten te hebben en onze patiëntendossiers goed gedigitaliseerd te hebben. Alsmede een start te maken met diverse (interne) samenwerkingen en samenwerking met derden (oefentherapeut en kinderfysiotherapeut) en de patiënten binnen 2 werkdagen voor de eerste behandeling in te plannen.

2 De kwaliteit van zorg en dienstverlening

2.1 Geef een overzicht van de activiteiten die u het afgelopen jaar heeft ondernomen om de kwaliteit van uw fysiotherapiepraktijk inzichtelijk te maken?

CQi deelname, (her-)registratie CKR, Zorgkaartnederland.nl

2.2 Gebruik kwaliteitssystemen.

Welke systemen, HKZ, INK, ISO (kwaliteitssystemen) hanteert u voor het bewaken van de kwaliteit? Geen kwaliteitssystemen, dit wordt volgend jaar ingezet.

2.3. In welke mate van implementatie van het kwaliteitssysteem bevond uw fysiotherapie praktijk zich in het verslagjaar.

- Wij oriënteren ons op het ontwikkelen van activiteiten door een plan op te stellen, het opleiden/inwerken van onze medewerkers en het optimaliseren van de interne werkomstandigheden op alle mogelijke gebieden
- Wij bereiden de integrale invoering van het kwaliteitssysteem voor

2.4 Is het kwaliteitssysteem van uw fysiotherapiepraktijk, of een onderdeel daarvan het afgelopen jaar door een externe instantie beoordeeld?

-Nee

Zo ja op welke wijze heeft deze beoordeling plaatsgevonden?

-Niet van toepassing

De naam van de beoordelende instantie:

-Niet van toepassing

Wat zijn de resultaten van de beoordeling?

-Niet van toepassing

3 Zorgketen en kwaliteit

3.1. Maakt uw fysiotherapiepraktijk deel uit van een zorgketen?

-Nee

Zo ja, wie zijn de partners in de keten?

-Niet van toepassing

3.2. Is er sprake van gemeenschappelijke kwaliteitsbewaking met andere (keten) partners?

-Nee

Zo ja, waaraan meet u de kwaliteit van zorg in de keten af?

-Niet van toepassing

4 Mensen en materiaal

4.1 Beschrijf de wijze waarop de collega fysiotherapeuten uit de praktijk bij het kwaliteitsbeleid betrokken zijn?

-Wij betrekken onze fysiotherapeuten bij de ontwikkeling/optimalisering van bijv. FRM en andere behandelgerelateerde zaken en overleggen regelmatig met elkaar zodat iedereen zijn/haar inbreng kan doen en om dan samen te besluiten welke richting wij op gaan. Deze open structuur leidt tot tevreden medewerkers zodat het ziekteverzuim erg laag ligt, wat weer bijdraagt aan continuïteit in zorg voor de patiënten.

4.2 Beschrijf de eisen, indien mogelijk gekwantificeerd, die vanuit het kwaliteitsbeleid gesteld zijn aan het personeelsbeleid (opleidingsplan, toetsingen)?

-Momenteel worden alle gemaakte contractuele afspraken met de fysiotherapeuten onder de loep genomen. Het is de bedoeling dat de medewerkers worden verplicht om ten minste een aantal uren per week bezig te zijn met het meewerken aan de kwaliteit door patiëntenkaarten te updaten en hun overige administratie bij te werken. Er is een kwaliteitsmanager aangesteld die aanstuurt en controleert. Bovendien moeten fysiotherapeuten in hun eigen scholing voorzien en zorgen dat men in het CKR geregistreerd blijft. Deze constructie houdt hen scherp en dit draagt weer bij aan de betrokkenheid van de medewerkers en dus aan de behandelresultaten en de kwaliteit.

4.3 Beschrijf of de materiële infrastructuur (apparatuur, materialen, hulpmiddelen) deel uit maakt van het kwaliteitssysteem, of stelt u daar aparte eisen aan? Zo ja welke?

-Materialen, hulpmiddelen en apparatuur die wij in onze praktijk gebruiken zijn van (zeer) goede kwaliteit en worden jaarlijks door betreffende instanties gecontroleerd conform de onderhoudsvorschriften voor veiligheid. Dit betreft de fysio- en fitnessapparatuur, brandblusser, AED en een beveiligingscamera.

De hygiëne in onze praktijk wordt goed nageleefd, na elke behandeling handen wassen, elke dag schone handdoeken/theedoeken in behandelkamers/toiletten/keuken en 2x per week externe

schoonmaakdienst.

Veiligheidsvoorschriften voor intern zijn ook opgesteld; er is een MeldingIncidentRegister, een calamiteitenplan, vluchtplannen hangen in elke ruimte en er is een brandblusser aanwezig in de centrale ruimte. Tevens een AED die is aangemeld bij 'hartveilig wonen' van de gemeente Epe, en waarvoor elke medewerker elk jaar een bijscholingscursus volgt. Er is ook een verbandtrommel aanwezig en een lijst met spoedtelefoonnummers van huisartsen/ziekenhuizen e.d. Bovendien is er een BHV-er en wordt er binnenkort een BHV-er opgeleid.

Onze ICT is momenteel up to date en alle updates worden of door onszelf of door externe instanties (denk aan Comvio) geïnstalleerd.

5 Uitkomsten van kwaliteitsbeleid

5.1 Waaraan meet u de kwaliteit van zorg af? Welke cijfers of kengetallen worden daarbij als indicator gebruikt? Bijvoorbeeld informatie uit een tevredenheidsenquête.

-Wij werken momenteel met de CQi. Dit houdt in dat patiënten, nadat zij zijn uitbehandeld, via FysioPrestatieMonitor een enquête/vragenlijst krijgen toegezonden met de vraag om in te vullen. Momenteel is onze score hoog, gemiddeld een 8,9 voor onze praktijk. Onze patiënten zijn therapietrouw en komen 'graag' naar onze praktijk. Zij komen ook later weer terug en door hun tevredenheid doen zij veel aan mond-op-mond reclame. Dit danken wij ws aan de door ons geleverde zorg, tijdsinvestering in patiënten, het aanbieden van een 'eigen' fysiotherapeut, het lage ziekteverzuim van onze medewerkers en ons goede contact met derden, zoals huisartsen, ziekenhuizen, verpleeghuizen, diverse woonvormen, bejaardenzorghuizen e.d.

5.2 Kunt u per doelstelling (genoemd in vraag 1.1 en 1.2) aangeven

- welke normen u stelt (zo veel mogelijk gekwantificeerd),
 - welke gegevens u gebruikt om te toetsen en
 - welke consequenties u aan de toetsing verbindt voor de organisatie van de zorg en de dienstverlening.
- Verbeteren van de kwaliteit door toetsing CQi, zorgkaart.nl en mogelijk interne onderzoeken middels mailingen aan patiënten.
 - Verbeteren van de interne praktijkorganisatie door kritisch te kijken naar de kwalificaties en flexibiliteit van het personeel alsmede het personeel betrokken te houden bij de dagelijkse praktijkvoering
 - Een open, toegankelijke praktijk te zijn door gastvrijheid (aanbieden koffie/thee, leestafel) en tijd nemen voor patiënten zowel in wachtkamer als tijdens behandeling.
 - Een modern uitgeruste praktijk te zijn door 'bij' te blijven w.b. kwaliteit (kwaliteitsmanager) en op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen in de zorg en qua apparatuur, ict e.d.
 - Streven om dossiers goed gedigitaliseerd te krijgen door het aantrekken van een medewerker die kaarten optimaliseert
 - Het aangaan van diverse (interne) samenwerkingen door goed te kijken welke behoeftes er bestaan bij de (toekomstige) patiënten, de marktwerking (denk aan fysiofitness), de bevolkingssamenstelling van gemeente Epe e.d.

Benoem de consequenties van de toetsing zo expliciet mogelijk en maak daarbij onderscheid tussen:

- de gevolgen voor de patiënt
 - Wij streven er naar dat de patient zich 'thuis' voelt bij ons, dat zij binnen 2 werkdagen voor een eerste behandeling worden ingepland. Dat men in de wachtkamer niet langer dan ca.10 min moet wachten, dat de patient weinig of niets te maken heeft met de financiële afhandeling van zijn behandelingen.
- de gevolgen voor de medewerkers
 - Medewerkers blijven scherp en betrokken bij de praktijk. Zij voorzien in eigen scholing en werken mee aan het genereren van hun eigen werk. Het ziekteverzuim is (daardoor) erg laag en de behandelresultaten (zeer) goed.
- de gevolgen voor het management van de praktijk
 - voor de patiënt.Management is onlangs gewijzigd en zal steeds soepeler verlopen als alle voornemens/plannen op de juiste wijze worden geïmplementeerd en uitgevoerd/uitgedragen. Documenten als jaarverslagen (financieel en kwaliteit) zullen gemakkelijker samen te stellen zijn en leiding aan personeel wordt gemakkelijker als men weet wat de hiërarchie is.

Geef in ieder geval aan of de volgende gegevens verzameld worden, welke rol zij spelen bij de toetsing van de doelstellingen en welke conclusies daaraan zijn verbonden:

- gegevens voortkomende uit raadpleging van patiënten
- De gegevens betreffen kwaliteitcijfers, ervaren behandelkwaliteit, informatievoorziening, bejegening en of men therapie-trouw is.
- gegevens over tevredenheid van medewerkers
- Dit is (nog) niet gemeten/in kaart gebracht, wij verwachten dat medewerkers tevreden zijn. Er is nl. weinig verloop van personeel.
- ziekteverzuimgegevens
- Deze zijn niet in kaart gebracht omdat zij niet noemenswaardig zijn. Wij hebben nauwelijks met ziekte te maken
- gegevens over fouten, ongelukken en bijna ongelukken (MIP/FONA)
- Dit is nagenoeg niet aan de orde. Er is voldoende controle op veiligheid door geschoolde medewerkers en de aanwezigheid van fatsoenlijke apparatuur.
- benchmarkgegevens ??

5.3 Zijn de uitkomsten van het kwaliteitsbeleid extern beoordeeld door een patiënten/consumentenorganisatie? Zo ja, beschrijf de uitkomsten?

-Nee, dit is niet extern beoordeeld. Nog altijd zijn wij in de oriënterende fase w.b. kwaliteitsmeting.

6 Verbeteracties

6.1 Welke verbeteracties over de kwaliteit van zorg waren in het jaarverslag voorgenomen?

Meer effectief behandelen en minder tijd besteden aan invoerwerk op computer t.b.v. zorgverzekering. Met dien verstande dat wel de FRM kaarten juist, op orde en up to date moeten zijn.

Op welk niveau hadden deze verbeteracties betrekking:

- operationeel niveau (primaire proces) Feitelijk langer/meer behandelen
- tactisch niveau (middenkader) Overleggen met collegae tbv resultaat
- strategisch niveau (management) Inhuren van genoeg goed personeel

Welke van deze verbeteracties zijn gerealiseerd?

-Niet allemaal, maar door o.a. inhuren van personeel t.b.v. invoeren kaarten, langere werkdagen, samenwerken met collega's wordt er hard aan gewerkt om alle doelen na te streven.

6.2 Wat zijn de belangrijkste redenen waarom sommige acties niet het gewenste resultaat hebben bereikt? Wat zijn de conclusies?

-Administratief FRM is gebleken dat niet iedereen voldoende meewerkt om administratie FRM 'schoon' te houden. Er wordt, logisch, liever behandeld. Conclusie dat personeel uren krijgt om administratie goed bij te houden.

6.3 Op welke wijze zijn de verbeteringen in de organisatie van de fysiotherapiepraktijk geborgd? Kwaliteitsmanager is aangesteld.

-Buddycontrole, aanpassen arbeidscontracten tbv administratieve FRMtaken.

6.4 Welke verbeteringsacties zijn niet geborgd? Waarom niet?

-Het streven dat elke patiënt zijn 'eigen' fysiotherapeut heeft is niet altijd gewaarborgd. Dit heeft te maken met werkdagen, vakanties, zwanger-/ouderschaps verlof en afspraakmogelijkheden in de agenda van patiënten. Ook het streven naar een modern uitgeruste praktijk mbt apparatuur is niet altijd mogelijk. Goede apparatuur is duur.

7 Doelstellingen voor het volgende jaar

7.1 Beschrijf de korte termijn doelstellingen van de organisatie over kwaliteit over het volgende jaar.

-FRM op orde, klaar voor mogelijke audit. Voorbereiden HKZ, aanpakken/vernieuwen oefenzaal.

8 Patiënt, cliënt en kwaliteit

8.1 Waaruit blijkt dat u de cliënt/patiënt systematisch betreft bij de kwaliteit van zorg?

-Navraag bij patiënten leert ons veel met betrekking tot de praktijkvoering. Met name ten aanzien van de bejegening en de kwaliteit van de behandeling. Het is de bedoeling om in 2015 een enquête te houden onder onze patiënten. Dit willen wij doen middels een mailing uit ons systeem.

8.2 Wat is de inbreng van een cliëntenraad of patiëntenadviesraad over de

- Vaststelling van de lange en korte termijn doelstellingen van het kwaliteitsbeleid?
- Niet van toepassing
- Toetsen van doelstellingen?
- Niet van toepassing
- Vaststellen en evalueren van verbeteracties?
- Niet van toepassing

9 Klachten en kwaliteit

9.1 Wat is het aantal bemiddelde klachten (door klachtenfunctionaris)?

-Geen

9.2 Wat is het aantal formeel behandelde klachten (door klachtencommissie)?

-Geen

9.3 Wat gaat u doen met de conclusies die u getrokken heeft naar aanleiding van punt 9.1 en 9.2:

- De organisatie van de zorg:
- Wachttijden proberen te bekorten (hoewel max 10 min) en voorkomen van dubbele afspraken.
- Relationale aspecten van de zorg:
- Inhoudelijke aspecten (medisch-technisch) van de zorg:
- Materiële aspecten van de zorg:

9.4 Welke verbeteringen zijn in de zorg tot stand gebracht naar aanleiding van de structurele klachten?

-Niet van toepassing.

10 De externe oriëntatie

10.1 Benoem de consequenties van overleg over kwaliteit van zorg met externe partijen (in de vorm van concrete afspraken) in het verslagjaar voor het kwaliteitsbeleid van de fysiotherapiepraktijk : - Niet van toepassing

- Zorgverzekeraars
- De beroepsvereniging
- Regionale patiënten/ consumentenorganisaties
- Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Andere partijen

11 Factoren kwaliteitsverbetering

Wat zijn stimulerende en wat zijn belemmerende factoren bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg?
-Stimulans is hogere vergoeding zorgverzekeraars. Belemmerend werkt echter de digitalisering van de zorg en de hoeveelheid werk die dit met zich meebrengt.