

Meerjarenbeleid Kwaliteit en Veiligheid.

In dit document is het meerjarenbeleid voor kwaliteit en veiligheid beschreven.

Door middel van dit beleid wil de directie haar missie en visie (welke beschreven is in een ander document) vertalen naar duidelijke doelstellingen en ambities richting de toekomst.

Zorgaanbod, doelgroep en gebied

- Poliklinische gynaecologie, onderzoek en behandelingen
- Menopauze consulten
- Voor vrouwen van alle leeftijden

Patiënttevredenheid

- Het GCA streeft naar een hoge patiënttevredenheid en stelt alles in het werk om dit te bewerkstelligen.
- Er vindt uitvraag plaats via een gestandaardiseerde PREM.
- Totaalscore moet > 8 zijn.
- 80% van patiënten moet het GCA willen aanbevelen aan familie of vrienden.
- De score op zorgkaart.nl moet hoger zijn dan 8.
- Het aantal klachten mag nooit hoger zijn dan 2%.
- Doorlooptijd van behandeling van klachten blijven in de regel binnen de daarvoor gestelde wettelijke normen.
- Feedback wordt gebruikt om beleid en verbeteringen op te stellen.

Wachttijden

- Het GCA streeft naar zo kort mogelijke wachttijden.
- Deze moeten in elk geval binnen de Treeknormen liggen.
- De zelfopgelegde norm voor het GCA is een wachttijd van < 3 weken voor zowel pol als OK.

Medewerkerstevredenheid

- Het GCA streeft naar een hoge medewerker tevredenheid en stelt alles in het werk om dit streven te verwezenlijken.
- Er vindt jaarlijks uitvraag plaats bij de werknemers via een enquête en bij de jaargesprekken.
- Totaalscore moet hoger dan een 7 zijn.
- Gevoerde jaargesprekken op 100%.
- Het ziekteverzuim mag niet meer dan 3% bedragen.
- Feedback wordt gebruikt om beleid en verbeteringen op te stellen.

Deskundigheid

- De deskundigheid van de werknemers in het GCA wordt constant gemonitord.
- D.m.v. BIG registraties, IFMS, jaargesprekken en opleidingsplan.
- Er wordt een registratie bevoegdheid van medisch voorbehouden handelingen bijgehouden.

Voorzieningen voor behandeling

- Het GCA wil de door haar geboden zorg aanbieden met optimale voorzieningen voor de behandelingen.
- Er wordt gewerkt aan “State of the Art” op gebied van huisvesting, apparatuur en workflow door het zorgproces.
- Technisch falen van apparatuur mag niet meer dan 5x per jaar voorkomen.
- Het aantal VIM meldingen moet in lijn zijn met het aantal behandelingen. Minimaal 10 per jaar, maar maximaal 2 %.
- Het aantal complicaties moet onder 2 % zijn.
- Opname in een ander ziekenhuis na een ingreep moet onder de 3% blijven.

Infectiepreventie

- Er wordt gestreefd naar geen tot minimale infecties bij patiënten en/of medewerkers.
- Alle werkinstructies en protocollen zijn hierop gericht.
- Jaarlijks wordt een hygiëne audit uitgevoerd.
- Feedback wordt gebruikt voor verbeteringen.

Voldoen aan wet en regelgeving

- Om veilig te kunnen en mogen werken zal aan alle wet en regelgeving voldaan moeten zijn.
- Het GCA houdt de ontwikkelingen op gebied van wet en regelgeving nauw in de gaten.
- Dit gebeurt d.m.v. nieuwsbrieven en website van de betreffende instanties, informatie stroom vanuit ZKN, congressen en bijeenkomsten.

Continue verbeteren

- Om de zorg veilig en kwalitatief hoogstand te houden wordt middels het KMS-VMS continue feedback verkregen.
- Deze feedback wordt gebruikt om middels de PDCA cyclus verbetertrajecten in te zetten.
- Alle verbetertrajecten bij elkaar zorgen dat het veiligheids- en kwaliteitsniveau gewaarborgd blijft en omhoog gaat.

Veiligheids- en kwaliteitsindicatoren

- Om de boven beschreven doelstellingen te behalen zijn een aantal indicatoren gedefinieerd.
- Deze wordt continu gemonitord(directiebeoordelingen) en jaarlijks gepubliceerd(zie separaat document)
- Bij afwijkingen wordt direct ingegrepen en een verbetertraject ingezet.

Externe partners

- Het GCA heeft schriftelijke kwaliteitsafspraken met externe partners / leveranciers.
- Deze zijn vastgelegd in DVO's of SLA's.
- De kwaliteit van de samenwerking / dienstverlening door de externe partner wordt periodiek geëvalueerd.

