

KWALITEITSJAARVERSLAG 2021



Inhoud

Inleiding	3
1. Algemeen.....	4
1.1 Algemene informatie.....	4
1.2 Medisch personeel	5
1.3 Verwijzers van Huid Medisch Centrum	6
1.4 Wetenschappelijk onderzoek	7
2. Kwaliteit, beleid en veiligheid	8
2.1 Kwaliteitsmanagementsysteem.....	8
2.2 Veiligheidsmanagementsysteem.....	8
2.3 Klachten	9
2.4 Klanttevredenheid	9
2.5 Risico en onzekerheden	10
2.6 Maatschappelijke aspecten	11
2.7 Interne en externe ontwikkelingen	11
2.8 Resultaten van interne audits (monitoren en meten).....	12
2.9 Realisatie kwaliteitsdoelstellingen 2021	12
<i>Elektronisch scholingsprogramma; e-learning modules</i>	<i>13</i>
2.10 Kwaliteitsdoelstellingen voor 2022	14

Inleiding

Huid Medisch Centrum is een samenwerking van Amsterdam UMC (AMC en VUmc) en Centrum Oosterwal. In Huid Medisch Centrum wordt in de volle breedte de dermatologische zorg aangeboden.

De dermatologische afdelingen van AMC en VUmc hebben in 2018 de huisarts verwezen zorg verplaatst naar Huid Medisch Centrum. Dit expertise centrum is mede ontstaan uit de wens van de overheid en zorgverzekeraars om de laag complexe zorg uit de academie te plaatsen in het kader van de doelstelling 'de juiste zorg op de juiste plek'.

Door de samenwerking kan Amsterdam UMC de opleidingsfunctie voor de dermatologie waarborgen, alsmede het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek op dermatologisch gebied.

In 2021 heeft corona geleid tot een verhoogd uitval van personeel. Enerzijds verhoogde dit de werkdruk en anderzijds leidde het tot de uitval van spreekuren. De inzet van de medewerkers is altijd zeer hoog geweest en de kwaliteit van de zorg is nimmer in het geding geweest. Scholingen werden waar mogelijk digitaal gehouden en congressen digitaal gevolgd.

Het kwaliteitsmanagementsysteem is verweven in de werkzaamheden en functioneerde ook in 2021 naar tevredenheid.

Directie Huid Medisch Centrum

1. Algemeen

1.1 Algemene informatie

Locaties

Huid Medisch Centrum Amsterdam Zuid Oost
Paasheuvelweg 28

Huid Medisch Centrum Amsterdam West
Osdorpplein 358

Huid Medisch Centrum Amsterdam Centrum
Reguliersgracht 130

Huid Medisch Centrum Amsterdam Watergraafsmeer
Linnaeushof 6

Website: www.huidmedischcentrum.nl

Telefoonnummer 020 – 215 60 60

Rechtstreeks nummer voor intercollegiaal overleg 020 – 215 60 99

Instelling voor Medisch Specialistische Zorg

Huid Medisch Centrum heeft een erkenning door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als instelling voor Medisch Specialistische Zorg.

Missie en beleid

Huid Medisch Centrum wil een toonaangevend centrum zijn in het bieden van kwalitatief hoogwaardige dermatologische, flebologische en paramedische zorg in een persoonlijke en servicegerichte omgeving. Patiënt gerichte zorg met als uitgangspunt dat wij de patiënt in staat stellen om zelf te kunnen meebeslissen. Iedereen streeft ernaar om de patiënt op een zo goed mogelijke wijze te behandelen onder het motto - behandel mensen zoals je zelf ook behandeld zou willen worden.

Onze missie luidt als volgt: “Het leveren van dermatologische en flebologische zorg in de volle breedte, waarbij kwaliteit, klantvriendelijkheid en flexibiliteit centraal staan”.

Governance - bestuur & toezicht

Huid Medisch Centrum heeft een eenhoofdig bestuur met een driehoofdige Raad van Toezicht.

Bestuurder

Dhr. S.J.W. Gaastra MBA/MBI

Toeziethouders

Drs. S.J.J. Koomen

Mevr. drs. G.J.M. van den Maagdenberg

Dhr. S.G. van de Vusse (vz)

Zorgverzekeraars – contracten

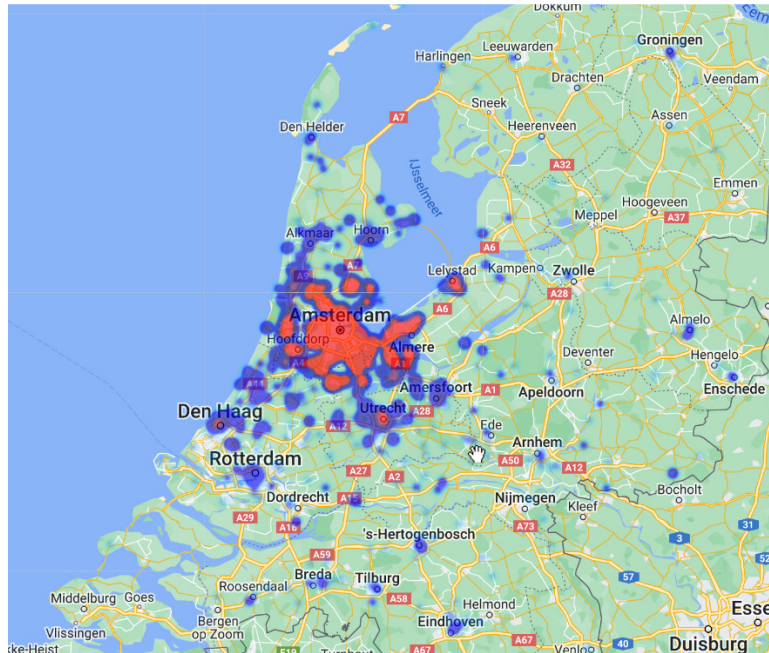
Huid medisch Centrum heeft met alle zorgverzekeraars in Nederland een contract. Op de website is conform wettelijke verplichting de passantenprijslijst gepubliceerd.

1.2 Medisch personeel

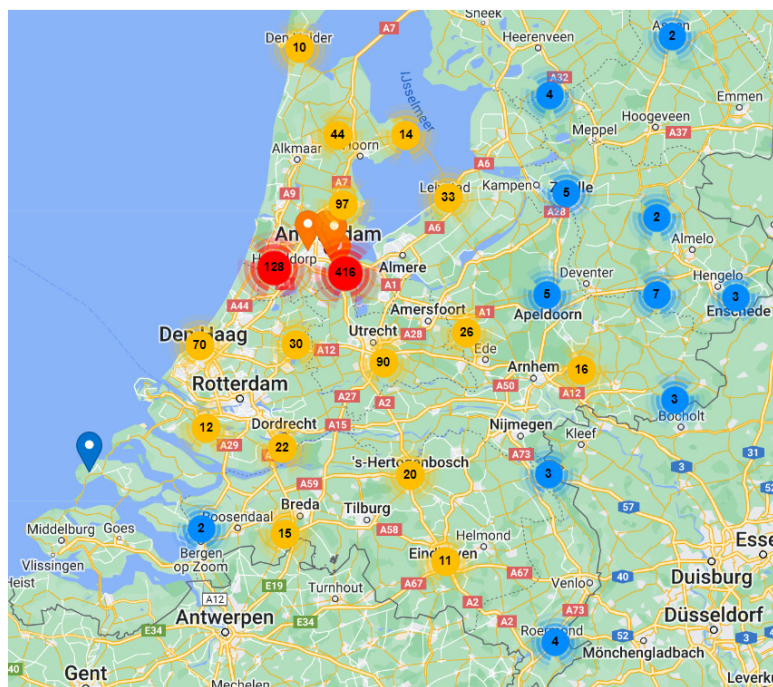
Het team van Huid Medisch Centrum bestaat uit medisch secretaresses, doktersassistenten, dermatologen en flebologen. Hieronder een overzicht van de werkzame artsen in Huid Medisch Centrum.

Naam		BIG registratienummer
Medisch specialisten en basisartsen 2021		
Marcel Bekkenk	Dermatoloog/ supervisor	49048415001
Rick Hoekzema	Dermatoloog/ supervisor	79021565601
Menno Gaastra	Dermatoloog/ supervisor	99042012001
Edwin van Leent	Dermatoloog/ supervisor	59045236301
Jan Mekkes	Dermatoloog/ supervisor	79022732301
Menno de Rie	Dermatoloog/ supervisor	19023479101
Markus Starink	Dermatoloog/ supervisor	79061391001
Marjolein Wintzen	Dermatoloog/ supervisor	19045459401
Albert Wolkerstorfer	Dermatoloog/ supervisor	69044366301
Nathalie Boogaards	Dermatoloog	79911878001
Liesbeth van der Rhee	Dermatoloog	59911868701
Marjon van Gasselt	Dermatoloog	59021040101
Peter Lee	Dermatoloog	09061517901
Judith Serrarens	Dermatoloog	49064386001
Pascal Pronk	Fleboloog	19065129601
Norbert Ipenburg	Dermatoloog/ supervisor	09919164001
Louise Gerbens	Dermatoloog	09916357801
Julia Klatte	Dermatoloog	49917481001
Sanne Vos	Dermatoloog	69049123501
Bart Nanninga	Dermatoloog	69022936801
Jan Paul Eendenburg	Dermatoloog	79020820201
Artsen in opleiding tot medisch specialist		
Alexander Lokin	Arts-assistent	19920287601
Gayle van der Kraaij	Arts-assistent	79919389501
Lisa van Teeseling	Arts-assistent	99924780301
Maryam Soltanipoor	Arts-assistent	89919275701
Mijke Hofhuis	Arts-assistent	09920804301
Tiago dos reis Matos	Arts-assistent	39919260101
Mireille van Baar	Arts-assistent	09925198101

1.3 Verwijzers van Huid Medisch Centrum



Adherentie gebied Huid Medisch Centrum 2021 (bron zorgdomein)



Onze top 25 verwijzers bestaat net als voorgaande jaren uit huisartsen uit de directe omgeving opgevolgd door de regio groot Amsterdam. Op de locaties in Amsterdam West, Centrum en Watergraafmeer is de reden voor verwijzing met name gebaseerd op de dermatologen die bekend zijn bij de patiënten en verwijzers. Op de hoofdlocatie is het aantal verwijzingen voor een second opinion en verwijzingen boven regionaal hetzelfde gebleven. Op de hoofdlocatie in Zuid oost wordt daardoor meer zorg geleverd die tussen de 2^e lijn (algemeen ziekenhuis) en de 3^e lijn (academisch ziekenhuis) in zit.

1.4 Wetenschappelijk onderzoek

De patiëntenpopulatie die komt in Huid Medisch Centrum komt sinds de uitplaatsing van huisarts verwezen zorg niet meer in Amsterdam UMC. Daarom is er een nauwe samenwerking met betrekking tot de inclusie van patiënten voor wetenschappelijk onderzoek. In 2020 zijn er voor één wetenschappelijk onderzoek patiënten geïncludeerd.

Lopende studies 2021

Studie: Prospectief register systemische therapie en lichttherapie voor kinderen en volwassenen met atopisch eczeem (TREAT NL)

Gezocht: Patiënten met atopisch eczeem die vanwege onvoldoende ziektecontrole met topicale therapie in aanmerking komen voor systemische behandeling of lichttherapie.

Door: Phyllis Spuls, Pina Middelkamp, Louise Gerbens, Angela Bosma, Jitske Dijkstra, Arienna Hyseni.
Investigator initiated.

2. Kwaliteit, beleid en veiligheid

2.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Het kwaliteitssysteem staat stevig in de organisatie en functioneert naar alle tevredenheid. Als directie hebben we goed zicht op risico's, lopende verbeteracties en incidenten die onze directe aandacht behoeven. De verschillende audits geven het beeld van een geoliede organisatie. Het risico denken en signaleren van kansen is in de organisatie verweven. Niemand binnen onze organisatie is bevreesd om afwijkingen, tekortkomingen of fouten te melden. Ze worden in werkoverleggen besproken, waarna er gezamenlijk wordt nagedacht over mogelijke verbetermaatregelen. De verantwoordelijkheden zijn laag in de organisatie belegd waardoor deze zeer slagvaardig is en zaken snel kunnen worden opgepakt. De digitale verbetermodule helpt om de PDCA cyclus te borgen en de oplossingen te evalueren en bij te stellen. De leidinggevendenden nemen in de coördinatie de grootste rol.

Het gedachtengoed van Safety II bleek na interviews door het landelijke programma in Huid Medisch Centrum al op natuurlijke wijze aanwezig in het denken en werken van medewerkers. Deze benadering doet naast analyses van wat fout gaat, meer recht aan de variaties in de dagelijkse praktijk, wat goed gaat en helpt de veerkracht van zorgverleners (oplossingsvermogen) en het leervermogen van de organisatie te vergroten. Eind 2021 is Huid Medisch Centrum als praktijkvoorbeeld hiervan uitgewerkt en gepresenteerd op het landelijke congres van het programma. Door ons centrale kwaliteitsteam worden dingen die goed gaan gesignaleerd en gedeeld. Dit willen we graag een vast onderdeel maken van de interne audits.

2.2 Veiligheidsmanagementsysteem

Goede zorg is veilige zorg. Naast hoge kwaliteit willen wij ook veilige zorg leveren. Met ons veiligheidsmanagement systeem (VMS) monitoren en beheersen wij onze processen aangaande de veiligheid van patiënten en medewerkers. De kern van een VMS is het signaleren van risico's en het analyseren en voorkomen van incidenten. Het VMS is erop gericht de risico's voor de patiënt te beheersen en schade aan de patiënt te voorkomen. Voor het streven naar continue en blijvende verbetering wordt gewerkt met een verbetercyclus.

Veilig Incidenten Melden

Veilig Incident Melden (VIM) is een belangrijk onderdeel van het Veiligheid Management Systeem. Het Veilig Incidenten Melden is bedoeld om organisatie breed en op locatieniveau zicht te krijgen op oorzaken van ongewenste gebeurtenissen (risico's) in het zorg- en behandelproces. Hierin staan organisatorische of systeemp Problemen centraal. Door analyse van incidenten en bijna incidenten is het mogelijk risico's inzichtelijk te maken, onderliggende oorzaken op te sporen en weg te nemen door het inzetten van verbeteracties. De patiëntenzorg wordt op die manier veiliger gemaakt. Indien het een calamiteit betreft, wordt conform onze calamiteitenprocedure, de calamiteit gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

In 2021 zijn er 111 (bijna) incidenten gemeld. Daarvan was de risicoclassificatie voor 63 incidenten zeer laag, voor 34 incidenten laag, voor 10 incidenten midden, 0 hoog en 4 meldingen geen classificatie.

Overzicht Veilig Incident Melden

Categorie	Aantal
Informatiebeveiliging incidenten	32
Onderzoek	15
Behandeling	16
Communicatie	13
Dossiervoering	6
Medicatie	12
Gebouw en beheer	1
Valincidenten	0
Apparatuur	9
Overig	7
Totaal	111

Van het aantal incidentmeldingen betreffende informatiebeveiliging zijn 8 meldingen aanleiding geweest tot melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens. De meldingen waren van dusdanige aard dat er geen onderzoek is ingesteld.

Complicatieregistratie

Complicaties na een behandeling worden door de behandelend arts vastgelegd in het elektronische dossier van de patiënt. In 2021 zijn er 32 complicaties geregistreerd, waarvan 14 postoperatieve wondinfecties, 6 wonddehiscenties (waarvan 1 met infectie samen), 6 nabloedingen, 4 ontstekingen, 1 bijwerking van de medicatie en 1 seroom. Deze complicaties zijn periodiek besproken tijdens de complicatiebespreking van de artsen (in opleiding). Op basis van dit overleg wordt besproken of het noodzakelijk is om maatregelen te nemen.



2.3 Klachten

Er zijn 19 officiële klachten ingediend bij onze klachtenfunctionaris. Klachten van patiënten hebben over het algemeen betrekking op bejegening,

onvrede over het resultaat van de behandeling en communicatie. Onze klachtenfunctionaris is er in alle gevallen altijd uitgekomen met de betrokkenen (behandelend arts en patiënt). Er waren geen corrigerende maatregelen noodzakelijk. De geschillencommissie van de overkoepelende organisatie Zelfstandig Klinieken Nederland hoefde in geen van de gevallen ingeschakeld te worden.

2.4 Klanttevredenheid

Patiënttevredenheid is stabiel. We scoren voor alle locaties het gemiddelde cijfer van 9.0 (op schaal van 10). Men geeft terug dat ze het personeel als professioneel, deskundig en zorgzaam ervaren en

zijn erg tevreden over de aandacht van de arts. Als verbeterpunt wordt meegegeven dat men graag van te voren hoort als de eerste afspraak bij een arts in opleiding is geboekt in plaats van een dermatoloog. Dit is al jaren een discussiepunt. Als we patiënten deze keuze geven kan dat leiden tot lege spreekuren omdat veel mensen ervan uitgaan dat deze artsen minder ervaring hebben. Daarnaast kijkt er altijd een dermatoloog (supervisor) mee met de arts in opleiding. Laatst genoemde is ook eindverantwoordelijk voor het behandelplan van de patiënt. Er is dus altijd een ervaren en deskundige blik.

2.5 Risico en onzekerheden

Vanaf de oprichting is er veel geïnvesteerd in de essentiële onderdelen die nodig zijn voor een veiligheidscultuur. Er is veel aandacht besteed aan samenwerking, communicatie en het elkaar aanspreken. Het contact tussen de zorgverleners is laagdrempelig. Medewerkers spreken elkaar makkelijk aan, voelen zich vrij om (bijna)incidenten te melden en verbeteringen aan te dragen. Dit behoeft continue aandacht daar de arts assistenten om de 18 maanden wisselen (soms kortere periode).

Met groei in het aantal zorglocaties, door de overname van bestaande praktijken, heeft een organische overgang ertoe bijgedragen dat nieuwe medewerkers hun eigen cultuur konden vermengen met die van Huid Medisch Centrum. Geleidelijke verandering en overleg hebben ertoe bijgedragen dat de locaties hun eigen kleur hebben kunnen ontwikkelen. Er heerst inmiddels eenzelfde veiligheidscultuur van elkaar aanspreken en samenwerken. Hier zal de komende jaren aandacht voor blijven vanuit het management.

Om deze eenheid te creëren is er ook veel aandacht en budget voor informele samenkomsten zoals de gezamenlijke lunch, maandelijkse borrels, kerstontbijt en het bedrijfsfeestje. Dit heeft een andere vorm gehad in 2021 of is komen te vervallen. Dat kan impact hebben gehad op de aansluiting van de nieuwe locaties en locaties waar medewerkers vast werken.

In coronatijd hebben digitale overlegvormen de fysieke bijeenkomsten waar mogelijk vervangen. Overleg tussen collega's vakinhoudelijk en operationeel heeft dus altijd voortgang gehad.



Medewerkers hebben een actieve rol in het signaleren van mogelijke toekomstige risico's en zijn betrokken bij de risico inventarisaties van de organisatie en kritische processen. De risico inventarisaties zijn in 2021 geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.

2.6 Maatschappelijke aspecten

De Juiste Zorg op de Juiste Plek is een initiatief van zorgpartijen en wordt ondersteund door VWS. In dit gedachtegoed staat het dagelijks functioneren van mensen centraal. Van daaruit wordt gezocht naar manieren om zorg te verplaatsen (dichtbij mensen thuis), (duurdere) zorg te voorkomen en zorg te vervangen door bijvoorbeeld eHealth. We participeren in het landelijke Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling tussen Patiënt & Professional (VIPP) om steeds beter en makkelijker data te delen met onze patiënten en andere zorginstellingen. Dit is terug te zien in de doorontwikkeling van onze patiënten applicatie. Patiënten hebben toegang tot hun dossier, patiënteninformatie en worden uitgenodigd een actieve bijdrage te leveren bij het aanleveren van informatie.

2.7 Interne en externe ontwikkelingen

Corona

Het opvolgen van coronamaatregelen heeft op de interne organisatie met name impact gehad op de bezetting van de spreekuren en daardoor op de productie en wachttijden.

Om het risico op besmetten onder personeel laag te houden is er tijdens de lockdowns in 2021 voor gekozen om supervisors niet te laten rouleren op de locaties van Amsterdam UMC en Huid Medisch Centrum. Dit gold ook voor coassistenten die slechts een dagdeel meelopen in Huid Medisch Centrum. Dit had invloed op de werkrelatie en voortgang van de opleiding.

Ook congressen zijn alleen digitaal gevolgd waardoor netwerken en vernieuwingen uitwisselen tot stilstand is gekomen. Hier hebben dermatologen persoonlijk last van gehad betreffende hun persoonlijke ontwikkeling en de beroepsgroep in het algemeen.

Veiligheid van medewerkers



Medewerkers worden geconfronteerd met veeleisende en soms agressieve patiënten danwel met patiënten die weigeren te betalen. Medewerkers ervaren hierin soms dat het hen ontbreekt aan vaardigheden in de omgang met deze patiënten. De coronamaatregelen leidde bijvoorbeeld tot minder begrip van patiënten. Hiervoor is een communicatietraining georganiseerd voor alle medewerkers. Het eerste deel van een communicatietraining

is verzorgd in begin 2020. De opvolging in 2020 kon niet doorgaan in verband met Corona. Het eerste deel van de training heeft medewerkers wel nuttige vaardigheden opgeleverd.

Mohs' chirurgie

In 2021 zijn projectmatig de voorbereidingen getroffen voor het kunnen uitvoeren van Mohs' chirurgie. Met deze werkwijze wordt een oncologische aandoening in het gelaat verwijderd, het preparaat direct onderzocht door een laborant (of de snijranden vrij zijn) en zo nodig meer weefsel verwijderd (tot alle snijranden vrij zijn van kankercellen). Hiervoor zijn we een samenwerking met dermatologen van buitenaf aangegaan, hebben we protocollen ontwikkeld en de huidige werkwijzen op de OK aangepast. Het kunnen aanbieden van Mohs' chirurgie past in onze missie om het volledig palet van dermatologische zorg aan te bieden. We hoeven onze patiënten niet meer te verwijzen naar andere centra en zijn laagdrempelige partner voor onze samenwerkingsverbanden.

2.8 Resultaten van interne audits (monitoren en meten)

De organisatie-brede interne audits zijn uitgevoerd door externe experts. Dit zijn een apotheker, een ziekenhuishygiëniste en een deskundige steriele medische hulpmiddelen (MDR). Deze interne audits zijn gebaseerd op kwaliteitseisen en wet- en regelgeving. De processen die beoordeeld zijn hebben betrekking op het primaire proces.

Infectiepreventie

Begin 2021 is onze jaarlijkse audit over infectiepreventie audit uitgevoerd op alle locaties door een ziekenhuishygiëniste van Tensen en Nolte. Hierin is infectiepreventie, de opslag van steriele hulpmiddelen, als ook de naleving van (corona)protocollen en specifiek beleid op de OK (en zelfstandige behandelkamer op buitenlocaties) getoetst. We voldoen aan de kwaliteitseisen en hebben kleine verbeterpunten onder de aandacht gebracht bij medewerkers.

Management van Medicatie

Deze jaarlijkse audit is in het voorjaar van 2021 uitgevoerd op alle locaties door een externe apotheker. Hierin is de opslag van (high risk) medicatie, als ook de naleving van protocollen en beleid getoetst op de polikliniek, OK complex (zelfstandige behandelkamer op buitenlocaties). We voldoen op dit onderwerp aan de kwaliteitseisen en hebben kleine verbeterpunten onder de aandacht gebracht bij medewerkers.

MDR wetgeving - Medical Device Regulation

Een deskundige in steriele medische hulpmiddelen van Tensen en Nolte heeft ons bevoorrading getoetst aan de nieuwe Europese wetgeving aangaande medische hulpmiddelen. Daarnaast dienden we van alle leveranciers de wettelijke vereiste documentatie op te vragen en beoordelen. Door het grote aantal artikelen zal dit in 2022 voortduren.

2.9 Realisatie kwaliteitsdoelstellingen 2021

Huid Medisch Centrum heeft zich in 2021 voornamelijk gericht op de continuïteit van de patiëntenzorg.

Dashboard kwaliteitsindicatoren en prestatie indicatoren

Specifiek: De doorontwikkeling van een dashboard met kwaliteitsindicatoren.

Meetbaar: Periodiek willen we uitkomsten kunnen analyseren, delen met medewerkers, besluiten nemen en onderbouwen. Daarnaast gebruiken we de uitkomsten voor externe verantwoording.

Acceptabel: Wanneer een kwaliteitsindicator of prestatie indicator langdurig boven de door ons gestelde norm uitkomt wordt besloten of de indicator naar de achtergrond gaat.

Realistisch: De ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren is een uitdaging. Data wordt opgeslagen in verschillende systemen waardoor het lastig is om data tegen elkaar af te zetten. Wij streven ernaar eerst een kleine set KPI's te ontwikkelen, waarna uitbreiding.

Tijdsgebonden: Gedurende 2021 wordt de indicator patiënttevredenheid verder door ontwikkeld, met filters op tijd en per arts.

Status: Via onze applicatie Brightfish zijn we data gaan verzamelen over patiënttevredenheid. In een dashboard kunnen we inmiddels de algemene scores bekijken en vergelijken op arts-niveau en locatie niveau.

Implementatie verbetermodule Improve 2.0 naar team- en medewerkersniveau

Specifiek: Implementatie van een digitale ondersteuning om verbeterpunten uit de verschillende bronnen (VIM, klachten, audits, IGJ bezoek) in één systeem te monitoren.

Meetbaar: De operationeel manager bespreekt periodiek de VIM's en verbeterpunten. De verbeterpunten worden belegd in het team.

Acceptabel: Verbeterpunten worden besproken in werkoverleggen.

Realistisch: Het centrale kwaliteitsteam draagt het vullen en monitoren pas over als alle verbeterpunten zijn ondergebracht en het proces functioneert.

Tijdsgebonden: Eind 2021 worden alle verbetercycli gemonitord in de nieuwe module.

Status: De verbetermodule is geïmplementeerd en wordt gebruikt voor verbeterpunten uit VIM's en audits. De operationeel manager en het centrale kwaliteitsteam monitoren gezamenlijk de voortgang. De verantwoordelijkheid voor de realisatie en evaluatie van verbeterpunten ligt momenteel op managementniveau. Het doel is om dit bij teamleden te gaan beleggen.

Elektronisch scholingsprogramma; e-learning modules

Specifiek: Ontwikkelen van digitale scholing per kwaliteit en patiëntveiligheid thema's, HiX, verpleegtechnische handelingen en apparatuur. De scholing van medewerkers kan hierdoor individueel op ieder moment worden gevolgd.

Meetbaar: Het wordt aantoonbaar per medewerker welke verplichte scholing is gevolgd.

Acceptabel: De modules over de 8 zorg gerelateerde thema's, aangevuld met facilitair management, management van informatie en infectiepreventie zijn gereed qua inhoud.

Realistisch: Klassikaal scholingsprogramma's op verschillende thema's zijn ontwikkeld. In 2021 dient dit te worden omgezet naar een les op papier en proces dient gedigitaliseerd te worden (afname toets en opslag in persoonlijk portfolio / rapport). Het benodigde budget wordt hiervoor beschikbaar gesteld.

Tijdsgebonden: Eind 2021 is er een opzet uitgewerkt van de benoemde thema's uitgewerkt voor de e-learning module.

Status: De uitdaging in 2021 is, naast het omzetten van de klassikale scholing naar digitale scholing, vooral de beschikbaarheid van ICT ondersteuning geweest. In een kleine organisatie is er een grote afhankelijkheid van een beperkt aantal medewerkers. Wanneer deze beperkt beschikbaar zijn komt de prioriteit eerst te liggen bij onderhoud en ontwikkeling van systemen die de zorgorganisatie

ondersteunen. De modules infectiepreventie, medicatiemanagement en introductie nieuwe medewerkers zijn inhoudelijk gereed.

2.10 Kwaliteitsdoelstellingen voor 2022

Huid Medisch Centrum gaat zich in 2022 richten op de doorontwikkeling van het kwaliteitsdashboard en verdere inrichting van e-learning modules als onderdeel van het scholingsprogramma. Het doel van het scholingsprogramma is om een medewerker uit te rusten met de kennis die nodig is om zijn / haar functie goed te kunnen uitoefenen. Daarnaast is de informatie afgestemd op het moment van de loopbaan van de medewerker; vanaf de eerste introductie tot en met kennis en kunde omtrent extra taken / verantwoordelijkheden. E-learning modules zijn zeer geschikt om een programma op maat te maken.

Dashboard kwaliteitsindicatoren en prestatie indicatoren

Specifiek: De doorontwikkeling van een dashboard met kwaliteitsindicatoren.

Meetbaar: Periodiek willen we uitkomsten kunnen analyseren, delen met medewerkers, besluiten nemen en onderbouwen. Daarnaast gebruiken we de uitkomsten voor externe verantwoording.

Acceptabel: Wanneer een kwaliteitsindicator of prestatie indicator langdurig boven de door ons gestelde norm uitkomt wordt besloten of de indicator naar de achtergrond gaat.

Realistisch: De ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren is een uitdaging. Data wordt opgeslagen in verschillende systemen waardoor het lastig is om data tegen elkaar af te zetten. Wij streven ernaar eerst een kleine set KPI's te ontwikkelen, waarna uitbreiding.

Tijdsgebonden: Gedurende 2022 wordt het dashboard uitgebreid met een tweede indicator. De zorguitkomst van de behandeling van eczeem wordt als indicator uitgewerkt en opgenomen in het dashboard.

Elektronisch scholingsprogramma; e-learning modules

Specifiek: Ontwikkelen van digitale scholing per kwaliteit en patiëntveiligheid thema's, HiX, verpleegtechnische handelingen en apparatuur. De scholing van medewerkers kan hierdoor individueel op ieder moment worden gevolgd.

Meetbaar: Het wordt aantoonbaar per medewerker welke verplichte scholing is gevolgd.

Acceptabel: De modules over de 8 zorg gerelateerde thema's, aangevuld met facilitair management, management van informatie en infectiepreventie zijn gereed qua inhoud.

Realistisch: Klassikaal scholingsprogramma's op verschillende thema's zijn ontwikkeld. In 2021 dient dit te worden omgezet naar een les op papier en proces dient gedigitaliseerd te worden (afname toets en opslag in persoonlijk portfolio / rapport). Het benodigde budget wordt hiervoor beschikbaar gesteld.

Tijdsgebonden: Eind 2022 zijn de benoemde thema's uitgewerkt als digitale module en gereed voor in gebruik name.