

Van samenwerkende professionals naar professionele organisatie!

Meerjarenbeleidsplan EVR gynaecologie en verloskunde 2017

M. Rebel/M. van Baal



Inhoudsopgave

Beschrijving EVR	pagina 03
Externe ontwikkelingen	pagina 08
SWOT	pagina 10
Samenvatting	pagina 11
Speerpunten	pagina 12
Meerjarenbeleidsplan	pagina 15
Borging Kwaliteit & Veiligheid	pagina 22

1.0 Beschrijving EVR: Gynaecologie & verloskunde (1)

1.1 Algemeen

De afgelopen jaren heeft de EVR zich ontwikkeld tot een stabiele eenheid waar gynaecologen, klinische verloskundigen, verpleegkundigen en andere zorgprofessionals zich dagelijks inzetten voor kwalitatief goede zorg voor patiënten uit Almere en omstreken. De adherentie is al jaren rond de 90%, er is weinig directe concurrentie. De EVR kenmerkt zich daarnaast door:

- Een goede samenwerking tussen de 1e lijn in de verloskunde binnen het samenwerkingsverband PREALL. Dit heeft o.a. geresulteerd in een gezamenlijke intakestraat, MDO, protocollen en gezamenlijke voorlichting en zorgpaden.
- Momenteel lopen een aantal 'zorgstraten': menopauzepoli, bekkenbodempoli, abortuspoli
- Heeft een goede aansluiting op actuele ontwikkelingen zoals; gentle sectio, PTNS therapie, EMDR therapie voor vrouwen met een traumatische seksuele ervaring.
- Adequate psychosociale zorg voor probleem-zwangeren via de Extra-Zorgpoli en een wekelijkse POP-poli, gevolgd door een multidisciplinair POMP-overleg met ook éénmaal per maand participatie van de Veilig Thuis arts en samenwerking met verslavingszorg van Amethyst en Tactus.
- Verbeterde voorlichting d.m.v. Inforium, waardoor het met 'een druk op de knop' mogelijk is om voorlichtingsfolders elektronisch te versturen.
- Een goed opleidingsklimaat voor zowel AIOS, verpleegkundigen en verloskundigen
- Opleiding AIOS (elfde jaar) in samenwerking met AMC en VUMC met Marchien van Baal het vijfde jaar als opleider, waarbij opleiding goede naam heeft in beide OORs en veel oog is voor innovatie.
- Binnen de EVR is gestart met een wekelijkse training van acute verloskundige situaties met de simulatie tool 'Noelle' voor acute verloskundige situaties en neonatale 'drills'.
- Participatie in wetenschappelijk onderzoek van de 'Consortium studies' en andere klinische studies.
- Enquêtes tonen aan dat patiënten zeer tevreden zijn.
- Een Freya-pluim voor de fertiliteitsafdeling

1.0 Beschrijving EVR: Gynaecologie & verloskunde (2)

1.2 Formatie

Verpleging GGO-GO: 45,20 FTE

Polikliniek: 16,42 FTE

Polikliniek fertiliteit: 2,9 FTE

Klinische verloskundigen: 7,83 FTE

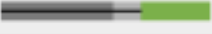
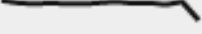
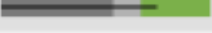
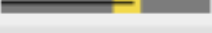
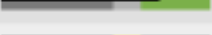
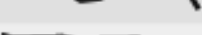
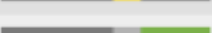
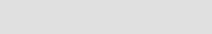
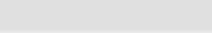
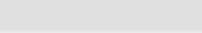
AIOS: 6,46 FTE

ANIOS / ziekenhuisartsen .. FTE

Gynaecologen: .. FTE

1.3 Productie:

Productie parameters 2016 vs. 2015, kies een parameter om rechts details te zien

Parameter_oms	Verschil 2016 meer gedaan dan 2015	Aantal per maand	Aantal 2016	Aantal 2015
Herhaalbezoek bij bestaande zorg...	 103,0%		27.755	26.955
Eerste bezoek bij nieuwe zorgvraag	 100,4%		11.324	11.282
Telefonisch Consult	 111,6%		8.230	7.375
Verpleegdag	 95,1%		7.940	8.352
Spoedconsult Poli	 113,4%		6.462	5.700
Opnamen	 82,5%		2.569	3.114
Dagbehandeling	 99,0%		985	995
Langdurige observatie	 108,1%		509	471
Poliklinische bevalling	 97,8%		314	321
Spoedconsult op SEH	 80,0%		64	80
Medebehandelingsconsult	 136,4%		45	33
ICC consult	 90,9%		10	11
Vervallen ziekenhuisindicatie	.		0	0
Interklinisch IC transport(< 2 uur).	 0,0%		0	1

1.4 Kwaliteit en veiligheid

Tevredenheid patiënten

Het totaalcijfer dat patiënten gaven voor hun bezoek aan de polikliniek verloskunde en gynaecologie (Q3 2015, n = 90) lag met 7.83 beneden de benchmark voor algemene ziekenhuizen. Op vrijwel alle kwaliteitsitems (bejegening, informatieverstrekking etc) was de score conform de benchmark, alleen ontvangst en - vreemd genoeg - bereikbaarheid scoorden lager. Inspraak patiënt was evenals vorig jaar het belangrijkste aandachtspunt (score 2.88), bejegening door arts scoorde het beste (score 3.8). Voor de afdeling verloskunde (Q3 2015, n = 39) was de totaalscore 7.56, conform de benchmark, evenals het merendeel van de kwaliteitsdimensies. Bereikbaarheid ziekenhuis (score 3.96) scoorde hier juist beter dan de benchmark, gevoel van veiligheid minder (score 2.99).

Patiënten feedback

De relatief eenvoudige klachten worden door de afdelingen zelf afgehandeld en bij meer complexe of multidisciplinaire klachten gebeurt dit met de inzet van een klachtenfunctionaris. Het aantal klachten voor de EVR blijft al jaren in de zelfde orde van grootte, al lijkt het aantal klachten op de afdeling verloskunde af te nemen als gevolg van een zeer actief beleid om bij waargenomen onvrede of problemen direct een gesprek aan te bieden door de teamleider. Daarnaast is de EVR gestart met kort cyclische patiënten feedback door middel van kaartjes en enquêtes.

Perinatal audit

Sinds 2010 participeert het Flevoziekenhuis in de landelijke Perinatale Audit. Op een kritische, gestructureerde manier wordt de verleende zorg geëvalueerd met vragen als:

Is er optimale zorg verleend? Of zijn er momenten geweest waarop de zorg anders of beter had gekund?

Hebben de betrokken zorgverleners zich gehouden aan richtlijnen, standaarden of protocollen, afspraken tussen beroepsgroepen of gangbare zorg? Behoeven deze richtlijnen, protocollen of afspraken aangepast te worden?

Hoe wordt dit geïmplementeerd?

Verloskundige drills

De training van verloskundige calamiteiten werd in 2015 voortgezet en wekelijks ingeroosterd. De bevallingssimulator Noëlle wordt hierbij veelvuldig gebruikt. Reanimatietraining voor pasgeborenen wordt separaat onder verantwoordelijkheid van de neonatologen georganiseerd.

IFMS en jaargesprekken

In 2015 werd besloten tot tweejaarlijkse jaargesprekken voor alle medisch specialisten. In 2016 hebben alle gynaecologen een jaargesprek gehad. In de tussenliggende jaren is er een tweejaarlijkse IFMS-cyclus. Franca Gerards en Gunilla Kleiverda functioneren hierin als auditor.

Dim-commissie

Al een aantal jaren komt de EVR-brede Dim-commissie tweewekelijks bijeen. Naast het bespreken van meldingen plannen zij PRISMA's in om structurele knelpunten beter te analyseren. De DIM commissie rapporteert ieder kwartaal en heeft een laagdrempelig overleg met de bedrijfsleider.

Scholingsplan

Deskundigheidsbevordering en scholing krijgen veel aandacht binnen de EVR. De EVR werkt met een jaarlijks scholingsplan en geeft medewerkers ook ruimte voor individuele ontwikkeling.

2.0 Externe ontwikkelingen

Patiënten → De leeftijdsopbouw van Almere verschuift de komende jaren (*Bron: Gemeente Almere*). Voor de EVR Gynaecologie & Verloskunde betreft dit een veranderende zorgvraag waarbij de verwachting is dat het aantal pt met uro gynaecologie en maligniteiten toe zullen nemen.

Verwijzers → Ook de komende jaren zal een deel van onze zorg verschuiven naar de 1e lijn zowel bij de verloskunde als de laag complexe gynaecologie. We verwachten dit met name bij de low care partussen, de follow up van de cervix cytologie, de menopauze zorg en de apla poli (voorschrijven abortuspil)

Technologie en digitalisering → De komende jaren zullen zowel pt als zorgverleners meer behoefte hebben aan digitale tools voor behandeling, begeleiding en de onderlinge samenwerking. Voor de EVR zal de behoefte aan een verloskundig dossier toenemen en E-health oplossingen zodat pt sneller thuis kunnen blijven.

Ontwikkeling Almere (7^e stad van Nederland) → De verwachting is dat verloskunde gelijk zal blijven, bij gynaecologie een lichte groei. (*Bron: Datinzo 2016*)

Geboortezorg → De Nederlandse geboortezorg is sinds 2010 in beweging waarbij de wens van de politiek en zorgverzekeraar is dit integraal te gaan organiseren (inclusief keten bekostiging) vanuit de motivatie dat nauwe samenwerking de zorg verder zal verbeteren. In 2016 heeft de minister de samenwerkingsverbanden meer ruimte en tijd gegeven om de zorg integraal te organiseren. Landelijk blijkt nu in 2017 dat veel VSV zonder heldere kaders zijn gestagneerd in de samenwerking. De verwachting van de NZa is echter dat er na de verkiezingen opnieuw druk op gezet zal worden.

Zorgverzekeraars → Het ministerie van VWS hanteert substitutie van de 2e lijn naar de 1e lijn als beleidslijn. Voor de EVR zal dit in grote mate spelen bij de geboortezorg en low care gynaecologie. (*Bron: Businesscase eerstelijns diagnostiek, Plexus 2010*) (*Bron: Diverse kamer brieven 2016, rijksoverheid.nl*)

IGZ → Stelt hogere eisen aan aantoonbare kwaliteit van geleverde zorg, het borgen van kwaliteitsdenken en gerichtheid op verbeteringen in de praktijk. Binnen de geboortezorg is de druk hierin recent afgenomen, wij verwachten echter dat de ambitie opnieuw op de agenda gezet zal worden na de verkiezingen. Daarnaast moeten specialisten getallen aanleveren aan de IGZ m.b.t de hoeveelheid OK's de gynaecologen doen (norm aantallen bv in laparoscopie, urogyn etc) wat in de toekomst ook gevolgen kan hebben voor de profielen van de specialisten binnen de EVR (*Bron: NVOG*). Tot slot zal de lijn van transparantie m.b.t. resultaten worden doorgezet.

ZBC's en andere ziekenhuizen → Voor de EVR zien we met name risico's van ZBC's in de abortuszorg en de bekkenbodempzorg. De impact op productie zal het grootste zijn voor de APLA poli. De omzet van dit onderdeel is substantieel.

Academisering verloskundigen → Landelijk is er een discussie over de academisering van de verloskunde opleiding wat ook consequenties heeft voor de nieuw te werven verloskundigen. (*Bron: NVOG werkgroep klinische verloskunde*)

Ontwikkelingen opleiding AIOS → Verwachting is dat het totale aantal AIOS-sen zal afnemen naar 4 AIOS-sen en dat differentianten specifieke keuzes maken. (*Bron:...*) Daarnaast zal Tergooi ziekenhuizen starten met de opleiding tot gynaecoloog wat een concurrent is in de regio.

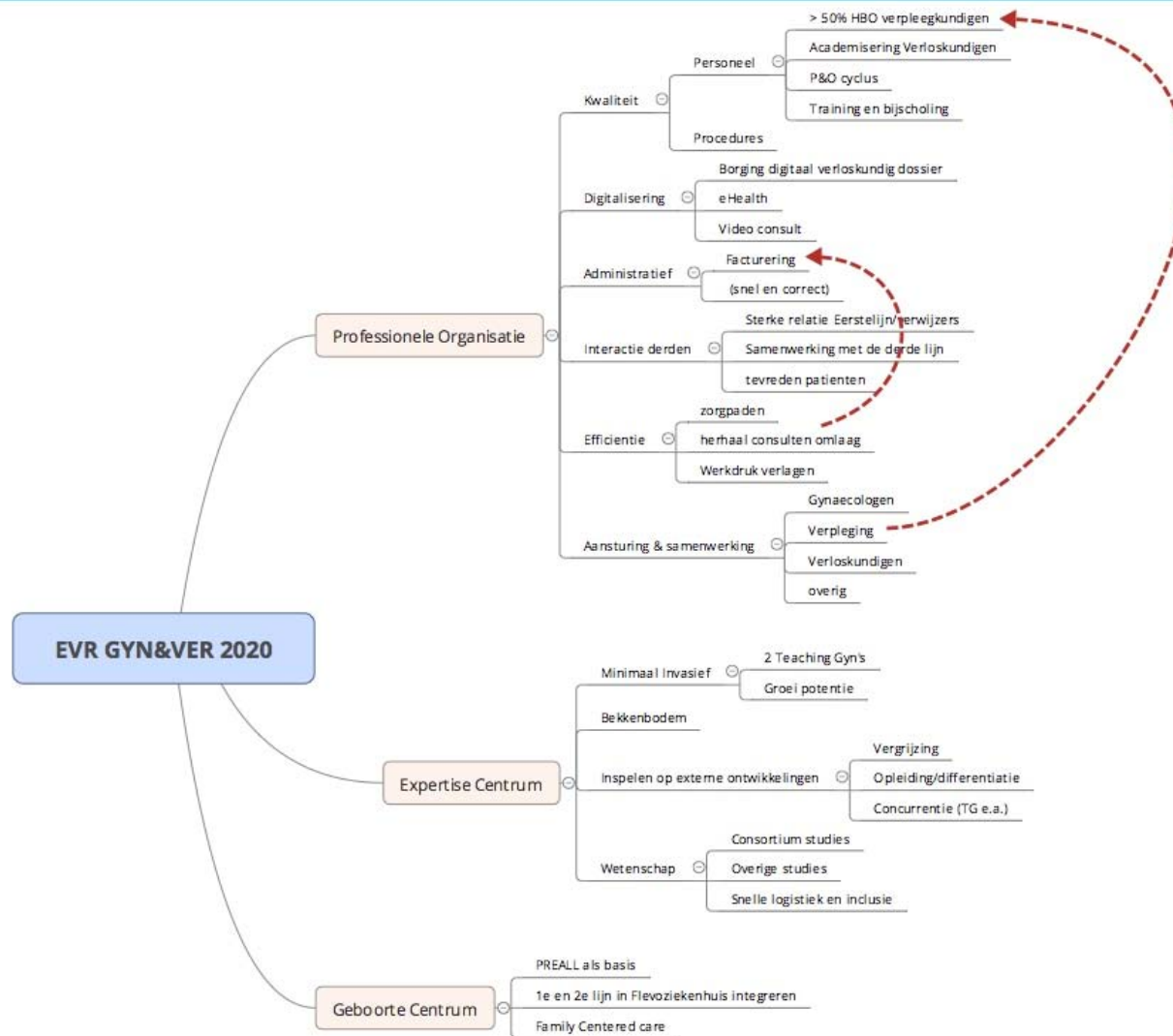
Vakinhoudelijke ontwikkelingen → Mogelijk dat de zorg van de 3e naar de 2e lijn (met name benigne) zal komen, veranderingen in de cervix cytologie waardoor tijdelijk het aantal colposcopieën zal toenemen. (*Bron: RIVM*)

De werkdruk van de gynaecoloog is de afgelopen jaren toegenomen → Naast de voorbereiding van de opleiding, waaronder supervisie en meer vakinhoudelijke registraties (IGZ-normeringen), is de zichtbaarheid van de gynaecoloog op de werkvloer afgenomen. (*Bron: QuickScan ihkv kwaliteitsvisitatie*) Genoemde heeft een nadelig effect op de samenwerking met het (ondersteunend) medisch personeel omdat men contactmomenten mist.

3.0 SWOT

Interne analyse	Externe analyse
Strong • Hoge adherentie/sterke marktpositie • Goede samenwerking 1e lijn • Breed zorgpalet • Opleiding AIOS • Stabiele groep professionals • Breed zorgaanbod, sterke zorgpaden	Opportunities • Ontwikkelingen geboortezorg / samenwerking 1e en 2 lijn • Ontwikkelingen family-centerd care • Uitbreiding bevolkingsonderzoek • Expertise minimaal invasieve chirurgie • Groei 40+ vrouwen in Almere • 1 ½ lijns zorg (diagnostiek in de wijk) • E-health ontwikkelingen
Weaknesses • Personele ontwikkelingen poli/kliniek • Borging LMS/scholing • Bouw/uitstraling kliniek en poli • Omvang EVR in relatie tot aandacht en betrokkenheid • HTO faciliteiten	Threats • Concurrentie abortuspoli • Concurrentie echografie in de zwangerschap • Verschuiving zorg 2e naar 1e lijn (low care verloskunde)

4.0 Samenvatting



5.0 Speerpunten meerjarenbeleidsplan EVR gynaecologie & verloskunde

Als antwoord op de externe en interne analyse wil de EVR met het meerjarenbeleidsplan antwoord geven op de drie grootste uitdagingen;

Expertise centrum; met de verschuiving van zorg van de 2e naar de 1e lijn komen de inkomsten onder druk te staan. Om ons sterk in de markt te blijven profileren, willen wij ons naast de brede gynaecologische zorg profileren als expertise centrum in de minimaal invasieve chirurgie en hierdoor onze adherentie vergroten. Wij willen excelleren in onze opleiding tot gynaecoloog en minimaal 5-6 AIOS-sen behouden. Door een stevig minimaal invasief profiel neer te zetten, blijven we aantrekkelijk voor de differentiant

Minimaal invasieve chirurgie: We willen onze minimale invasieve chirurgie uitbreiden en zien met de verbouwing van het OK complex ruimte om onze processen te optimaliseren. We implementeren nieuwe technologie (bijvoorbeeld kleine camera's) , gaan 2 gynaecologen opleiden tot teacher niveau (t.b.v. van de opleiding) en komen met een meerjarig investeringsplan

Bekkenbodenzorg: We zien mogelijkheden onze bekkenbodenzorg multidisciplinair te verbreden, introduceren nieuwe innovaties en zorgen er voor dat minimaal 2 gynaecologen bekkenbodenzorg in het profiel behouden.

Wetenschap: We richten ons op klinisch wetenschappelijk onderzoek en participeren in minimaal 15 consortium studies per jaar. We verbeteren onze logistiek zodat we sneller kunnen opstarten en meer patiënten kunnen includeren. Meer mankracht is noodzakelijk wat vanuit opbrengsten realiseerbaar kan zijn.

Brede, hoogwaardige basiszorg: We bieden brede, hoogwaardige zorg wat passend is bij het verzorgingsgebied. Voor de EVR betekend dit een volwaardige poli fertiliteit en het bieden van hoogwaardige (pre) maligne en algemeen gynaecologische zorg.

APLA poli: Mede vanwege de concurrentie en de hoogwaardige zorg die wij voor deze kwetsbare patiëntengroep aanbieden benoemen.

Geboortezorg: Hoewel landelijk de druk voor integrale bekostiging in de geboortezorg is afgenomen, is integrale samenwerking in de geboortezorg onvermijdelijk. Om binnen Almere *de* 2e lijns aanbieder te blijven, onderstrepen wij dat intensieve samenwerking de beste uitkomsten voor moeder en kind realiseren.

Verloskundige samenwerkingsverband Preall; is de basis voor verdere samenwerking

Geboortecentrum: 1e en 2^e lijns geboortezorg geïntegreerd in Flevoziekenhuis

Family centered care; wij leveren gezinsgerichte zorg. Moeder en kind worden niet gescheiden, ook als één van extra zorg nodig heeft.

Eenduidige 2 lijns zorgtraject; binnen de 2e lijns zwangerschapsbegeleiding integreren wij de klinisch verloskundige en de gynaecoloog door een transparant en eenduidig zorgtraject.

Extra zorg voor onze kwetsbare patiënten; zoals een seksuologie spreekuur, maatschappelijk werk, POP poli en extra zorg poli.

Professionele organisatie: De afgelopen jaren is de EVR uitgegroeid tot een grote opleidingskliniek. Groei & productie en daarbij zorgdragen voor voldoende personeel hebben gedomineerd. Om hetgeen we hebben bereikt op lange termijn te borgen en te voldoen aan IGZ eisen en de wensen van onze patiënten, is professionalisering onontbeerlijk. De focus zal de komende jaren gericht zijn op;

Hoogwaardige kwaliteit: (voldoen aan IGZ , protocollen, dossiervorming)

Professionalisering ziekenhuis artsen: hebben een duidelijk profiel en zijn onderdeel van de EVR

Richtlijnen: we werken conform de laatste richtlijnen en zijn administratief in control

E-health: focus op digitalisering E-health oplossingen

Professionele samenwerking: met 1e lijns verwijzers en 3e lijn

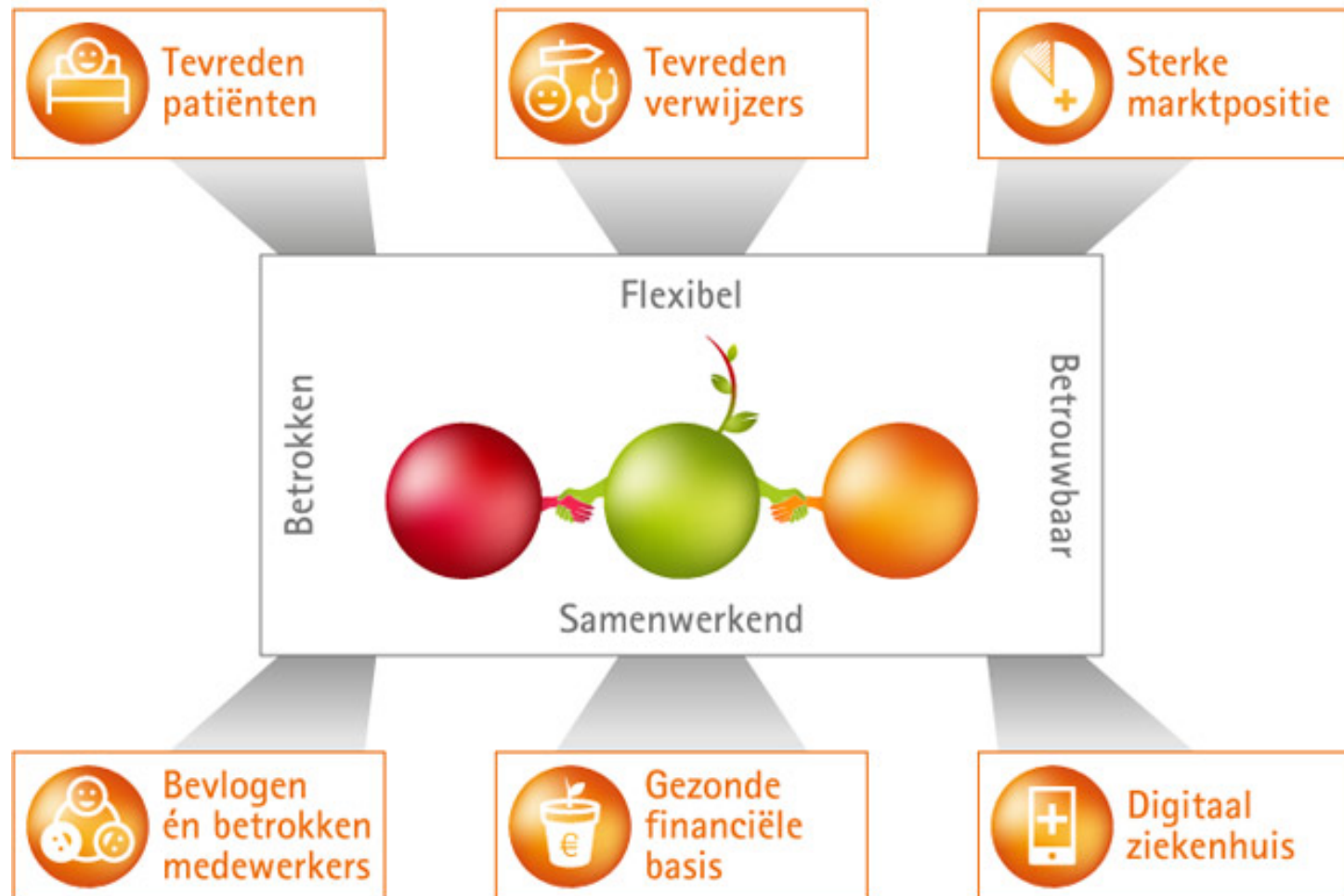
Patiënten feedback: structureel onderdeel van de bedrijfsvoering

Werkdruk: we hebben oog voor de werkdruk en willen deze verlagen door efficiënt werken

Aansturing: de lijn in de EVR is helder, verantwoordelijkheden zijn bij de professional belegd

6.0 Meerjarenplan

Om invulling te geven aan het meerjarenbeleidsplan van het Flevoziekenhuis, vertaalt de EVR de doelstellingen op de 6 onderdelen van het MJB.





Tevreden patiënten. Alles draait er om dat patiënten echt geholpen zijn met hun gezondheid en onze zorg ook zodanig ervaren. Vanuit onze patiëntenpopulatie en de zorg die wij bieden, willen wij ons de komende jaren richten op:

- We informeren onze patiënten adequaat en zorgvuldig. Dit doen we de komende jaren volledig digitaal, via inforium met het benodigde beeldmateriaal. We organiseren groepsconsulten en hebben de ambities met apps te werken.
- We stimuleren onze patiënten om feedback te geven over de door ons geleverde zorg. Dit doen we door middel van enquêtes, en de zogenaamde “Tip-kaartjes”. We bellen patiëntengroepen terug na de behandeling en starten hier ook mee bij de patiënten na een traumatische partus. We zorgen er tevens voor dat onze patiënten weten wat we met de aanbevelingen doen.
- We zijn gastvrij en proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de behoefte van onze patiënten. Structurele avondpoli, korte toegangstijden en snelle behandelingen zullen we ook de komende jaren aanbieden. We introduceren video consulting.
- We hechten waarde aan een patiëntvriendelijke omgeving en dienen een voorstel in om de poli kamers te moderniseren.
- We starten in 2017 met gezinsgerichte zorg om moeder en kind, ook als één van hen medische zorg nodig heeft, niet van elkaar te scheiden.
- We streven er naar, daar waar het kan, zorg thuis te leveren. Goede ondersteuning en samenwerking met de 1e lijn is hierin van belang. We zoeken daarnaast naar goede E-health toepassingen om dit te ondersteunen.
- Veel vrouwen bevallen in het ziekenhuis, totaal ruim 85%. Wij zorgen er voor dat de omgeving en verzorging bijdraagt aan een warme ervaring waarbij we intensief samenwerken met de 1e lijn, zowel kraamzorg als verloskundigen. We streven naar een geboortecentrum in 2018-2019.
- We houden spreekuren in de wijk, op dit moment in Almere Poort en bij de GGD. We willen dit de komende jaren uitbreiden naar Almere Haven waarbij de ambitie is naast spreekuur hier ook diagnostiek te kunnen uitvoeren.



- De vakgroep is laagdrempelig, de gehele dag bereikbaar voor huisartsen en verloskundigen voor consulten en vragen. Met de 1^e lijns verloskundigen is er 3x per week MDO voor consult en kennisuitwisseling.
- We organiseren 2 x per jaar, op wens van de huisartsen, scholing.
- We ontwikkelen transmurale zorgpaden binnen ons samenwerkingsverband Preall in de geboortezorg samen met de 1^e lijn om een gestroomlijnd zorgproces te organiseren.
- We ontwerpen een plan met de 1e lijn voor een geboortecentrum om gezamenlijk de zorg te leveren aan de zwangere in Almere gedurende de partus.
- We verbeteren de toegangstijden voor de bekkenbodempolikliniek en zetten de samenwerking met de 1e lijn door.
- We staan open voor feedback en verbeteren zichtbaar en transparant onze zorg.
- We ontwikkelen samen met de huisartsen een behandelplan voor de follow-up van de cytologie na 2 jaar. 1 ½ lijns zorg heeft hierin de voorkeur.
- We gaan onze verwijzers transparant informeren over onze kwalitatieve resultaten en vertalen dit in concrete parameters.



Ook binnen de verloskunde en gynaecologie zal er de komende jaren een verschuiving optreden van de 2^e naar 1^e lijn. Om onze marktpositie te behouden, richten wij ons de komende jaren op;

- Gestroomlijnde zorg bij vrouwen met overmatig bloedverlies.
- Door de minimale invasieve chirurgie sterker te positioneren (evt in samenwerking met andere specialismen) behouden we ons marktaandeel en bestendigen we de omvang van onze opleidingskliniek.
- We dragen zorg voor korte toegangstijden bij aanvullend onderzoek na het periodieke bevolkingsonderzoek.
- We realiseren een snelle behandeling (operatief) voor onze patiënten met een wens voor abortus.
- Het is onze ambitie het 1^e en 2^e lijns geboortecentrum te situeren in het Flevoziekenhuis om zodoende onze sterke positie binnen Almere te behouden.
- Er wordt een communicatie en marketingplan ontwikkeld en jaarlijks bijgesteld, om zichtbaar te zijn en blijven voor onze patiënten en verwijzers in Almere en omstreken.



Binnen de EVR hebben we de visie dat inhoudelijk werk bij de professional moet blijven. Dit dragen we uit door de wijze van leidinggeven en faciliteren mensen ook om daadwerkelijk de verantwoordelijkheid te dragen. Binnen projecten en/of initiatieven betrekken we de collega's om met elkaar een succes te bereiken.

- Ook de komende jaren richten we ons op de opleidingskliniek waar we toekomstige professionals opleiden, zowel verpleegkundigen, verloskundigen, gynaecologen en andere medische professionals.
- Binnen de EVR is er ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. We stimuleren opleidingsverzoeken en faciliteren collega's door jaarlijks een opleidingsplan samen te stellen waar ruimte is voor focus en individuele wensen.
- We implementeren het nieuwe functiegebouw voor verpleegkundigen en geven professionals de ruimte naast het dagelijkse werk initiatieven te ontplooiën om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. We werven actief op HBO-verpleegkundigen en zullen structureel een assessment inzetten bij het aannemen van nieuwe collega's.
- We stimuleren de klinisch verloskundigen zich verder te ontwikkelen en te professionaliseren en herkennen dat deze beroepsgroep van grote waarde is binnen de kliniek.
- We ondersteunen doktersassistenten zich te differentiëren en kundig te worden in de gedelegeerde taak. We geven hen de ruimte initiatief te ontplooiën.
- Bijscholing en scenario training staat wekelijks op de planning om professionals in de acute situatie in staat te stellen optimaal te reageren.
- We organiseren naast de teamvergaderingen ook wekelijkse teambesprekingen waar ruimte is voor kort cyclische verbeterpunten.
- De ziekenhuisartsen binnen de EVR zullen een helder profiel, ontwikkelplan en takenpakket krijgen.



Binnen de EVR verantwoorden wij onze uitgaven en gaan we verantwoordelijk om met de aan ons toegezegde middelen. We dragen zorg voor een transparante, correcte en tijdige registratie zodat facturering correct plaats kan vinden.

- Voor de komende periode verwachten we investeringen voor het family-centered care, geboortecentrum en moderniseren van de polikliniek.
- Verwachten we een stabiele tot lichte omzet door processen te optimaliseren en nieuwe patienten aan te trekken (voorbeeld menstruatie poli)
- We verschuiven een deel van de zorg van de OK naar een poliklinische behandelunit. Na de verbouwing is dit realiseerbaar.
- Voor de minimaal invasieve chirurgie maakt de vakgroep een investeringsplan voor de komende jaren, m.n. door dit beter in de markt te zetten kan hier groei plaatsvinden.



- Het aantal gebruikers van het volledige MOSOS EPD neemt af. Binnen de EVR willen we een analyse van de houdbaarheid van het volledige MOSOS EPD zodat er tijdig ruimte is om keuzes te maken.
- Binnen de verloskunde is er behoefte aan een integraal zwangerschapsdossier en/of goede koppelingen. We onderzoeken opnieuw of dit gezamenlijk realiseerbaar is.
- We hebben behoefte aan de mogelijkheid om online vragenlijsten aan te kunnen bieden om zodoende onze zorg te optimaliseren en efficiënt in te richten. We denken hierbij aan de menopauze, bekkenbodempzorg en fertiliteit.
- We willen starten met video consulting voor ... (welke pt groepen)
- We hebben de ambitie pt ook via apps te begeleiden en te informeren en onderzoeken de mogelijkheden hiertoe.



7. Borging kwaliteit & veiligheid

Wij willen de juiste zorg, op de juiste plaats op het juiste moment bieden. Daarbij vinden wij het belangrijk dat de medische, verpleegkundige en paramedische zorg en behandeling gebaseerd is op actuele en indien mogelijk 'evidence-based' richtlijnen.

Goed opgeleide en gemotiveerde medische en verpleegkundige professionals en andere collega's staan garant voor deze behandeling en verzorging. Veilige zorg, op de juiste wijze voor de unieke patiënt, is zorg die geen onnodige schade toebrengt aan een patiënt, die bij ons komt. Om bovenstaande te bereiken richten wij ons op;

1. Professionele kwaliteit

- Binnen de EVR scholen we medewerkers structureel bij door middel van scholing (zowel klinische les als e-learning) en periodieke en verplichtte scenario trainingen. Alle medewerkers, zowel poli als kliniek participeren hierin.
- Binnen de EVR wordt medisch apparatuur geschoold en getoetst volgens een vast schema.
- Voor alle verschillende afdelingen en functies hebben we een inwerkprogramma en staat vast wanneer iemand geautoriseerd is een handeling zelfstandig uit te voeren. Wij registreren dit vervolgens in LMS.
- Gynaecologen registreren kwaliteitsinstrumenten in web-based registers zoals door beroepsverenigingen is afgesproken.
- Gynaecologen volgen de afgesproken cyclus: 2 jaarlijks IFMs en een functionerings (jaar) gesprek, resultaten worden gedocumenteerd.
- Ons document beheer is up-to-date en daar waar noodzakelijk en mogelijk afgestemd en gedeeld met de 1e lijn.
- Medewerkers binnen de EVR zijn bekend met de informatiebeveiliging en houden zich aan de richtlijnen.
- Medewerkers werken volgens de geldende richtlijnen, we toetsen dit onderling periodiek op creatieve wijze.

2. Organisatorische kwaliteit (proces)

- De DIM commissie is breed gedragen binnen de EVR. Medewerkers voelen zich vrij te melden en incidenten worden constructief opgepakt. De DIM-commissie komt 2-wekelijks bij elkaar en rapporteren per ??.
- Voor nieuwe investeringen of risicovolle processen maken we een PRI.
- We continueren het wekelijkse overleg om de kwaliteit van onze registratie en dossiers te bespreken met de verschillende professionals.
- Om onze werk te toetsen organiseren we complicatie besprekingen en perinatal audits. Aanbevelingen implementeren en nemen we mee in de PDCA cyclus.
- We zorgen jaarlijks voor een jaarverslag waarin we terugblikken op onze resultaten. Dit jaarverslag is transparant voor onze verwijzers en patiënten.
- We borgen de veiligheidsrondes binnen onze kliniek en starten in 2017 met de nieuwe criteria voor NIAZ Qmentum.

3. Relationale kwaliteit

Kwaliteit van zorg heeft alles te maken met mensen en hoe ze zich tot elkaar verhouden.. De kwaliteit van zorg is daardoor grotendeels afhankelijk van hoe er met zorgvragers als mensen wordt omgegaan evenals de aandacht voor mensen.

We richten ons de komende jaren meer op verbinding en aandacht onderling. We herkennen dat hierin verbetering noodzakelijk is tussen de medische specialisten en het ondersteunend en verzorgend personeel.

- **Aandacht;** We hebben aandacht voor elkaar, tussen de verschillende disciplines, onderling en de leiding. We vieren met elkaar jubilea, dragen zorg voor elkaar als het wat minder gaat en kennen elkaar.
- **Medewerkers tevredenheidsonderzoek;** Medewerkers binnen onze EVR zijn betrokken en bevlogen in het werk. Het streefpercentage voor 2019 is Daarnaast neemt de ervaren werkdruk de komende jaren af met
- **Aanspreekcultuur;** Binnen een professionele organisatie moet je elkaar kunnen aanspreken op functioneren. We geven elkaar constructief feedback en introduceren een 360 graden methodiek voor de jaargesprekken.
- **Open meldcultuur;** Binnen de EVR leren we ook van situaties die niet goed gaan. We melden deze en bespreken ze met elkaar binnen een DIM-commissie, complicatie besprekingen of perinatal audit.
- **Voor de samenwerking tussen de gynaecologen;** denken wij dat minimaal 2 x per jaar een “heidag” georganiseerd moet worden om samenwerking en kwaliteit op hoogwaardig niveau te handhaven