

Fysiotherapie Tolakker

Kwaliteitsjaarsverslag 2010





Bavel, februari 2011

inhoud

| | |
|---|----|
| 1. Inleiding | 3 |
| 2. Missie en visie | 4 |
| 2.1 missie – “wat willen we bereiken?” | 4 |
| 2.2 visie – “hoe gaan we ons doel bereiken?” | 4 |
| 3. De praktijk | 5 |
| 3.1 lokatie & contact | 5 |
| 3.2 het dienstenaanbod | 5 |
| 3.3 medewerkers en specialisaties | 5 |
| 3.4 voorzieningen | 6 |
| 3.5 administratieve organisatie en EPD | 7 |
| 4. Kwaliteit | 8 |
| 4.1 visie op kwaliteit | 8 |
| 4.2 kwaliteitsbewaking | 8 |
| 4.3 het Kwaliefy project | 8 |
| 5. Samenwerking | 10 |
| 5.1 de andere fysiotherapiepraktijken binnen het gezondheidscentrum | 10 |
| 5.2 de overige zorgaanbieders binnen het gezondheidscentrum | 10 |
| 5.3 anderen | 10 |
| 6. Patiënten en patiëntenbelangen | 11 |
| 6.1 voorlichting aan patiënten | 11 |
| 6.2 klachtenbehandeling | 11 |
| 7. Praktijkstatistieken | 12 |
| 7.1 algemene gegevens | 12 |
| 7.2 gegevens patiëntenbestand | 12 |
| 7.3 indicaties | 12 |
| 8. Ontwikkelingen 2010 - 2011 | 14 |
| 9. Distributie van dit jaarverslag | 15 |



1. Inleiding

Dit kwaliteitsjaarverlag van “Fysiotherapie Tolakker” beschrijft de missie en visie van de praktijk, de praktijksituatie in het algemeen, en de investeringen in het continue kwaliteitsverbeterproces zoals al enige jaren wordt gevoerd. Ten slotte vat dit verslag een aantal patient- en indicatiegerelateerde informatie samen en kijkt het vooruit naar 2011.

In 2010 heeft een tweede oedeemtherapeut het team versterkt, waardoor bijvoorbeeld de wachttijden onverkort kort bleven ondanks groei van het aanbod. Deze groei kwam – naast organische groei van het patientenaanbod – met name door de overname van het patientenbestand van een collega-praktijk voor oedeemtherapie (dec. 2009 – jan. 2010).

De investeringen in kwaliteitbevordering – scholing, intercollegiaal overleg, nauwere samenwerking met overige (keten)partijen, enz. – hebben geleid tot een aantal concrete resultaten. Zo is het behandelgemiddelde gedaald ten opzichte van 2009: voor uitbehandelde patiënten met een acute indicatie is het gemiddelde gedaald naar 6,3 behandelingen/patiënt. Tegelijkertijd is voor deze uitbehandelde groep het aandeel voor wie het behandeldoel is gerealiseerd gestegen tot 78%.



2. Missie en visie

2.1 missie – “wat willen we bereiken?”

De praktijk biedt aan inwoners van Bavel en omstreken een zo breed mogelijk palet van eerstelijns fysiotherapeutische zorg, in afstemming met andere zorgaanbieders in de keten.

2.2 visie – “hoe gaan we ons doel bereiken?”

De praktijk streeft naar een continue verbreding en verdieping van het aangeboden zorgpalet.

Verbreding van zorg vertaalt zich naar het aanbieden van meerdere specialisaties in de fysiotherapie, gericht op specifieke doelgroepen, het ontwikkelen van beweegprogramma's en actieve deelname in zorgketens.

Verdieping van zorg wordt bereikt door een continue investeringen in opleidingen en het adopteren en toepassen van de laatste inzichten in behandelwijzen, met gebruikmaking van state-of-the-art middelen.

Het was een bewuste keuze in 2006 om de praktijk te vestigen in het nieuw opgezette multidisciplinair gezondheidscentrum “Tolakker” in Bavel: met deoverige zorgaanbieders onder één dak, korte communicatielijnen, gemak voor de patient.



3. De praktijk

3.1 lokatie & contact

Sinds oktober 2006 is de praktijk voor fysiotherapie gevestigd in het Gezondheidscentrum Tolakker, in Bavel. De praktijk wordt gevoerd als een eenmanszaak (KvK 20154104).

Het is één van drie fysiotherapiepraktijken in het gezondheidscentrum, waar onder andere ook de huisartsen, apotheek, thuiszorg, tandarts, podotherapeut, en andere (para)medische eerstelijnszorg is gevestigd.

De praktijk is gevestigd op de Tolakker 3a, 4854 NV Bavel, en is bereikbaar op telefoonnummer 0161 – 43 1998, of via e-mail: info@fysiotherapietolakker.nl. De praktijk is geopend van maandag tot en met vrijdag, van 8:00 u. – 18:00 u. en op woensdag avond.

Meer informatie is te vinden op de website www.fysiotherapietolakker.nl.

3.2 het dienstenaanbod

De praktijk biedt fysiotherapeutische zorg met de volgende specialisaties:

- algemene fysiotherapie
- manuele therapie
- kaakfysiotherapie
- oedeemfysiotherapie / manuele lymfdrainage

Verder worden, op individuele basis, of in groepsverband, COPD- en osteoporose patienten behandeld. Een en ander conform protocollen die in samenwerking met andere ketenzorgverleners zijn opgesteld.

Patienten die zijn uitbehandeld, of andere geïnteresseerden, wordt de gelegenheid geboden om in kleine groepen van 6-8 personen, gericht te werken aan verbetering van het bewegingsapparaat. Onder begeleiding van een fysiotherapeut volgt men in fysiosportgroepen een persoonsgericht trainingsprogramma.

3.3 medewerkers en specialisaties

In 2010 bestond het team, naast de praktijkhouder, uit 4 fysiotherapeuten en 1 office medewerker. Het team van fysiotherapeuten biedt een scala aan verbijzonderingen:

| | |
|--|---|
| Mw. C.H.J. van Dijck – Tan (praktijkhouder): | fysiotherapie, kaakfysiotherapie en manuele therapie |
| Mw. E. Lange *): | fysiotherapie en oedeemtherapie, manuele lymfdrainage |
| Mw. E. Musters **): | fysiotherapie |
| Mw. N. Van der Sman: | fysiotherapie en manuele therapie |
| Mw. C. Stekelenburg: | fysiotherapie en oedeemtherapie, manuele lymfdrainage |
| Mw. M. De Baedts: | office medewerker |





v.l.n.r.: Margot de Baedts, Eefje Lange, Coby Stekelenburg, Cassandra van Dijk, Neeltje van der Sman

*) in dienst per 1 januari 2010

**) mw. E. Musters heeft in mei 2010 de praktijk verlaten.

3.4 voorzieningen

De praktijk is gevestigd in een modern pand (oktober 2006), dat voldoet aan alle hedendaagse normen ten aanzien van veiligheid, bereikbaarheid & toegankelijkheid, en comfort.



Balie van FysiotherapieTolakker

Binnen het gezondheidscentrum beschikt de praktijk over een eigen wachtruimte en bezoekersbalie, cq. kantoorruimte, 2 ruime individuele behandelkamers, één oefenzaal en een kindersfysio-behandelruimte, specifiek ingericht voor deze specialisatie.

Een impressie van de praktijk:





Van linksboven, met de klok mee: entree, wachtkamer, behandelruimte, oefenzaal

3.5 administratieve organisatie en EPD

De praktijk maakt in zijn geheel gebruik van 1 centraal administratief systeem (Intramed). Hierin worden zowel de afspraken, uitgevoerde behandelingen, patiënt- en behandelgegevens vastgelegd en wordt de financiële administraties gevoerd.

Het gehele systeem draait op een LAN netwerk met maandelijks ge-update beveiligingssoftware. Dagelijks wordt een backup van de gehele database gemaakt op een fysiek op een andere plaats geïnstalleerde server. Het onderhoud van de gehele IT infrastructuur is uitbesteed aan een professionele derde partij.

In oktober 2010 is gestart met het digitaliseren van de laatste, oude, patiëntdossiers die nog in papieren vorm werden bewaard. Deze digitalisering – en daarmee beveiliging – van dossiers is in volle gang en wordt naar verwachting in april 2011 afgerond. Op dat moment zal de gehele praktijkadministratie, inclusief de historische gegevens, volledig zijn gedigitaliseerd en digitaal beveiligd.

4. Kwaliteit

4.1 visie op kwaliteit

Gezondheidszorg is hét voorbeeld van een ‘produkt’ waarbij kwaliteit het belangrijkste criterium vormt voor de patient/consument (in tegenstelling tot bv. prijs). Immers, als het er op aankomt is gezondheid ieders grootste goed.

Wil je je als zorgverlener in positieve manier onderscheiden voor je patienten, dan moet je je dus (uitsluitend?) op kwaliteit kunnen onderscheiden.

Naast de ‘harde’ criteria voor kwaliteit, zoals bijvoorbeeld accreditaties en certificeringen, zijn de ‘zachte’ criteria hierbij minstens zo belangrijk. Onder ‘zachte’ criteria verstaan we bijvoorbeeld laagdrempeligheid, toegankelijkheid, de patient laten merken dat hij centraal staat, luisteren, enzovoort.

Met name vanwege deze laatste kenmerken is indertijd bewust gekozen om te participeren in het nieuwe gezondheidscentrum in Bavel: moderne voorzieningen, multi-disciplinaire samenwerking (gemak voor de patient), (letterlijk en figuurlijk) open en toegankelijk, enzovoort.

4.2 kwaliteitsbewaking

De basis voor het borgen van kwaliteit van zorgdienstverlening is de opleiding, en de accreditatie van de individuele therapeut. De praktijk hecht er aan dat elke therapeut BIG-geregistreerd is. Naast inschrijving in het Centraal Kwaliteits Register (CKR) zijn de in de praktijk werkzame therapeuten ingeschreven in de (deel)registers bij KNGF, NVMT, NVOF en NVFL. Alle therapeuten voldoen aan het behalen van hun accreditatiepunten ten behoeve van deze (deel)registerinschrijvingen.

De deelname aan het Kwaliefy project – gestart eind 2009 – heeft in 2010 zijn eerste vruchten afgeworpen. Op basis van de eerste benchmark zijn een aantal conclusies getrokken. Deze worden in de volgende paragraaf nader uiteengezet, inclusief de daaraan verbonden acties.

Voor 2011 worden de in gang gezette verbeteringen verder doorgevoerd en zal een volgende benchmark input zijn voor een volgende kwaliteitsverbeterslag.

4.3 het Kwaliefy project

De praktijk heeft deelgenomen aan de eerste benchmark, uitgevoerd in oktober-november 2009. De resultaten zijn in december 2009 gepubliceerd. Op basis van deze eerste meting zijn voor 2010 een aantal verbeteronderwerpen geïdentificeerd.

Enkele onderwerpen waar de praktijk duidelijk beter scoorde ten opzichte van het landelijk gemiddelde:

1. vooraf vaststellen van behandeldoelen, methodisch werken
2. de mate waarin activiteiten ten aanzien van kwaliteitsbeleid plaatsvinden
3. patientscores op het gebied van accommodatie, informatie en communicatie



De verbeterpunten lagen met name op het vlak van:

1. objectieve vaststelling van het behandelresultaat: is het behandeldoel gehaald
2. mate van (multi-disciplinaire) collegiale samenwerking
3. borging van vertrouwelijkheid van persoonsgegevens

Ten aanzien van verbeterpunten 1 en 2 is flinke vooruitgang geboekt in 2010 (zie par. 7.2). Ter adressering van verbeterpunt 3 zijn in 2010 nieuwe investeringen gedaan in IT infrastructuur en in verdere digitale vastlegging van patiëntgegevens (par. 3.5).



5. Samenwerking

5.1 de andere fysiotherapiepraktijken binnen het gezondheidscentrum

Met de beide andere in het gezondheidscentrum gevestigde fysiotherapiepraktijken (kinderfysiotherapie en bekkenfysiotherapie) wordt op verschillende gebieden samengewerkt. Zo vindt er vakinhoudelijke kennisuitwisseling plaats, worden patiënten in voorkomende gevallen doorverwezen en doorbehandeld, en wordt waar mogelijk gezamenlijk gebruik gemaakt van faciliteiten en patientvoorlichting.

5.2 de overige zorgaanbieders binnen het gezondheidscentrum

De lokatie in het gezondheidscentrum faciliteert een maximale samenwerking met de andere aanwezige disciplines in de eerste lijn. Zo wordt er samengewerkt met huisartsen in het opstellen van (beweeg)behandelprogramma's, en vindt er samenwerking plaats met de apotheek en thuiszorg.

De directe nabijheid van bijvoorbeeld huisarts en fysiotherapie wordt door patiënten ook als prettig ervaren (denk aan het maken van afspraken, de snelle onderlinge afstemming mbt een patient, enzovoort).

5.3 anderen

In 2010 is de praktijk zich gaan oriënteren op aansluiting bij (een) netwerkorganisatie(s). Afhankelijk van de specifieke aandachtsgebieden zal in 2011 gekozen worden voor deelname bij één of meerdere organisaties.

Verder is de praktijk ook gastheer voor “passie voor Pilates”, dat (onder andere aan oud-clients van de praktijk) Pilates trainingen aanbiedt. Zo faciliteert de praktijk ook de verdere zorg voor de oud-patient.

6. Patiënten en patiëntenbelangen

6.1 voorlichting aan patiënten

De website – www.fysiotherapietolakker.nl – is een gezamenlijke uiting van de 3 in het gezondheidscentrum gevestigde fysiotherapiepraktijken. Op de website wordt naast algemene praktijkinformatie ook specifieke patientinformatie aangeboden. Te denken valt aan de regeling ‘directe toegankelijkheid fysiotherapie’, prijsinformatie en verwijzingen naar gerelateerde/relevante websites. Ook kan men een link vinden naar de website van de Pilates praktijk in Bavel – nieuw Wolfslaar, die ook in de oefenzaal van de praktijk Pilates lessen aanbiedt.

Verder worden uiteraard zaken als folders en flyers en mededelingen up-to-date gehouden en aan patiënten / geïnteresseerden beschikbaar gesteld. In voorkomende gevallen publiceert de praktijk relevant nieuws in de lokale weekbladen en/of in het dorpsblad.

6.2 klachtenbehandeling

In geval van vragen, opmerkingen of klachten kunnen patiënten zich tot de praktijk wenden. Van elke vraag of klacht wordt vastgelegd wat de aard is, wanneer deze is ontvangen en welke actie er is ondernomen om de vraag te beantwoorden, c.q. de klacht op te lossen.

In 2010 is er 1 formele klacht ontvangen (2009: 2 klachten); deze is binnen 2 weken na ontvangst opgelost.



7. Praktijkstatistieken

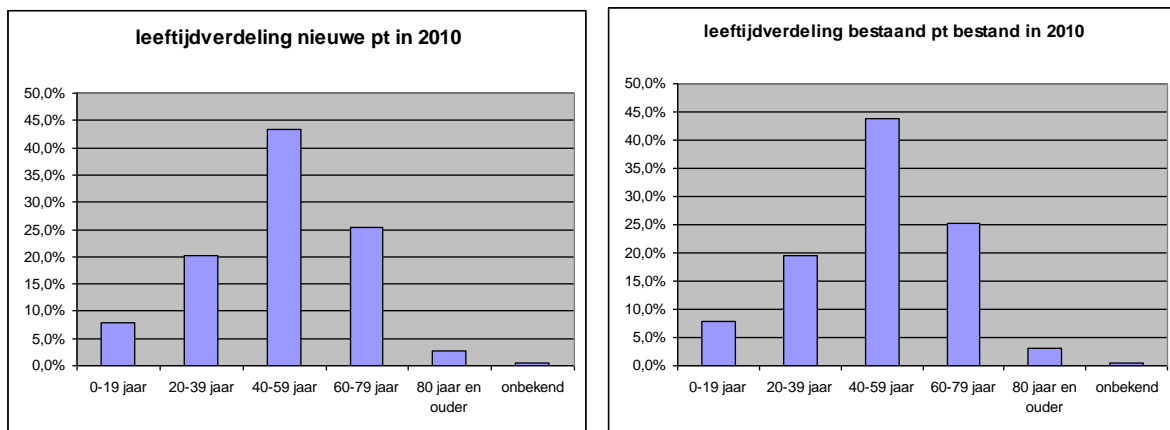
7.1 algemene gegevens

In 2010 zijn 843 nieuwe patiënten onder behandeling gekomen (2009: 785); van deze nieuwe patiënte is 2,4% zonder vewrijzing (via DTF) onder behandeling gekomen. Voor 119 patiënten is de behandeling afgerond in de loop van 2010 (2009: 39).

Voor 95% van de nieuwe patiënten bedroeg de wachttijd 0-5 werkdagen. Slechts 0,6% van de nieuwe patiënten had een wachttijd van 4 weken of langer.

7.2 gegevens patiëntenbestand

De ouderdomsverdeling van de in 2010 ingestroomde nieuwe patiënten verschilt niet significant van het reeds bestaande patiëntenprofiel:



Het aandeel vrouwen is in 2010 iets gedaald, van 65,6% naar 64,8%, maar blijft onevenredig hoog.

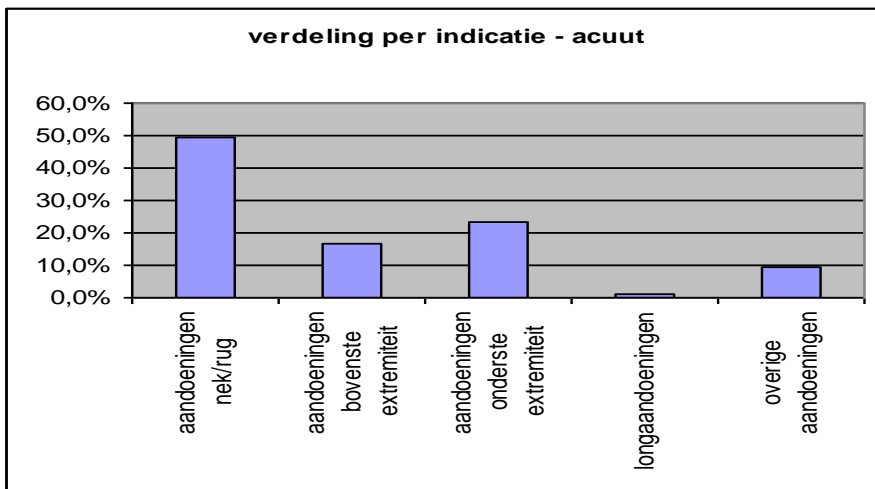
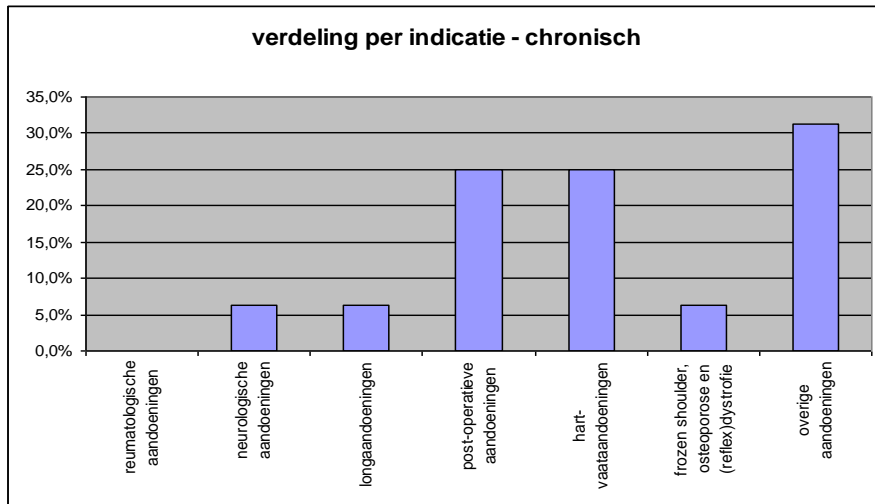
De investeringen in verhoging van het kwaliteitsniveau hebben een aantal resultaten laten zien. Zo is het percentage uitbehandelde patiënten waarbij de behandeldoelstelling is gehaald significant gestegen, van een niveau van bijna 67% in 2009 naar ruim 78% in 2010 – een stijging met bijna 12 procent-punten.

Tegelijkertijd is het behandelgemiddelde in 2010 sterk gedaald ten opzichte van 2009, namelijk van gemiddeld 9,9 naar 6,6 behandelingen per (uitbehandelde) patiënt. Net als in 2009 staat het recidive-niveau op 0% (patiënten die binnen 12 maanden voor dezelfde klacht opnieuw in behandeling komen).

7.3 indicaties

84% van de patiëntenpopulatie is onder behandeling (geweest) voor een acute indicatie, en 16% voor een chronische indicatie. De verdeling van patiënten over de verschillende indicaties is als volgt:





8. Ontwikkelingen 2010 - 2011

De in 2010 ingezette ontwikkelingen ten behoeve van verdere groei in kwaliteitsniveau zullen in 2011 verder worden doorgezet.

Concreet zal in 2011 gekeken worden naar de hernieuwde Kwaliefy benchmark. De resultaten zullen wederom input zijn voor verdere kwaliteitsverbetering. Daarnaast zal een oriëntatie plaatsvinden op aansluiting bij één of meer netwerkorganisaties.

In samenwerking met de huisartsen en gespecialiseerde verpleegkundigen worden in 2011 beweegprogramma's verder ontwikkeld. Als eerste wordt het beweegprogramma voor Osteoporose opgezet. Daarna wordt gekeken naar programma's voor COPD, hartfalen, diabetes.

In 2010 is een eerste inventarisatie gedaan ten aanzien van (HKZ) certificering. In 2011 wordt het certificeringstijdpad verder bepaald en zal naar verwachting worden gestart met het certificeringsproces.



9. Distributie van dit jaarverslag

Dit kwaliteitsjaarverslag wordt aan iedere geïnteresseerde digitaal beschikbaar gesteld via de website van de praktijk. Ook kan het op verzoek (elektronisch) worden toegestuurd.

Het verslag wordt in elk geval toegestuurd aan het ministerie van VWS, de regionale inspecteur en het regionale Patiënten-Consumenten platform:

- ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
afdeling patiëntenbeleid en chronische ziekten
postbus 20350 2500 EJ Den Haag
- Inspectie voor de Gezondheidszorg, regio Zuidwest
Postbus 90700, 2509 LS Den Haag
ri.zuidwest@igz.nl
- Regionaal Patiënten Consumenten platform West Brabant
Takkebijsters 15a, 4817 BL Breda
Info@rpcp-west-brabant.nl

