

Kwaliteitsbeleid, veiligheidsmanagement en medisch beleid 2024 – 2026

Voor u ligt het meerjarenbeleid op het gebied van kwaliteit, veiligheid, risicomanagement en ambities van het Behandelcentrum Neurologie (BCN).

De ZKN-norm zegt hier het volgende over:

In dit beleid beschrijft de kliniek haar missie, visie, doelstellingen en ambities voor de toekomst op de voor haar instelling relevante terreinen, en aansluitend bij de normen vereist voor het ZKN-keurmerk.

De kliniek stelt een jaarplan op. Doelstellingen worden meetbaar gedefinieerd. Met vastgestelde frequentie wordt de voortgang in de realisatie van de doelstellingen bewaakt en geregistreerd.

1. Missie van Behandelcentrum Neurologie

De Missie van BCN is het geven van kwalitatief hoogwaardige medisch specialistische zorg in de neurologie met als speerpunt 'pijn' voor zorgvragen die ook buiten de setting van een ziekenhuis kunnen plaatsvinden. Door de kleinschaligheid van een Zelfstandig Behandelcentrum kan dit goedkoper, persoonlijker, sneller en doelmatiger.

Kernactiviteiten

Het BCN is een door de overheid erkende neurologische polikliniek, hetgeen blijkt uit het toekennen door het Ministerie van Volksgezondheid en Sport (CIBG) van een toelatingsvergunning¹ uit de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZA). Kwaliteit en veiligheid van zorg en persoonlijke aandacht staan hoog in ons vaandel. Op de polikliniek werken ervaren deskundige neurologen met een BIG registratie. BCN maakt gebruik van moderne ontwikkelingen op het gebied van ICT en medische inzichten en past behandelingen toe die alom geaccepteerd zijn door de medische beroepsgroep (Nederlandse Vereniging voor Neurologie). De ziektekosten worden door de zorgverzekeraars in de regio vergoed.

Behandelcentrum Neurologie heeft als doel zich te specialiseren op een beperkt zorgaanbod van enkele neurologische aandoeningen. Hiertoe behoren de volgende neurologische zorgvragen:

- Hoofdpijn (spanningshoofdpijn, migraine en andere vormen van primaire hoofdpijn)
- Met hoofdpijn verwante slaapstoornissen
- Neurologische pijnsyndromen (bijvoorbeeld HNP)
- Neuropathische pijn
- Perifere neuropathie (bijvoorbeeld CTS)
- Extrapiramidale aandoeningen inclusief morbus Parkinson
- Second opinion

¹ Zie ZKN 3.10.5

- Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke klachten (SOLK)

Er wordt geen acute zorg wordt aangeboden voor acute vasculaire neurologie en voor multidisciplinaire neuro-oncologie.

Het behandelcentrum is speciaal gericht op mensen, die een uitgebreid gesprek met een ervaren neuroloog op prijs stellen. Wij nemen de tijd voor onze patiënten in een vriendelijke en goed toegankelijke omgeving.

De doelgroep betreft patiënten die verwezen zijn door huisartsen, bedrijfsartsen en medisch specialisten.

Uitgevoerde behandelingen hebben betrekking op het geven van advies ten aanzien van lifestyle, het voorschrijven en toedienen van geneesmiddelen, paramedische therapie en het doorverwijzen naar collega specialisten voor operaties en andere invasieve behandelingen.

De kernwaarden voor Behandelcentrum Neurologie (hierna te noemen 'BCN') zijn *kwaliteit, privacy en veiligheid*.

2. Visie van Behandelcentrum Neurologie: Hoe gaan we dit bereiken?

Kwaliteit wordt bereikt door de Governance Code integraal na te leven, kwaliteit van medewerkers, apparatuur en werkprocessen te toetsen, afwijkingen, incidenten en klachten te inventariseren en hierop verbeteracties te definiëren met de SMART-methode die gericht is op kwaliteit en deze met een vastgestelde frequentie te bewaken.

Veiligheid is een vast agendapunt op alle vergaderingen de diverse gremia, waarbij incidenten en afwijkingen worden geanalyseerd en verbetermaatregelen worden geëvalueerd op effectiviteit. Jaarlijks wordt een Bowtie sessie uitgevoerd op basis van een hoog risico proces en wordt een risicokaart geactualiseerd.

Privacy wordt gewaarborgd door naleving van het privacy reglement, door de aangestelde functionaris.

2.a. Kwaliteit

Bij kwaliteit denkt BCN aan de volgende aspecten van de zorg:

- ✓ Patiënten informatie en informed consent
- ✓ Toegangstijden
- ✓ Klanttevredenheid
- ✓ Deskundigheidsbewaking en –bevordering
- ✓ Behandelresultaten
- ✓ Voorzieningen voor behandeling
- ✓ Infectiepreventie
- ✓ Bewaking medicatie en voorraden
- ✓ Milieubeleid en afvalbeleid
- ✓ Voldoen aan wet- en regelgeving
- ✓ Continue verbetering van zorg- en dienstverlening

Patiënten informatie en informed consent

Voorafgaand aan de behandeling wordt een informed consent formulier verzonden bij het bevestigen van de 1^e afspraak, dat tijdens het 1^e consult, na beantwoording van eventuele vragen, wordt ondertekend.

Elke zorgvraag heeft als bijlage in de behandelbrief informatie over de aandoening waarvoor patiënt onder behandeling is. Deze informatie wordt jaarlijks getoetst aan actualiteit via de beschikbare richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

Toegangstijden

BCN levert maandelijks de toegangstijden aan bij de NZA. BCN monitort via de planning van het secretariaat de toegangstijden. Indien deze de Treek norm van 2 weken overschrijden, wordt er met de neurologen extra spreekuurtijd ingepland. Uiteraard kan dit alleen geschieden indien het budget van de zorgverzekeraar dit toelaat. Indien dit budget overschreden wordt, bericht BCN dit aan de zorgverzekeraar en vraagt om extra budget. Indien verkorting van de wachttijd om budgettaire reden niet mogelijk is, verwijst BCN naar de zorgbemiddeling van de zorgverzekeraar.

Klanttevredenheid

Patiënten worden actief gewezen op de mogelijkheid om hun tevredenheid aan te geven via Zorgkaart Nederland. Daarnaast ontvangen patiënten eens per jaar gedurende een periode van 2 maanden ook een cliënttevredenheid vragenlijst tijdens de behandeling die zal worden gebruikt volgens de generieke PREM methode. De resultaten van dit onderzoek zullen worden gebruikt in het proces van continue verbetering en staan vermeld op onze website.

Tevredenheid van huisartsen wordt gepeild door actief navragen en informele contacten.

In de Raad van Toezicht zit een huisarts die actief navraag doet.

Deskundigheidsbewaking en –bevordering

De werkzame neurologen zullen zich inspannen om voldoende nascholingen te bezoeken zodat hun (her)registratie gewaarborgd blijft. Minimaal eenmaal per jaar wordt hun BIG-registratie gecontroleerd.

Klachten tegen de neurologen zullen besproken worden in het overleg medische staf.

De neurologen nemen alle deel aan het IFMS (Intercollegiaal Functioneren Medische Specialisten).

De neurologen presenteren complexe patiënten aan hun collega's en doen actief mee aan een patiëntenbespreking.

Behandelresultaten

Transparantie in de kwaliteit van zorg wordt geboden via de Patient Reported Outcome Measure (PROM = behandelresultaat) van het lumboradicaal syndroom die staat vermeld op onze website.

Voorzieningen voor behandeling

De Stichting Behandelcentrum Neurologie is gehuisvest in het MECK aan de Provincialeweg 44 te 5503 HG Veldhoven. Op de begane grond worden 5 kamers

gehuurd waarvan 2 spreekkamers, twee onderzoekkamers en een kamer voor het secretariaat.

Hierbij behoort:

- Een baliefunctie met toezicht op de ingang en wachtkamer met leestafel waar de patiënten kunnen wachten op de neuroloog.
- Een schoonmaakfunctie, waarbij de kamers dagelijks worden schoongemaakt door een extern bureau. Schoonmaak wordt dagelijks afgetekend.
- Brandpreventie met reguliere keurmerken en oefeningen.
- Externe Cardiale Defibrillator (ECD) voor cardiaal arrest.
- De baliemedewerkers beschikken over een certificaat van een BHV-cursus
- Sanitair blokken die worden gedeeld met andere gebruikers van het pand (dagelijks schoongemaakt).
- Agendafunctie (digitaal) beheerd door secretariaat en behandelend neurologen.

Beide spreekkamers zijn uitgerust met een dubbel scherm waarbij de patiënt kan meelesen op het scherm van de neuroloog, zodat een optimale transparantie bestaat tussen datgene wat wordt opgeschreven door de neuroloog en de informatie naar de patiënt.

In beide onderzoekkamers bevindt zich een EMG-toestel, zodat tijdens het consult direct een EMG kan worden verricht zonder extra afspraak.

Infectiepreventie

In het Behandelcentrum Neurologie worden geen invasieve operatieve ingrepen verricht. De enige invasieve ingreep betreft het geven van injecties met medicatie (depot steroïden en botuline behandelingen). Naalden en spuiten zijn op voorraad en steriel verpakt. De voorraad wordt ieder kwartaal gecontroleerd op houdbaarheidsdatum en intact zijn van de verpakkingen. Er zijn afvalcontainers aanwezig voor gebruikte naalden.

De praktijkruimte en instrumentaria worden schoongemaakt volgens afgesproken eisen en de schoonmaak wordt afgetekend. Jaarlijks of 2-jaarlijks vindt er een audit plaats door een ziekenhuishygiënist die een rapport opmaakt en behandelingen bijwoont om deze te beoordelen op veiligheid en hygiëne. Eventuele aandachtspunten worden gebruikt in het systeem voor continue verbetering.

Bewaking medicatie en voorraden

De in de kliniek aanwezige voorraad van depot steroïden staan en botuline staat onder controle van een toezichthoudend apotheker. De botuline wordt door de apotheek bezorgd en door BCN gekoeld bewaard in een koelkast met automatische (digitale) en visuele temperatuurmetering (jojoba was) die voor elke medicatiegift wordt gecontroleerd.

Milieubeleid en afvalbeleid

De verwerking van geneesmiddelen (niet cytotoxisch of cytostatisch) is geregeld in het landelijk afvalbeheerplan 3 (LAP3), sectorplan 18 Klein Chemisch Afval (KCA)/ Klein Gevaarlijke Afval (KGA).

Daar waar mogelijk spant BCN zich in duurzame materialen te gebruiken.

Printen wordt zoveel mogelijk vermeden door alles te digitaliseren. Afval van geneesmiddelen wordt ter verwijdering aangeboden bij toezichthoudend apotheker. De apotheker voert de afvalstroom lege artis af. Medisch afval (naalden) wordt afgevoerd in speciale containers door een gecontracteerd gespecialiseerd bedrijf (DVU). Handdoekjes worden na eenmalig gebruik gewassen en hergebruikt.

Voldoen aan wet- en regelgeving

De toepasselijke wet- en regelgeving wordt vastgesteld met behulp van de door ZKN-ter beschikking gestelde LORENZ-tool. Met de LORENZ tool krijgt met toegang tot de meest recente toepasselijke wet- en regelgeving en richtlijnen voor neurologen. Automatische inlog via LORENZ is ingeregeld voor alle medewerkers via het externe IP-adres:

<https://autossolorenz.azurewebsites.net/loginbyip>

Het voldoen aan normen, wet- en regelgeving is voor de stichting een belangrijk uitgangspunt voor het verlenen van de zorg.

- De Stichting Behandelcentrum Neurologie is ingeschreven bij de Kamer van Koophandel Brabant onder nummer 17262329 met als datum eerste inschrijving 17.09.2009 op het adres Provincialeweg 44 te 5503HG Veldhoven, telefoon 2306845, website: www.behandelcentrumneurologie.nl en e-mail: info@behandelcentrumneurologie.nl met als bedrijfsomschrijving “Medisch Specialistische Zorg op het gebied van de neurologie”.
- De Stichting Behandelcentrum Neurologie staat ingeschreven bij het ministerie van VWS en is getoetst op de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZA – zie bijlagen).
- De Stichting Behandelcentrum Neurologie staat onder toezicht van de inspectie van de Gezondheid en Jeugd (IGJ). De inspectie heeft het Behandelcentrum Neurologie getoetst aan de wetgeving met toetsingskader voor particuliere klinieken (2019 en 2022) en is als dusdanig goedgekeurd (zie bijlage).
- De Stichting Behandelcentrum Neurologie is in bezit van het ZKN-keurmerk sedert 2013.
- De Stichting Behandelcentrum Neurologie is belastingplichtig onder nummer 8212.61.290 (kenmerk 09-05734) kantoor 's-Hertogenbosch.
- De bij BCN werkzame neurologen hebben een geldige BIG-registratie die jaarlijks wordt gecontroleerd en handelen volgens de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO).
- De Raad van Toezicht van BCN handelt volgens de Governance Code Zorg 2022 en doet m.i.v. 2019 jaarlijks een self assessment.
- Declaraties van BCN vinden plaats conform de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA).
- De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) wordt binnen BCN nageleefd en gecontroleerd.
- BCN voldoet aan de vereisten zoals vastgelegde binnen de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGGZ), heeft een eigen klachtenfunctionaris en is lid van de Geschillencommissie ZKN.
- BCN heeft geen cliëntenraad, omdat zij hiertoe niet verplicht is, indien men minder dan 10 personeelsleden in dienst heeft (zie MC 2018).

- De Geneesmiddelenwet, Opiumwet en het Opiumwetbesluit alsmede de Uitvoeringregeling Opiumwet worden binnen BCN nageleefd.
- Toepasselijke richtlijnen voor Infectie Preventie zijn opgenomen in het KVMS (ZKN 1.2.1).
- Richtlijnen voor informatiebeveiliging in de zorg past het BCN zorgvuldig toe en ICT-bedrijven die diensten verlenen aan BCN beschikken over een geldig NEN 7510 certificaat. DE geldigheid van dit certificaat wordt gecontroleerd bij de leveranciersbeoordeling.
- Daar waar mogelijk worden handreikingen van de KNMG en brancheverenigingen (ZKN, NvN) toegepast.

Per 1 mei 2018 is de wet *Algemene Verordening Gegevensbescherming (AGV)* en *General Data Protection Regulation (GDPR)* worden ingevoerd. BCN heeft een functionaris gegevensbescherming benoemd die de consequenties voor BCN zal monitoren en in samenspraak met de RvB zal doorvoeren.

BCN heeft hiervoor de volgende maatregelen genomen:

- Leveranciers van software worden gecheckt op de NEN7510.
- Toegang tot de software is beschermd met meerdere wachtwoorden die alleen toegankelijk zijn voor medewerkers die deze toegang daadwerkelijk nodig hebben voor de werkzaamheden en een geheimhoudingsverklaring hebben getekend. De medische dossiers worden voldoende beschermd voor externe toegang en dagelijks vinden er back-ups plaats van de medische dossiers op fysiek gescheiden plaatsen.
- Met de softwareleverancier werd op 20.01.2018 een 'Verwerkersovereenkomst' getekend die voldoet aan de bestaande regelgeving.
- Beeldschermen hebben alle een automatische logout na 15 minuten.
- Werkomstandigheden secretariaat voldoen aan privacywetgeving: bezoekers kunnen niet meekijken op openstaand scherm² en er ligt geen post van patiënten openlijk leesbaar op bureau. Back-up van patiëntgegevens bevindt zich in een afsluitbare kast.
- Patiëntgegevens, verwijzingen en recepten worden alleen versleuteld per Zorgmail verzonden aan de patiënt of apotheek.
- De kliniek heeft een privacy protocol, hetgeen vermeld staat op de website en deels in het toestemmingsformulier.
- De patiënt heeft digitaal toegang tot al zijn medische gegevens. In 2022 was kortdurende een Persoonlijke Gezondheid Omgeving (PGO) werkzaam die door aansluitingsproblemen met DigiD helaas weer uit de lucht is. De patiënt kan aan de neuroloog verzoeken de behandelbrief te corrigeren, wijzigen, veranderen en vernietigen indien dit niet conflicteert met de eisen van het beroep van de neuroloog.
- Medische dossiers hebben een bewaartermijn van 20 jaar en zullen niet voordien vernietigd worden. Voor vernietiging van een dossier zal de behandelend specialist altijd eerst toestemming worden gevraagd.
- Patiënten kunnen vragen om een tijdelijk staken van het verwerken van hun medische gegevens.

² Op de spreekkamers van de neuroloog is een meekijkscherm aanwezig voor de patiënt dat door de neuroloog kan worden aan- en uitgezet om mee te lezen in het eigen dossier en uitleg te geven over beeldvorming e.d.

- Medisch dossiers worden nog niet encrypted bewaard. De software is hiervoor onvoldoende uitgerust.

Per 1 januari 2016 is de *Wet Bescherming Persoonsgegevens* (WBP) van toepassing en is de meldplicht datalekken van kracht. BCN verwijst naar het document 'richtsnoeren datalekken' van de Autoriteit Persoonsgegevens zoals opgenomen in het ZKN handboek. Het optreden van datalekken zal onderdeel uitmaken van het veiligheidsbeleid van BCN.

- Indien een datalek optreedt, kunnen de benodigde instanties (<https://datalekken.autoriteitpersoonsgegevens.nl>) snel genoeg worden gewaarschuwd. Deze meldplicht houdt in dat organisaties (zowel bedrijven als overheden) direct een melding moeten doen bij de Autoriteit Persoonsgegevens zodra zij een ernstig datalek hebben. En soms moeten zij het datalek ook melden aan de betrokkenen (de mensen van wie de persoonsgegevens zijn gelekt). De Autoriteit Persoonsgegevens heeft [beleidsregels meldplicht datalekken](#) opgesteld. Deze beleidsregels zijn bedoeld om organisaties te helpen bij het bepalen of er sprake is van een datalek dat zij moeten melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens en eventueel aan de betrokkenen. BCN is ervan op de hoogte dat datalekken binnen 72 uur dienen te worden gemeld. De richtsnoeren_meldplicht_datalekken is opgeslagen in dit ZKN handboek. Medewerkers en leveranciers die in aanraking kunnen komen met datalekken hebben hiervan *aantoonbaar* kennisgenomen.
- Papier met patiëntengegevens wordt verzameld in een speciale container die is afgesloten en wordt opgehaald door een gespecialiseerd bedrijf. Dit bedrijf is in bezit van certificaat Convenant VMS zorg en heeft met BCN-verwerkersovereenkomst afgesloten.
- Leveranciers hebben toepasselijke kwaliteitsgegevens aangeleverd, zoals Convenant VMS zorg (dataverwerking), NEN7510 (ICT), ISO ISO13485 (medische apparatuur).
- BCN heeft in plaats van een *Privacy Impact Assessment* een *Prospectieve Risico Inventarisatie* uitgevoerd die is goedgekeurd bij de ZKN audit.
- BCN heeft een protocol opgesteld voor haar medewerkers wat te doen bij een vermoeden op een datalek. De 'richtsnoeren data lekken' van de autoriteit Persoonsgegevens zijn verspreid onder haar medewerkers en aanwezig in het ZKN handboek.

Continue verbetering van zorg- en dienstverlening

De directie bewerkstelligt dat het beleid bekend en begrepen is door alle medewerkers binnen de organisatie. Zij streeft naar continue verbetering van de zorg- en dienstverlening. Dit komt onder meer tot uiting in de opzet van het kwaliteitssysteem en de jaarlijkse toetsing in het management review. Alle afwijkingen in de zorg die binnenkomen via klachten, MIP-meldingen, tevredenheidsonderzoek en audits worden verzameld in één overzicht (ZKN 4.4.1) en behandeld volgens de PDCA-cyclus waarbij verbetermaatregelen worden voorgesteld die weer worden getoetst op effectiviteit in de MIP-commissie, Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, medische staf en teamvergaderingen.

2.b. Veiligheid

Patiëntveiligheid is onlosmakelijk verbonden met het uitvoeren van de behandelingen in onze kliniek. Om de patiënten veilige zorg aan te bieden heeft BCN een meer jaren veiligheidsplan geschreven waarin concreet is aangegeven wat BCN verstaat onder veilige zorg. De kern prestatie indicator is: het waarborgen dat het vertrouwen wat de patiënt heeft in BCN ook een gerechtvaardigd vertrouwen is. Vanuit deze prestatie indicator worden alle handelingen, procedures, werving en selectie als rode draad beschreven en uitgevoerd.

Om dit te bereiken zijn de volgende doelen uitgezet:

- Externe auditors visiteren met een vaste frequentie BCN. Dit betreft een ziekenhuishygiënist, toezichthoudend apotheker, auditor vervoer gevaarlijk stoffen, auditor van een Q-Vox en KIWA ten behoeve van het ZKN-keurmerk, audits aanwezige apparatuur (MMC), audits door Inspectie voor Volksgezondheid (IGJ), CIBG (Jaarverantwoording Zorg) en Zorginstituut-VWS-CWZ kwaliteit (kwaliteitsgegevens).
- Ieder jaar wordt er een veiligheidsronde gehouden die geregistreerd wordt. Het doel is een brede kijk krijgen op alle aspecten die risico's kunnen inhouden voor de patiënt. Het verslag van de veiligheidsronde wordt onder meer gepresenteerd in het jaarlijkse management review. Afwijkingen kunnen worden genoteerd in de incidentenlijst. Genomen maatregelen worden besproken en geëvalueerd.
- Elk jaar worden de ontwikkelingen in de uitgevoerde behandelingen in een overleg van medische staf besproken. Deze worden vastgelegd. Eén vast agendapunt in elk overleg is patiëntveiligheid in combinatie met alle aspecten die een relatie hebben met patiëntveiligheid in BCN. Een ander vast agendapunt is het functioneren van de medische staf m.b.t. zelfevaluatie vakgroep, uitvoering beleidsplan en bespreken jaarrapportage (management review, vakgroep vergaderingen, aanspreken ongewenst gedrag, werkdruk, contacten intern en extern, uniformiteit medisch beleid en continuïteit van zorg³).
- De directie van BCN draagt er zorg voor dat de omstandigheden om patiëntveiligheid te realiseren mogelijk worden gemaakt. Eén daarvan is het aanstellen van een functionaris die ook patiëntveiligheid coördineert. Een lid van de RvT is in april 2014 aangesteld als lid van de RvT om toe te zien op de patiëntveiligheid. Veiligheid is een vast agendapunt in de vergadering RvT-RvB.
- Regelmatig communiceert BCN hoe zij patiëntveiligheid wil uitvoeren en bewaken en borgen. Bij communicatie hoort ook dat iedereen veilig incidenten (VIM) moet kunnen melden. Van belang is dat de risico's voordat zij ontstaan zijn (proactief) worden opgepakt en besproken. Via de functioneringsgesprekken zal nagegaan worden of onze doelstellingen op dit gebied ook behaald worden. De kern is: hoe kunnen wij als medewerker, ongeacht onze rollen in BCN, een positieve bijdrage geven aan patiëntveiligheid. De vakkennis van de personeelsleden moet garant gaan

³ Dit zijn kwaliteitsaspecten van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie, zoals geformuleerd in 'Normering Praktijkvoering en Waarderingssystematiek voor de Kwaliteitsvisitaties van Nederlandse Vereniging voor Neurologie, pp. 23, versie 08.11.2018.

staan voor, in dit geval, veilige zorg. Met de baliemedewerkers is het privacy beleid besproken. Zij hebben hiervan kennis genomen en dit gedocumenteerd. Dit is opgeslagen in het handboek.

- Patiëntveiligheid betekent ook dat de patiënten door één neuroloog willen worden gezien en behandeld. Als BCN weten wij dat de patiënt een deskundige neuroloog wil zien waardoor hij/zij vertrouwen kan krijgen in onze kliniek. We proberen zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wensen van de patiënt. Anderzijds wordt een patiënt waarbij een second opinion gewenst is om de veiligheid te verbeteren (controle diagnose) ook aangeboden aan de collega neuroloog, maar alleen met toestemming van patiënt.
- Het borgen van veiligheidsbeleid is ook één van de speerpunten van de kliniek. Onderdeel van het veiligheidsbeleid is zijn de interne en externe auditprocedures en veiligheidsrondes, welke ook elementen bevat van onderwerpen op het gebied van patiëntveiligheid.
- Op basis van het plan van aanpak is ook ons handboek aangepast. Om grip te krijgen op duurzame verbeteringen hebben wij een verbeterregister opgesteld waar iedereen aandachtspunten/ opmerkingen kan plaatsen. De kwaliteits- en veiligheidscoördinator draagt zorg dat het handboek gewijzigd wordt.
- Jaarlijks wordt het functioneren van het gehele bedrijfsbeheerssysteem geëvalueerd in een management review (directiebeoordeling). Hierbij wordt het systeem beoordeeld op doelmatigheid, betrouwbaarheid, beschikbaarheid, transparantie en effectiviteit.

2.c. Risicomanagement

Gezien het feit dat patiëntveiligheid zeer veel te maken heeft met proactief risico denken wil de BCN dat alle personeelsleden kennis krijgen in risico denken. Risico denken is niet negatief, maar levert dit ook kansen op.

Uitgangspunt bij de risicoanalyses is de risicokaart van de kliniek en de incidentmeldingen.

Minimaal 1 keer per jaar wordt er een Prospectieve Risico Analyse (PRIA) uitgevoerd met de risicoanalyse methode Bowtie. De aanwas voor het onderwerp van deze PRIA is de meldingenlijst van incidenten en de risicokaart met vermelding frequentie voorkomen en gevolgen voor patiënt.

Het risicomanagementsysteem zal jaarlijks geëvalueerd worden in de management review/directiebeoordeling.

3. Doelstellingen

De doelstellingen van dit kwaliteitsbeleid worden SMART geformuleerd en hebben betrekking op de missie en visie van BCN met betrekking tot kwaliteit, veiligheid en risicomanagement.

Voor de SMART geformuleerde doelstellingen verwijzen we naar ZKN handboek

Doelstelling en indicatoren, meetgegevens (prestatie-indicatoren).

Het tevredenheidsonderzoek met de 'Generieke PREM' heeft geleid tot de volgende doelstellingen:

- Meer dan 90 procent dient voorafgaand aan het eerste consult voldoende op de hoogte te zijn van de inhoud van de behandeling (uitkomst in generieke PREM).
- Meer dan 90 procent dient te ervaren dat behandelingsbeslissingen gezamenlijk met de arts worden genomen (uitkomst in generieke PREM).

Uit het oogpunt van kwaliteit zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Gemiddeld 8 of hoger op www.zorgkaartnederland.nl (> 50 reviews)
- Voldoen aan eisen van het keurmerk Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN).
- Voldoen aan de criteria van het Veiligheid Management Systeem (VMS).
- Behoud en uitbreiding contracten zorgverzekeraars in 2024-2026.

Uit het oogpunt van veiligheid zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- In de periode 2024-2026 minder dan 3 MIP-meldingen per jaar en minder dan 3 meldingen per jaar over onveilige situaties.
- In de periode 2024-2026 minder dan 2 patiënten-rapportages per jaar over onveilige situaties op het informed consentformulier.
- Minder dan 3 complicaties per jaar in de patiëntenzorg.
- Geen klachten van patiënten over de kwaliteit van behandeling.
- De veiligheidsindicatoren: gerechtvaardigd vertrouwen van patiënt; persoonlijke benadering, gezien door neuroloog, gezien worden, behandelplan, behandeling en makkelijk contact op afstand via teleconsult en telefonisch consult, persoonlijke begeleiding, snel en gemakkelijk e-mailcontact bij vragen, menswaardige behandeling, wachttijd maximaal 3 weken worden gemonitord middels tevredenheidsonderzoek, Zorgkaart, PREM, klachten, mail < 72 uur beantwoord met als eindpunt: geen aanwezige klachten.

Vanuit het risicomanagement zijn de volgende doelstellingen geformuleerd:

- Het ZKN handboek toont tenminste een multidisciplinaire PRIA per jaar in 4.6.2.
- De risicokaart is bijgewerkt en niet ouder dan 1 jaar en toont de oorsprong van de PRIA.

Dit kwaliteitsbeleid wordt jaarlijks getoetst in de management review (ZKN 4.1.2).

4. Ambities van BCN

- Om de continuïteit van de behandeling te borgen werd een extra neuroloog aangetrokken. Op 1 januari 2023 werken drie neurologen in BCN. BCN wil dit aantal continueren en een jongere neuroloog aantrekken om de continuïteit te waarborgen.
- Intercollegiaal Functioneren Medisch Specialististen (IFMS): De handreiking voor IFMS is door BCN geadopteerd. De neurologen nemen nu actief deel in het IFMS. In 2020-2023 hebben de neurologen elkaars functioneren beoordeeld door meerdere malen met elkaar spreekuur te draaien en elkaar van feedback te voorzien. BCN heeft als doel dat de neurologen minimaal 2 maal per jaar met elkaar spreekuur draaien.
- Uitbreiding budget ziektekostenverzekeraar versus kwaliteitseis ZKN: *Kwaliteitseis Zelfstandige Klinieken Nederland*: De kliniek heeft contracten afgesloten met voor de behandelingen bevoegde medewerker(s), waarvan ten

minste twee BIG en RGS geregistreerde medische specialisten in totaal voor minimaal 0,4 fte in de kliniek werkzaam zijn (op de werkvloer en medische handelingen verrichtend). Het gaat specifiek om in het kaderbesluit Centraal College Medisch Specialismen erkende medisch specialisten. Indien meerdere specialisten verbonden zijn aan de kliniek dienen zij daar tezamen voor ten minste 0,4 fte werkzaam te zijn (in geval van *twee specialisten elk minimaal 0,2 fte*). Daarnaast dient waarneming structureel te zijn geregeld.

De eis van de ziektekostenverzekeraar en ZKN om tenminste 2 specialisten 0,2 FTE (1 dag) aanwezig te laten zijn past niet binnen de eis van Federatie Medisch Specialisten en de Nederlandse Vereniging voor Neurologie waarbij een neuroloog tenminste 2 dagen zijn curatieve vaardigheden moet uitoefenen (0,8 Fte i.p.v. 0,2 Fte).

Bij de twee werkzame neurologen heeft men dan 1,6 Fte budget nodig.

Het plafond budget is uitgebreid, maar deze doelstelling is uitgevoerd ten koste van overproductie. Het plan is om 3 neurologen 2 dagen per week te laten werken, zodat deze doelstelling kan worden gehaald zonder overschrijding van het budget.

Bestandsnaam	Kwaliteitsbeleid en veiligheidsmanagement 2023 - 2026	Laatste wijziging	09.03.2024
Documenteigenaar	<i>P Dellelijn</i>	Versienummer 6	Versie 09.03.2024
Pagina	11 van 9		