

Gebruik van informatie Dimensie 1	Gebruik van patiëntgegevens Dimensie 2	Personeelsmanagement Dimensie 3	Werken als een team Dimensie 4	Luisteren naar patiënten Dimensie 5	Verbeteren van de praktijk Dimensie 6	Werkprocedures Dimensie 7
<i>Informatie verzamelen over best practices, het delen van de informatie en het toetsen van de toepasbaarheid en kwaliteit</i>	<i>Het coderen en analyseren van patiëntgegevens verzameld tijdens consulten</i>	<i>Het aannemen van personeel, duidelijkheid over rol en takenpakket, scholings beleid en beoordeling</i>	<i>Gestructureerde communicatie, stafbijeenkomsten, verslaglegging (notulen) en actielijst</i>	<i>Meningen en ervaringen van patiënten, het volgens protocol behandelen van klachten, reageren op bezorgdheden van de patiënten en fouten.</i>	<i>Verbetering van het zorgproces, visitatie en beoordeling, verbeteringscyclus.</i>	<i>Gedocumenteerde werkprocedures voor de praktijkvoering en het zorgproces.</i>
De praktijk maakt zelden gebruik van wetenschappelijke informatie ter ondersteuning van de patiëntenzorg. Geen pogingen worden ondernomen om dergelijke informatie te begrijpen en te vertalen in een betere manier van werken.	Klinische informatie over een patiënt wordt niet geregistreerd in een HIS. Klinische informatie wordt niet voorzien van een ICPC-code en kan niet worden geanalyseerd.	Werving van nieuw personeel <sup>1</sup> kent geen duidelijke procedures, geen externe werving en betreft alleen de noodzakelijk te vervullen vacatures. Taakomschrijvingen zijn onduidelijk en worden niet vastgelegd. Geen mogelijkheid voor scholing en training voor het personeel. Er zijn geen beoordelingsprocedures.	Er is geen praktijkoverleg. Over processen rond de zorg voor patiënten wordt niet gesproken of beslist op praktijkniveau.	Meningen en ervaringen van patiënten worden niet verzameld in de praktijk. Klachten van patiënten worden geregistreerd, maar weinig wordt gedaan om vergelijkbare problemen te voorkomen.	De praktijk neemt niet vrijwillig deel aan projecten voor kwaliteitsverbetering.	Procedures zijn niet schriftelijk vastgelegd (bijv. hoe een de praktijkassistent een afspraak maakt, hoe te handelen bij noodgevallen, hoe patiënten van advies te dienen bij een aanvraag van een herhaalrecept). Als de huisarts en andere medewerkers afwezig zijn dan is hun kennis over de praktijk niet beschikbaar voor bijvoorbeeld waarnemers of invallers.
De praktijk maakt zo nu en dan gebruik van wetenschappelijke informatie ter ondersteuning van de patiëntenzorg. Deze informatie wordt zelden gedeeld met het team. Weinig pogingen worden ondernomen om op basis van gegevens de zorg te veranderen	Klinische informatie over een patiënt wordt geregistreerd in een HIS, maar de informatie wordt niet op vaste plaatsen geregistreerd of wordt niet voorzien van een ICPC-code. Het is niet gemakkelijk om patiëntgegevens op te zoeken en te analyseren.	De procedures voor het werven van nieuw personeel zijn duidelijk en worden gepland. Taakomschrijvingen zijn vastgelegd, maar worden niet regelmatig geactualiseerd. Weinig scholings- en trainingsmogelijkheden voor het personeel. Beoordelingsprocedures zijn onduidelijk.	Er is onregelmatig praktijkoverleg over processen rond de zorg voor patiënten. Er is geen verslaglegging tijdens deze bijeenkomsten en er worden geen individuele actiepunten benoemd voor de volgende bijeenkomst.	Meningen en ervaringen van patiënten worden niet systematisch verzameld. Klachten van patiënten worden geregistreerd, maar er wordt geen actie ondernomen om vergelijkbare problemen te voorkomen. Analyse van klachten vindt niet plaats.	Enkele huisartsen of praktijkmedewerkers ondernemen op onregelmatige basis activiteiten voor kwaliteitsverbetering. Kwaliteitsverbeteringen maken geen deel uit van het beleid van de praktijk.	Enkele belangrijke procedures zijn vastgelegd (bijv. over de beveiliging van het gebouw en hoe ongelukken of verwondingen te melden). Als de huisarts en andere medewerkers afwezig zijn dan is de kennis over de praktijk niet beschikbaar voor anderen in de praktijk.
De praktijk maakt regelmatig gebruik van wetenschappelijke informatie ter ondersteuning van de patiëntenzorg. Deze informatie wordt niet vaak gedeeld met het team. Pogingen worden ondernomen om dergelijke informatie te begrijpen en te vertalen in een betere manier van werken (bijvoorbeeld door het opstellen van protocollen en richtlijnen).	Klinische informatie over een patiënt wordt geregistreerd in een HIS, maar alleen sommige onderdelen worden systematisch voorzien van een ICPC-code. Het is mogelijk om patiëntgegevens met een ICPC-code bijeen te brengen en te analyseren, maar als methode om de kwaliteit van de zorg te beoordelen gebeurt dit niet vaak.	De procedures voor het werven van nieuw personeel zijn toegesneden op de behoefte van de organisatie. Taakomschrijvingen worden regelmatig geactualiseerd. Enige scholings- en trainingsmogelijkheden. Functioneringsgesprekken vinden zo nu en dan plaats.	Er is regelmatig praktijkoverleg over processen rond de zorg voor patiënten. De bijeenkomsten zijn informeel, zonder mogelijkheid om punten op de agenda te zetten en notulen of actielijst te maken.	Meningen en ervaringen van patiënten (bijv. uit vragenlijsten, groepsgesprekken) worden verzameld, maar de praktijk doet niets met de resultaten. Klachten van patiënten worden geregistreerd, maar er wordt geen actie ondernomen om vergelijkbare problemen te voorkomen. Analyse van klachten vindt niet plaats.	De praktijk onderneemt op onregelmatige basis enkele activiteiten voor kwaliteitsverbetering en de resultaten worden door de praktijk gecontroleerd.	Een aantal belangrijke procedures zijn vastgelegd, maar de meeste procedures zijn alleen bekend bij de vaste staf.
De praktijk maakt regelmatig gebruik van wetenschappelijke informatie ter ondersteuning van de patiëntenzorg. Deze informatie wordt regelmatig gedeeld met het team. De kwaliteit van deze informatie en de toepasbaarheid voor de praktijk worden niet besproken.	Klinische informatie over een patiënt wordt geregistreerd in een HIS en veel onderdelen worden systematisch voorzien van een ICPC-code. Het is mogelijk om patiëntgegevens met een ICPC-code bijeen te brengen en te analyseren. Als methode om de kwaliteit van de zorg te beoordelen wordt dit regelmatig gedaan	De procedures voor het werven van nieuw personeel zijn toegesneden op de behoefte van de organisatie. Taakomschrijvingen worden regelmatig geactualiseerd en vastgelegd. Regelmatige scholings- en trainingsmogelijkheden. Functioneringsgesprekken vinden periodiek plaats.	Er is regelmatig praktijkoverleg over processen rond de zorg voor patiënten. De bijeenkomsten zijn geformaliseerd met een duidelijke agenda, notulen en actielijst.	Meningen en ervaringen van patiënten (bijv. uit vragenlijsten, groepsgesprekken) worden verzameld en passen sommige suggesties binnen het beleid van de praktijk, dan wordt overwogen om daar iets mee te doen. Klachten van patiënten worden geregistreerd, maar er wordt geen actie ondernomen om vergelijkbare problemen te voorkomen. Analyse van klachten vindt niet plaats.	Op verzoek van externe instanties (bv. verzekeraars, onderzoekers) onderneemt de praktijk activiteiten voor kwaliteitsverbetering.	Een aantal belangrijke procedures zijn vastgelegd, maar de meeste procedures zijn alleen bekend bij de vaste staf. Het beleid is dat werkprocedures volgens een bepaalde format worden vastgelegd.
De praktijk maakt regelmatig gebruik van wetenschappelijke informatie ter ondersteuning van de patiëntenzorg. Deze informatie wordt regelmatig gedeeld met het team. De kwaliteit van deze informatie en de toepasbaarheid voor de praktijk worden zo nu en dan besproken.	Klinische informatie over een patiënt wordt geregistreerd in een HIS en bijna alle onderdelen worden systematisch voorzien van een ICPC-code. Het is mogelijk om patiëntgegevens met een ICPC-code bijeen te brengen en te analyseren. Als methode om de kwaliteit van de zorg te beoordelen wordt dit vaak gedaan.	De procedures voor het werven van nieuwe huisartsen en medewerkers zijn toegesneden op de behoefte van de organisatie. Taakomschrijvingen worden regelmatig geactualiseerd en vastgelegd. Scholings- en trainingsmogelijkheden van het personeel worden gestimuleerd. Functioneringsgesprekken vinden periodiek plaats, waarbij persoonlijke feedback wordt gegeven voor verbetering van het eigen functioneren.	Er is regelmatig praktijkoverleg over processen rond de zorg voor patiënten. De bijeenkomsten zijn geformaliseerd met een duidelijke agenda, notulen en actielijst. De inhoud van de bijeenkomst is meestal reactief (ingaaend op voorgedane situaties) en niet beleidsmatig.	Meningen en ervaringen van patiënten (bijv. uit vragenlijsten, groepsgesprekken) worden regelmatig gebruikt om de service te verbeteren. Patiënten worden betrokken bij ontwikkelingen in de praktijk (bijv. patiëntenraadpleging). Klachten van patiënten worden op praktijkniveau geanalyseerd om te zoeken naar mogelijkheden om vergelijkbare problemen te voorkomen.	De praktijk onderneemt activiteiten voor kwaliteitsverbetering. De resultaten worden regelmatig beoordeeld als onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de praktijk.	Het merendeel van de procedures is vastgelegd. Het beleid is dat werkprocedures volgens een bepaalde format worden vastgelegd, waarbij levens wordt aangegeven wanneer actualisatie is vereist
De praktijk maakt regelmatig gebruik van wetenschappelijke informatie ter ondersteuning van de patiëntenzorg. Deze informatie wordt regelmatig gedeeld met het team. De kwaliteit van deze informatie en de toepasbaarheid voor de praktijk worden regelmatig besproken en protocollen worden regelmatig geactualiseerd.	Klinische informatie over een patiënt wordt geregistreerd in een HIS en alle onderdelen worden systematisch voorzien van een ICPC-code. De gecodeerde informatie wordt routinematig bijeen gebracht en geanalyseerd door de praktijk als methode om de kwaliteit van de geleverde zorg te beoordelen. Spiegelinformatie wordt gegeneereerd en besproken om de kwaliteit van zorg te verbeteren	De werving van nieuw personeel kent transparante procedures toegesneden op de behoefte van de praktijk. Taakomschrijvingen worden regelmatig geactualiseerd en vastgelegd. De staf (huisartsen en andere medewerkers) participeert in persoonlijke en op de organisatie gerichte ontwikkelingsplannen. Functioneringsgesprekken vinden periodiek plaats, waarbij feedback wordt gegeven gericht op het verbeteren van het persoonlijk functioneren en het functioneren van de organisatie.	Er is regelmatig praktijkoverleg over processen rond de zorg voor patiënten. De bijeenkomsten zijn geformaliseerd met een duidelijke agenda, notulen en actielijst. De inhoud van de bijeenkomst is een balans tussen beleid bepalen en reactief handelen (ingaaend op voorgedane situaties).	Meningen en ervaringen van patiënten (bijv. uit vragenlijsten, groepsgesprekken) worden regelmatig gebruikt om de service te verbeteren. Patiënten worden betrokken bij ontwikkelingen in de praktijk (bijv. patiëntenraadpleging). Klachten van patiënten worden op praktijkniveau geanalyseerd om vergelijkbare problemen in de toekomst te voorkomen.	De praktijk onderneemt activiteiten voor kwaliteitsverbetering. De resultaten worden regelmatig beoordeeld als onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de praktijk. De resultaten worden gepubliceerd en beschikbaar gemaakt voor patiënten.	Alle belangrijke werkprocedures zijn vastgelegd. Het beleid is dat werkprocedures volgens een bepaalde format worden vastgelegd. De protocollen worden op systematische wijze geactualiseerd wanneer er binnen de praktijk veranderingen hebben plaatsgevonden.

<sup>1</sup> Onder personeel wordt verstaan: huisarts, praktijkassistent en praktijkmedewerker.