

JAARVERSLAG 2018



Inhoud

Inleiding	3
1. Algemeen	4
1.1 Algemene informatie	4
1.2 Medisch personeel	5
1.3 Verwijzers van Huid Medisch Centrum.....	5
1.4 Wetenschappelijk onderzoek in Huid Medisch Centrum	7
2. Kwaliteit, beleid en veiligheid	8
2.1 Kwaliteitsmanagementsysteem.....	8
2.2 Veiligheidsmanagementsysteem	9
2.3 Klachten.....	9
2.4 Risico en onzekerheden.....	10
2.5 Maatschappelijke aspecten	11
2.6 Interne en externe ontwikkelingen	11
2.7 Doelstellingen voor 2019-2020	12

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 is het mogelijk voor de academie om in een beheersbare organisatie een volwaardige opleiding tot dermatoloog aan te bieden en zelfstandig wetenschappelijk onderzoek te blijven doen naar laag complexe dermatologische zorg.

In januari 2018 heeft Huid Medisch Centrum haar deuren geopend voor patiënten. Medewerkers uit AMC, VUmc en Centrum Oosterwal zijn vanaf dat moment met elkaar gaan samenwerken. Naast de uitdaging om de verschillende werkculturen bijeen te brengen is een hele nieuwe onderneming starten niet te vergelijken met het openen van een extra vestiging van een bestaande organisatie. Ondanks goede voorbeelden van drie staande organisaties, waarin zaken / processen op ieders eigen wijze zijn ingevuld hebben wij tijdens het inrichten van deze nieuwe organisatie gezamenlijk een passende en eenduidige manier van werken, organiseren, opleiden en managen ontwikkeld.

We kijken terug op een uitdagend jaar waarin Huid Medisch Centrum operationeel is gaan draaien, de culturen uit verschillende organisaties samenkwamen, personeel aan nieuwe werkwijzen moesten wennen, de wijze van effectieve aansturing moest worden gevonden.

Onze algemene conclusie is dat met name de flexibiliteit, de grote inzet en het enthousiasme van onze medewerkers heeft bijgedragen tot het realiseren van Huid Medisch Centrum als gespecialiseerde expertise centrum voor de huid, waarin eveneens een opleidingsfunctie voor dermatologen is geborgd.

Managementteam Huid Medisch Centrum

1. Algemeen

1.1 Algemene informatie

Adresgegevens

Huid Medisch Centrum
Paasheuvelweg 28
1105 BJ Amsterdam Z-O

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 vierhoofdig Raad van Toezicht.

Bestuurder

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

Toeziethouders

Prof. dr. M.H.H. Kramer

Drs. S.J.J. Koomen

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

Dhr. S.G. van de Vusse

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, huidtherapeuten, dermatologen en flebologen. Hieronder een overzicht van de werkzame artsen in Huid Medisch Centrum.

Naam	AGB code	BIG registratienummer
Artsen / Medisch specialisten		
M.W. Bekkenk	3010695	49048415001
R. Hoekzema	3010904	79021565601
M.T.W. Gaastra	3010651	99042012001
E.J.M. van Leent	3010872	59045236301
M.N.D. van der Linden	3010846	49022526301
J.R. Mekkes	3010833	79022732301
M.A. de Rie	3010912	19023479101
M.V. Starink	3010886	79061391001
M. Wintzen	3010661	19045459401
A. Wolkerstorfer	3010883	69044366301
N.A. Bogaards	3103613	79911878001
E.A. van der Rhee	3103526	59911868701
C.J. van Waveren Hogervorst	84110608	29046959401
P. Pronk	84109513	19065129601
C.J. van Vlijmen- van Keulen	3033449	69042897301
Artsen in opleiding tot medisch specialist		
D.C.K.S. Tio	84107498	9919436601
J.E. Lommerts	84102971	89918886201
L.A.A. Gerbens	84029196	9916357801
J.L. Klatte	84101148	49917481001
C.I.M. Busard	84029196	89916952201
R.A. Kuin	84102971	59916025201
H.R.L. Verhagen	84103944	39920370201

1.3 Verwijzers van Huid Medisch Centrum

Onze top 25 verwijzers bestaat uit huisartsen uit de directe omgeving opgevolgd door de regio groot Amsterdam. Verwijzers hebben tijdens bijscholingen aangegeven te selecteren op een korte toegangstijd (tijd tot eerste afspraak), onze directe lijn met de academie / expertises en bereikbaarheid van de locatie. Gedurende het eerste jaar van opening is met name het aantal verwijzingen voor een second opinion opvallend en de verwijzingen boven regionaal. In 2018 hebben we een trend waargenomen dat we meer zorg hebben geleverd die tussen de 2^e lijn (algemeen ziekenhuis) en de 3^e lijn (academisch ziekenhuis) in zit.

1.4 Wetenschappelijk onderzoek in Huid Medisch Centrum

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 wetenschappelijke studies. In 2018 zijn voor drie wetenschappelijke studies patiënten geïncludeerd.

1. TREAT NL Register

Het TREAT NL (TREATment of ATopic eczema, the Netherlands) Register is een (inter-)nationaal register voor kinderen en volwassenen met matig tot ernstig atopisch eczeem die starten met licht- of systemische therapie voor hun atopisch eczeem.

Het doel van het register is het verzamelen van gegevens op de lange termijn om onderzoek te kunnen doen naar de effectiviteit, veiligheid en kosteneffectiviteit van de verschillende behandelingen voor atopisch eczeem.

Opzet en opbouw van de studie:

Het betreft een prospectieve observationele cohort studie, waarbij er gebruikt wordt gemaakt van een internationale 'core' dataset. Het is een multicenter niet-WMO plichtig onderzoek.

Inclusie:

Alle patiënten, volwassenen en kinderen, met atopisch eczeem, die gaan starten met licht- of systemische therapie voor hun atopisch eczeem. In Huid Medisch Centrum is de eerste patiënt op 6 november 2018 geïncludeerd, er zijn nu totaal 8 patiënten geïncludeerd.

2. JAIN studie, sponsor Lilly (internationale studie)

Fase III: multicenter, dubbelblinde, gerandomiseerde, placebo-gecontroleerde studie. Evaluatie van de veiligheid en werkzaamheid van baricitinib in combinatie met lokale corticosteroïden bij patiënten met matige tot ernstige atopische dermatitis (AD), die een ervaren falen hebben gehad met gebruik cyclosporine of niet verdragen van, of contra-indicatie voor Cyclosporine hebben.

Inclusie:

Patiënten met matig tot ernstig eczeem die niet goed behandeld kunnen worden met topische middelen en die een contra-indicatie hebben voor (her)start cyclosporine. Acht patiënten zijn gescreend, waarvan er uiteindelijk zes patiënten zijn gerandomiseerd. Eén van de geïncludeerde patiënten was doorverwezen vanuit het Huid Medisch Centrum.

3. ECZTRA studie, sponsor Leopharma (internationale studie)

Fase III: een gerandomiseerde, dubbelblinde, placebo-gecontroleerde fase 3-studie om de werkzaamheid en veiligheid van tralokinumab in combinatie met lokale corticosteroïden te evalueren bij personen met matige tot ernstige atopische dermatitis die kandidaat zijn voor systemische therapie.

Populatie: patiënten met matig tot ernstig eczeem waarbij de topische therapie niet afdoende was.

Vijf patiënten zijn gescreend, waarna allen werden gerandomiseerd. De laatste patiënt heeft de laatste dosis gehad op 13 mei jl. Twee van de geïncludeerde patiënten zijn doorverwezen vanuit het Huid Medisch Centrum.

2. Kwaliteit, beleid en veiligheid

2.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

In 2018 is het kwaliteitsmanagementsysteem opgezet en gestart met het stapsgewijs inrichten en implementeren.

Stap 1 Vaststellen van beleid; vertalen van de normen naar de praktijk

In aanzet is gestart met het schrijven van beleidsdocumenten, protocollen en werkinstructies. Vervolgens zijn deze beoordeeld en getoetst op inhoud en werkbaarheid. Dit is omgezet in scholingen voor artsen, doktersassistenten en medisch secretaresses. In de scholing wordt er per discipline gefocust op wat er belangrijk is voor de uitoefening van de werkzaamheden passend bij de functie. Niet relevante onderwerpen worden eventueel benoemd maar daar wordt niet op ingezoomd.

Er is een documentbeheersysteem door ICT ontwikkelt waar alle documenten beheerd kunnen worden. Hierin kan een auteur, beoordelaar en eigenaar worden toegekend aan een document.

Voor volgende thema's zijn in 2018 beleidsafspraken vastgelegd die door het kwaliteitsteam en managementteam zijn beoordeeld en door medewerkers zijn getoetst tijdens scholing:

- Patiëntveiligheid
- Toegang tot zorg
- Rechten van patiënten en familie
- Evaluatie van patiënten
- Zorg voor patiënten
- Anesthesie en chirurgische zorg
- Gebruik en beheer van medicatie
- Voorlichting aan patiënten
- Preventie en beheersing van infecties
- Facilitair management: medische technologie, afvalverwerking, gevaarlijke stoffen
- Kwalificatie en scholing medewerkers: bevoegd en bekwaamheden

Het is duidelijk dat scholing een continue proces is waarbij het intern auditen een belangrijke rol speelt. Hiervoor willen we in 2019 het train-de-trainer concept gaan volgen.

Stap 2 Implementatie

In 2018 zijn de beleidsafspraken van de patiënt georiënteerde normen en preventie en beheersing van infecties geïmplementeerd. Binnen ons scholingsprogramma zijn medewerkers gestructureerd in de thema's geschoold. De kennis van medewerkers is in de vorm van een interne audit getoetst.

Stap 3 Integraal risicomanagement en verantwoording

In 2018 hebben we de productie, uitval van spreekuren en telefonische consulten gemonitord als management. Het is ons doel voor 2019 om dit uit te breiden met patiëntenzorg gerelateerde indicatoren. We gaan een dashboard inrichten zodat we deze uitkomsten ook kunnen gaan delen en bespreken met medewerkers.

Stap 4 Certificering

In 2019 zal KIWA certificering de ZKN eisen en ISO 900-2015 eisen toetsen.

2.2 Veiligheidsmanagementsysteem

Goede zorg is veilige zorg. Naast hoge kwaliteit willen wij ook veilige zorg leveren. Met ons veiligheidsmanagement systeem (afgekort 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 (VIM)

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 systeemproblemen 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 2018 zijn er 38 (bijna) incidenten gemeld. Daarvan was de risicoclassificatie voor 8 incidenten zeer laag, voor 28 incidenten laag en voor 2 incidenten midden. De (bijna) incidenten betroffen informatiebeveiliging, voorlichting aan patiënten, diagnostisch onderzoek en wachttijden.

Complicatieregistratie

Complicaties na een behandeling worden door de behandelend arts vastgelegd in het elektronische dossier van de patiënt. Alle complicaties worden verzameld en periodiek besproken tijdens een complicatiebespreking van de artsen. Op basis van dit overleg worden besproken of het noodzakelijk is om maatregelen te nemen.



2.3 Klachten

In 2018 zijn er vier klachten ingediend bij onze klachtenfunctionaris. De klachten gingen over bejegening door medisch personeel.

Daarnaast zijn er reviews geplaatst op Google, Facebook en Zorgkaart NL waar we verbeterpunten uit hebben gehaald.

- 1) Geen behandeling door een dermatoloog maar arts in opleiding
- 2) Lange wachttijden in de wachtkamer (herhaald oplopend tot een uur)
- 3) Weinig privacy – veel witte jassen in spreekkamer (4 tot 6 personen)
- 4) Geen adequate behandeling

- Ad 1) In onze communicatie moeten we duidelijker aangeven dat de patiënt mogelijk gezien wordt door een arts in opleiding en dat medisch beleid altijd wordt vastgesteld in overleg met supervisor (hoofdbehandelaar).
- Ad 2) Intern is ook gesignaleerd dat spreekuren met enige regelmaat uitlopen (patiënt is te laat, te uitgebreide supervisie, uitloop AIOS, samenwerking DA's).
Dit heeft geleid tot de volgende afspraken:
- Patienten die te laat zijn (>20 minuten) worden telefonisch (aan)gemeld door de baliemedewerker bij doktersassistente die het betreffende spreekuur ondersteunt. Deze overlegt met AIOS of het past in het spreekuur of dat hij/ zij moet worden gezien door inval of supervisie. De teamleider is bij drukte aanspreekpunt.
 - Inval of supervisor gaat patiënt zien die langer dan 15 minuten moeten wachten. Doktersassistente initieert overleg / afstemming.
- Ad 3) We zijn in gesprek gegaan met coördinator van coassistenten van AUMC om afspraken te maken over meelopen van coassistenten in Huid medisch Centrum. Hier is uit voorgekomen dat co-assistenten kunnen kiezen uit een keuze menu. Ze kunnen kiezen wat ze in een dagdeel willen leren en heel gericht activiteiten kunnen plannen. Er lopen maximaal drie coassistenten per dagdeel mee op de poli.
- Ad 4) Het is lastig om uit een openbare review te halen wat er niet goed is gegaan. Daarom vragen we altijd of de patiënt alsnog contact met ons wilt opnemen.

2.4 Risico en onzekerheden

Ontwikkelen naar een proactieve veiligheidscultuur en ontwikkelen van het leerklimaat. Vanaf de oprichting is er veel geïnvesteerd in de essentiële onderdelen die nodig zijn voor een veiligheidscultuur. Er is veel aandacht besteed aan teamsamenwerking en communicatie en het elkaar aanspreken. Het contact tussen de zorgverleners is laagdrempelig. Medewerkers spreken elkaar makkelijk aan en voelen zich vrij om met verbeteringen te komen.

Met groei in zorgaanbod of aantal zorglocaties ontstaat de noodzaak om op risicovolle aspecten aanvullend te monitoren. Door de opening van een extra vestiging zullen de cultuurdragers hun aandacht moeten spreiden. Om medewerkers een meer actieve rol te laten nemen in het signaleren van mogelijke toekomstige risico's is het nodig om het risico bewustzijn te versterken.



Het krijgt de aanbeveling van MediRisk, die ons cultuuronderzoek heeft uitgevoerd, om naast het geven van klinische lessen en toezien of gemaakte afspraken worden nageleefd, medewerkers hierbij een actievere rol te geven. Door zorgverleners deelprocessen bij elkaar te laten observeren en verschillen in uitkomsten te evalueren en te koppelen aan doelstellingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid kan de betrokkenheid van medewerkers

om een waardevolle bijdrage te leveren vergoot worden. De Safety II (van MediRisk) benadering waarbij er niet alleen gekeken wordt naar wat er fout gaat maar ook naar wat er goed gaat, doet meer recht aan de dagelijkse praktijk en help de veerkracht van zorgverleners en het leervermogen van de organisatie te vergroten.

2.5 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 (dichterbij mensen thuis), (duurdere) zorg te voorkomen en zorg te vervangen door bijvoorbeeld eHealth. Huid Medisch Centrum is opgezet vanuit deze doelstellingen.

2.6 Interne en externe ontwikkelingen

In het zorgmodel zijn diverse verbeteringen aangebracht om het primaire proces efficiënter en effectiever in te richten. Het doel was de toename van de productie, verkorten van de toegangstijd en afname van de wachttijden in de wachtruimte.

ICT faciliteiten

In 2018 is de ontwikkeling van elektronische vragenlijsten gestart (op basis van de eisen van VIPP). De verpleegkundige intake is uitgewerkt, getoetst en kan worden geïmplementeerd. De bugs die zijn ontstaan hebben voor een vertraging gezorgd bij andere implementaties zoals de patiënt enquêtes (PREM). Dit is na veel uitzoekwerk vanuit de leverancierskant opgelost.



Triage van zorgvragen

Bij de start werden patiënten niet getrieerd en was er alleen onderscheid in algemene dermatologie, flebologie, allergologie en huidtherapie. Gedurende het jaar is gebleken dat we echter veel verwijzingen van second opinions, specialistische zorgvragen, proctologie en 3^e lijns zorg ontvingen en zagen op de algemene spreekuren.

In januari 2019 is er gestart met de triage van verwijzingen zodat de patiënt op het juiste spreekuur kan worden ingepland

danwel kan worden doorverwezen naar de 3^e lijn / academie.

Wet op gegevensbescherming

De Europese wetgeving Algemene verordening Gegevensbescherming (AVG) is vanaf mei 2018 verplicht gesteld waarmee de nationale wet over bescherming persoonsbescherming is komen te vervallen. De AVG gaat uit van dataminimalisatie. Dit betekent dat organisaties zo min mogelijk persoonsgegevens verwerken. Een organisatie dient zich af te vragen bij alle te verwerken persoonsgegevens of deze gegevens echt noodzakelijk zijn voor het doel dat ermee wordt nagestreefd. Om persoonsgegevens te mogen delen met andere (zorg)organisaties dienen patiënten hiervoor expliciet toestemming te geven. Wij hebben patiënteninformatie ontwikkelt en een toestemmingsformulier geïntroduceerd om hieraan te voldoen.

Veiligheid van medewerkers

Medewerkers worden geconfronteerd met agressieve patiënten, veeleisende patiënten danwel patiënten die weigeren te betalen. Ze ervaren hierin soms dat het hen ontbreekt aan vaardigheden in de omgang met deze patiënten. Deze training wordt verzorgd in 2019. Daarnaast moet er beleid komen als patiënten (veelvuldig) over de grenzen van medewerkers gaan.

2.7 Doelstellingen voor 2019-2020

Huid Medisch Centrum zal zich verder gaan richten op het optimaliseren en monitoren van de zorg en de processen die daar aan ten grondslag liggen. Daarnaast zal Huid Medisch Centrum de aansluiting van de dermatologen van het voormalige MC Slotervaart gaan vormgeven. De gestelde doelstellingen voor 2019 zijn hierop afgestemd.

Dashboard kwaliteitsindicatoren en prestatie indicatoren

Specifiek: Om de resultaten van onze bedrijfsvoering en kwaliteitsmanagementsysteem inzichtelijk te maken willen wij een dashboard inrichten.

Meetbaar: periodiek willen we uitkomsten 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 indicator naar de achtergrond gaat.

Realistisch: Wij streven ernaar alleen KPI's te benoemen die een toegevoegde waarde hebben.

Tijdsgebonden: Eind 2019 moeten de eerste resultaten zichtbaar zijn.

Status: In 2018 hebben we de indicatoren van de Inspectie aangeleverd. Dit willen we uitbreiden met indicatoren voor interne sturing.

Inrichten definitieve locatie in Amsterdam West

Specifiek: Ontwikkeling van de fysieke inrichting van het gebouw, aanschaf inrichting en (medische) hulpmiddelen, inrichten van logistieke processen, ICT faciliteiten en het primaire proces.

Meetbaar: opening nieuwe locatie waar dermatologische patiëntenzorg kan worden geleverd.

Acceptabel: Kunnen beiden van veilige zorg aan patiënten.

Realistisch: Wij streven naar een vergelijkbare inrichting als de locatie Zuid Oost. Veel van deze processen en systemen kunnen worden overgenomen of worden uitgebreid.

Tijdsgebonden: Eind 2019 is locatie gereed.

Status: Bouwtekeningen en voorstel aan huurder van pand.

