



## KWALITEITSJAARVERSLAG

### GYNAECOLOGISCH CENTRUM ALKMAAR

# 2022

## Inhoudsopgave

VOORWOORD.....	3
VISIE EN MISSIE .....	4
ORGANISATIE en ONTWIKKELING .....	4
MANAGEMENT TOOLS .....	5
De GCA uitwerking van de BALANCED SCORE CARD.....	6
PATIËNTEN & VERWIJZERS .....	7
Intake en Acceptatie.....	7
Bereikbaarheid .....	7
Ingrepen .....	8
Consult.....	8
Medicatie en registratie implantaten.....	9
Voorbehouden handelingen.....	9
Operatie traject .....	10
Complicatie regeling.....	10
PROM “Patiënt Reported Outcome Measurements” .....	10
Website .....	11
Klachten.....	11
Privacy .....	11
Cliënttevredenheid.....	11
KERNCIJFERS .....	12
Poliklinische operatieve ingrepen .....	12
Klanttevredenheid.....	12

Complicaties .....	13
INTERNE BEDRIJFSVOERING / ORGANISATIE .....	14
Zorgadministratie .....	14
Formatie medische specialisten / management .....	14
Richtlijnen en protocollen .....	14
Voorzieningen voor behandeling .....	15
Gebouw Centrum Oosterwal.....	15
OK .....	15
Magazijn .....	15
Artsenlaboratorium .....	16
Patholoog-anatomisch laboratorium .....	16
Sterilisatiebedrijf .....	16
Aantal uitgevoerde audits .....	16
VMS Veiligheidsmanagement systeem .....	16
Veilig incidenten melden (VIM).....	16
Medische noodgevallen .....	17
Bedrijfsnoodplan (brand, gaslek, ontruiming).....	17
Infectiepreventie .....	17
Hygiëniste.....	17
Continue verbetering zorg en dienstverlening via PDCA cyclus.....	18
Dashboard Balanced Score Card Patiënten en verwijzers .....	18
Ondersteunende aspecten, voorzieningen en hulpmiddelen.....	18
GROEI & ONTWIKKELING.....	21
Personele formatie.....	21
Ondersteunende aspecten deskundigheid .....	21
Groeï en ontwikkeling .....	22
Groeï Centrum .....	22



## VOORWOORD

Geachte lezer,

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag van het Gynaecologisch Centrum Alkmaar, met de gegevens uit het jaar 2022.

Dit verslag is voor u als lezer bedoeld en voor publicatie op onze website. Het wordt tevens gebruikt voor verantwoording bij de IGZ, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de NVOG, de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie.

Wij wensen u veel plezier bij het lezen van alle informatie, die een goed inzicht geeft in ons centrum.

Alkmaar, april 2023

### **Team Gynaecologisch Centrum Alkmaar GCA**

Comeniusstraat 3, 1817 MS Alkmaar  
tel 072 5142160  
[www.gcalkmaar.nl](http://www.gcalkmaar.nl); [info@gcalkmaar.nl](mailto:info@gcalkmaar.nl)

### **IGZ – Inspectie der Volksgezondheid**

*De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op zelfstandige behandelcentra (ZBC's) met een WTZi-toelating die ook verzekerde zorg leveren, zoals onze ZBC en privé-klinieken. Iedere kliniek moet jaarlijks kwaliteitsindicatoren aanleveren bij de IGZ. De inspectie analyseert de aangeleverde informatie om een beeld te krijgen van de kwaliteit van de zorg. Een inspecteur bezoekt de klinieken waar de meeste risico's lijken te zijn. In het najaar verschijnt het rapport met de resultaten van het onderzoek. Ook onderzoekt de inspectie meldingen van incidenten in de patiëntenzorg en toetst bij nieuwe klinieken of er sprake is van risicovolle handelingen. De IGZ heeft de vragen aan klinieken gebundeld in een boekje: de basisset kwaliteitsindicatoren particuliere klinieken. De wat misleidende naam van deze basisset is bedoeld voor alle ZBC's (Zelfstandige Behandel Centra), tegenwoordig IMSZ's genoemd (Instelling voor Medisch Specialistische Zorg) en privé-klinieken die onder de Kwaliteitswet Zorginstellingen vallen.*

*Wij moeten aan dezelfde normen voldoen als ziekenhuizen. De inspectie hanteert daarbij de normen uit de kwaliteitswet zorginstellingen en de wet BIG. Ook heeft de inspectie naar aanleiding van eigen onderzoek een aantal aanvullende eisen gesteld voor particuliere klinieken in het algemeen (2004) en voor specifieke particuliere klinieken (2009).*

## VISIE EN MISSIE

De missie van het GCA, is het bieden van uitstekende patiëntenzorg, zowel medisch inhoudelijk als qua bejegening. Uiteindelijk draait het om de patiënte en haar beleving.

Een financieel gezonde bedrijfsvoering, waarin alle medewerkers het naar hun zin hebben en zich 100% willen inzetten voor dit doel, dient om dit doel te verwezenlijken.

Het Gynaecologisch Centrum heeft een cultuur waarin



- **veiligheid**
- **medische kwaliteit**
- **professionaliteit**
- **gastvrijheid**
- **patiëntgerichtheid**
- **verantwoordelijkheid**

voorop staan; het is normaal elkaar aan te spreken op prestaties, om afspraken te maken en deze na te komen in alle geledingen.

De patiënte moet blindelings kunnen vertrouwen op de samenwerking tussen verschillende personen en disciplines. Dit moet leiden tot maximale tevredenheid bij patiënten, huisartsen, andere verwijzers en de medewerkers van het GCA.

Het GCA biedt niet-complexe gynaecologische zorg, zowel in poliklinische als poliklinisch-operatieve setting.

De website laat het totaalpakket zien van poliklinische gynaecologische zorg, algemene gynaecologie en vroege verloskundige zorg in de breedste zin inclusief de meeste poliklinische operaties, waarvoor geen narcose en geen nachtopvang nodig is.

Alle indicaties staan duidelijk vermeld op de website <http://www.gcalkmaar.nl/>.

## ORGANISATIE en ONTWIKKELING

Begin 2017 is het Gynaecologisch Centrum overgenomen door de Noordwestgroep.

Het Gynaecologisch Centrum (verder te noemen GCA) blijft een bedrijf in beweging dat zich voortdurend aanpast aan de zorgvraag en de externe factoren in de zorgmarkt.

Onze speerpunten, waarbij het medisch-organisatorisch zorg-bedrijf draait om de patiënte, voorzien duidelijk in een behoefte in deze regio bij de patiënten en bij de verwijzende huisartsen.

De patiënten ervaringen zijn lovend, de verwijzers en werknemers zeer tevreden.

## MANAGEMENT TOOLS

Er wordt op alle niveaus gebruikt gemaakt van de PDCA-cyclus. Op deze manier zijn de controles en verbeteringen in alle werkprocessen gewaarborgd.

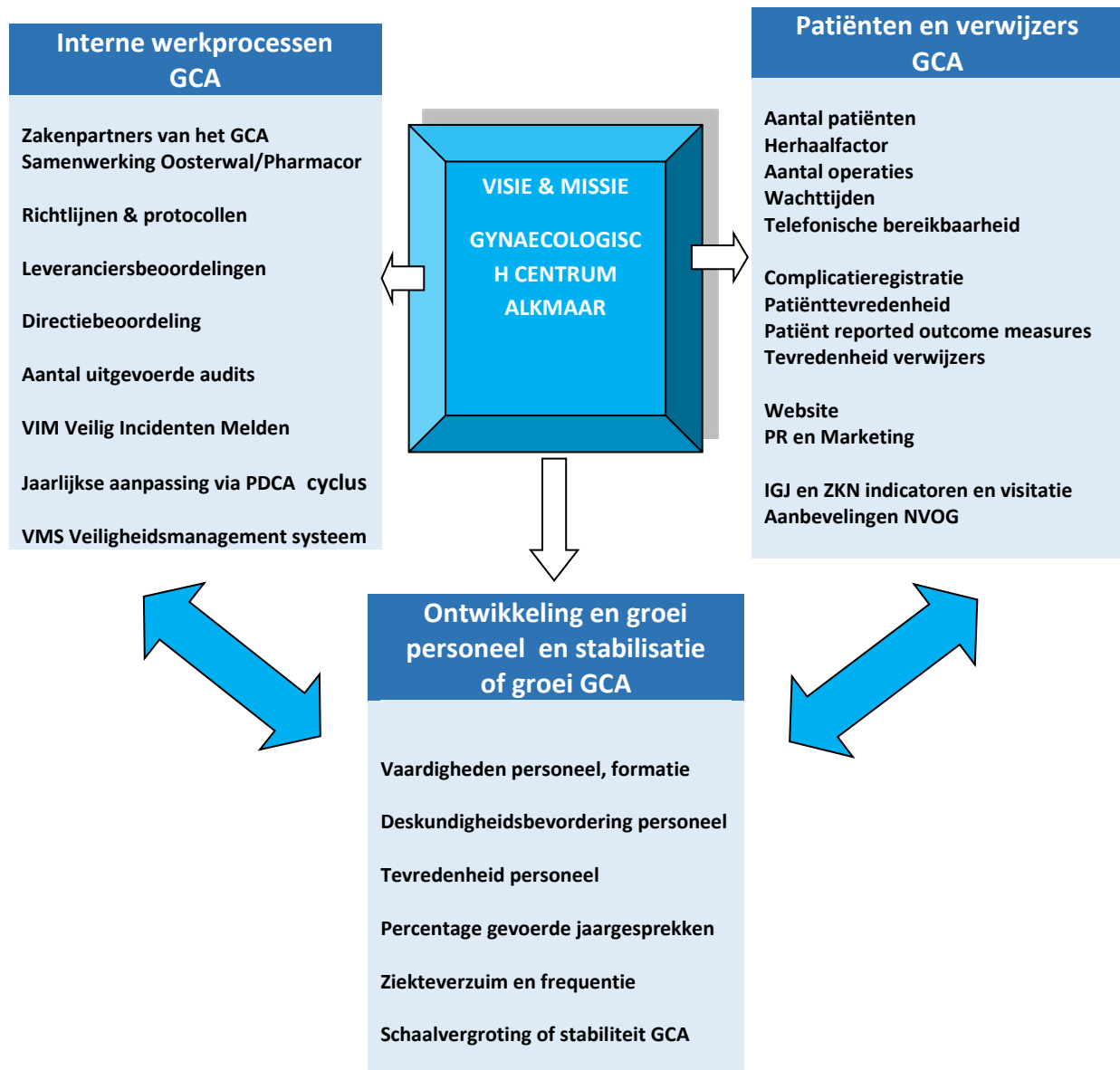


*Een logisch vervolg op de Balanced Score Card is de PDCA cyclus (Plan Do Check Act) als controle instrument. De kwaliteitscirkel van Deming: verbeterpunten bij 0 meting → verbetering uitvoeren → resultaat verbetering evalueren → bijstellen van de gevonden resultaten*

Door telkens de verbeteringen te borgen en daarna weer te checken wordt een traject van continue verbetering verkregen.



## De GCA uitwerking van de BALANCED SCORE CARD



Alle drie kwadranten van de Balanced Score Card worden via die methode uitgewerkt, waarvan de actiepunten zijn vastgelegd in een PDCA cyclus in het Interne Kwaliteit Handboek.

**Hieronder worden de punten aangehaald die van belang zijn voor het Jaarverslag 2022.**

## Patiënten en verwijzers GCA

**Intake en acceptatie**  
**Patiënttevredenheid**  
**Wachttijden**  
**Telefonische bereikbaarheid**

**Aantal patiënten**  
**Percentage afbellers poli**  
**Aantal operaties**  
**Complicatieregistratie**

**Tevredenheid verwijzers**  
**Website**

## PATIËNTEN & VERWIJZERS

### Intake en Acceptatie

Wij verlenen poliklinische en operatieve gynaecologische zorg in dagbehandeling.

Vrijwel alle patiënten zijn welkom in het GCA.

Uitzonderingen hierop zijn:

- geen operaties bij patiënten met ASA 3 of ASA 4 (ZKN eis)
- geen operaties bij patiënten met een BMI boven de 35 (ZKN eis), tenzij eenvoudige hysteroscopische operaties of uitwendige lokale ingrepen, waarbij de operatieduur (de ligtijd in de stoel) korter dan 15 minuten is. In deze gevallen zal de OK stoel niet horizontaal of in Trendelenburg worden gelegd om cardiale en pulmonale belasting door druk door positieveranderingen te vermijden
- geen patiënten waarbij algehele anaesthesie nodig is (nog geen speerpunt)
- geen patiënten die vallen buiten de richtlijnen van de NVOG, de beroepsvereniging voor gynaecologen, tenzij duidelijk gemotiveerd en beschreven in het EPD
- geen urine incontinentie operaties (staat op onze website)
- geen operaties waarvoor nachtopvang nodig is (staat op onze website)

Wij behandelen alleen patiënten op verwijzing van de huisarts. Meer dan 99% is op dit moment verzekerde zorg in ons centrum. Wij proberen zo spoedig mogelijk een behandeltraject te beginnen en te eindigen. Wij streven een “one or two-stop” consult en behandeling. Patiënten worden niet langer onder controle gehouden dan medisch noodzakelijk is, waarna terug verwijzing naar de huisarts volgt.

### Bereikbaarheid

Ons Centrum is geopend tussen 8.30 en 16.30. Telefonische afspraken kunnen worden gemaakt tussen 8.30-12.30 en 13.30-16.30 uur.

Buiten deze tijden staat de telefoon op een antwoordapparaat.

De bereikbaarheid is goed, het Centrum is duidelijk aangegeven op de website van het GCA ([www.gcalckmaar.nl](http://www.gcalckmaar.nl)) met een route beschrijving en een “Google Map” kaart. Er is voldoende parkeergelegenheid direct om het gebouw heen. Onze polikliniek bevindt zich op de eerste etage, zowel per trap als per lift bereikbaar.

### **Ingrepen**

Wij verlenen poliklinische gynaecologische zorg in brede zin. Uitzonderingen staan duidelijk beschreven op de website (zie intake en acceptatie boven beschreven). Een actuele indicatielijst is op de website weergegeven.

Er is een spoedtelefoonnummer voor OK patiënten via de spoedopvang. Er is een spoedopvang geregeld voor OK patiënten met het Noordwest Ziekenhuis.

Hoewel wij “one of two stop” polibehandelingen propageren, doen wij operatieve ingrepen niet op dezelfde dag (spoed uitgezonderd) om patiënten enige bedenktijd te geven om tot een weloverwogen besluit te komen. Bovendien willen wij hen de tijd geven de patiënten informatie en de nazorg informatie door te nemen, de opvang thuis en op het werk te regelen en daarover voor de OK vragen aan ons te kunnen stellen.

### **Consult**

#### ***Bedrijfsfilosofie : “patiënt centered”***

Wij reserveren een half uur voor een nieuwe patiënte. In die tijd is er een uitgebreid consult met anamnese, onderzoek, echo, eventueel kleine ingreep , verslaglegging aan de huisarts digitaal en codering van het DBC/DOT zorgproduct door de gynaecoloog.

#### ***Informatie***

Behoudens het uitgebreide consult is er voor alle behandelingen een schriftelijke informatie procedure voor patiënten: patiënten informatie, voorzorg, behandeling en nazorg, alles opgenomen in een digitaal richtlijnen boek en inzichtelijk op de website van het GCA. In deze richtlijnen staan instructies over begeleiding, opvang en vervoer bij elke ingreep. Op de polikliniek worden aan elke patiënte alternatieven voor een behandeling uitgelegd, in samenspraak met de patiënte wordt gekozen voor de beste therapie voor die patiënt, voor dat probleem. In 2021 werd gestart met het verstrekken van afspraak en patiënten informatie via het patiënten-portaal. In 2022 werd gestart met afspraakinformatie via het patiënten-portaal.

#### ***Informed consent***

Wij houden ons aan het informed consent zoals beschreven in het Ned Tijdsch voor Geneeskunde in 2010: *Het preoperatief informed consent, prof. dr. D.A. Legemate – chirurg-epidemioloog en prof. mr. J. Legemaate, gezondheidsjurist*. Wij doen dat door uitgebreide patiënten-informatie te geven, zowel mondeling in het consult met navraag of de informatie begrepen is, door operaties schematisch te tekenen en te laten zien op het anatomisch model, door demo modellen van devices (Myosure, Novasure, etc.) te laten zien in de spreekkamer, door schriftelijke patiënten-informatie voor en nazorg mee te geven en door te wijzen op de website [www.gcalckmaar.nl](http://www.gcalckmaar.nl), waar veel informatie vermeld staat.



### **Werkwijze rondom het consult**

Van elk consult waarbij een echo wordt gemaakt worden digitale foto's gemaakt, die worden ingelezen in het EPD van de patiënte. Deze zijn op het spreekuur oproepbaar en met de patiënte na te bespreken indien nodig, of dienen ter vergelijking met een toekomstig consult bij afwijkingen.

Direct in aansluiting aan een consult wordt de consultbrief gemaakt voor de huisarts, tenzij al eerder gedaan en er geen nieuwe informatie is. Deze brief wordt elektronisch via een beveiligd ICT programma verstuurd, zodat de huisarts dezelfde dag van het consult op de hoogte is van de bevindingen. Vanaf 2021 komen alle verwijzingen binnen via Zorgdomein.

### **Medicatie en registratie implantaten**

Medicatie in het GCA wordt maandelijks gecontroleerd op houdbaarheid. Hierop wordt periodiek ook een interne audit door de apotheker gedaan. Alle te gebruiken medicatie in het Centrum is in de bij de behandeling horende protocollen en richtlijnen beschreven en vastgelegd. Medicijnen worden digitaal voorgeschreven via het EPD, bij voorkeur via een Voor-gedefinieerde Medicatie Opdracht (VMO).

Vanaf 2014 heeft Minister Schippers elektronische receptuur verplicht gesteld, hier voldoen wij vanaf de start van ons centrum aan.

Bij elke patiënte die ons centrum bezoekt wordt standaard bij de anamnese het medicatie gebruik nagevraagd en opgeschreven in het EPD (AMO). Tevens wordt gevraagd naar ernstige allergieën, epilepsie of ernstige astma aanvallen in de anamnese of hyperventilatie. Deze items worden nagevraagd om te anticiperen op acute onverwachte problemen bij een diagnostische of operatieve ingreep of medische handeling als inbrengen van een spiraaltje.

Indien wij ons vergissen of een medicatie is anders dan de apotheker in Centrum Oosterwal in het oude voorschrijfrecept een andere dosering/medicijn ziet, nemen zij contact met ons op. In vrijwel alle gevallen komt er dan een bevestiging dat wij dit bewust hebben veranderd. Deze "check - check - double check" is een plezierige bijkomstigheid doordat wij korte lijnen hebben met de apotheker en zijn apothekersassistenten. De patiënte kan de medicatie ophalen bij de in pandige apotheek Pharmacor of uiteraard bij haar eigen apotheek ophalen, daartoe worden de recepten meegegeven/verstuurd.

De ingebrachte spiralen (IUD's) en Implanon staafjes en pessaria worden geregistreerd op naam van de patiënten en in het EPD ingelezen. De Lotnummers van *devices* worden genoteerd. Wij voldoen hiermee aan de laatste wetgeving.

Op de onderzoekskamer ligt een Epipen. De shock- en reanimatiebehandeling vinden plaats via het noodplan (zie protocol Bedrijfsplan en zie Interne Processen in het Kwaliteitshandboek) .

### **Voorbehouden handelingen**

In het Centrum zijn voorbehouden handelingen het geven van intramusculaire of subcutane injecties of het afnemen van bloed via een venapunctie. Dit betreft code 1 handelingen die in de basisopleiding tot doktersassistente worden aangeleerd. Voor deze handelingen geldt dat scholing in theorie en praktijk heeft plaatsgevonden.

## Operatie traject



Centrum Oosterwal heeft 4 operatiekamers, twee klasse I en twee klasse II en 2 poliklinische operatiekamers. Het GCA huurt één van de poliklinische-operatiekamers in (POK).

Op de POK vinden ingrepen zonder of met lokale verdoving plaats volgens protocol. Er is een shock-set aanwezig en een reanimatie crash kar en er kan onmiddellijk een reanimatie team worden opgeroepen. Alle gynaecologen, de OK assistenten en het polikliniek personeel zijn getraind in de BLS (basic life support) en AED toepassing. AED's staan op iedere verdieping van Centrum Oosterwal en op de POK. Bij het GCA staat de AED onder de balie direct voor het GCA op vijf meter afstand. Op de onderzoekskamer ligt een EpiPen voor directe shockbehandeling.

De begeleiding na de operatie wordt op de verkoeverkamer verzorgd door onze doktersassistente en bij bepaalde ingrepen tevens door een verpleegkundige van Centrum Oosterwal. De patiënten verblijven enige tijd op de verkoeverkamer, tot zij goed in staat zijn naar huis te gaan. De behandelende gynaecoloog geeft daarvoor de toestemming. Bij problemen wordt de gynaecoloog op de verkoeverkamer gevraagd, er is bewaking in de vorm van ECG, bloeddruk- en saturatiemeter aanwezig evenals de mogelijkheid tot zuurstoftoediening.

Direct in aansluiting na een operatie wordt de OK brief gemaakt voor de huisarts en verzonden via het EPD, zodat de huisarts binnen een half uur na de operatie op de hoogte is van de operatieve handeling. De huisarts krijgt zo meteen de juiste operatie informatie over gevonden afwijkingen en verder beleid. De patiënte krijgt een kopie van deze brief vanaf de POK mee of digitaal toegestuurd, zodat zij deze in geval van nood kan overhandigen aan een dienstdoende huisarts op een huisartsenpost tijdens avonduren.

De begeleider/ster van patiënte mag in verband met steriliteits-eisen niet mee op de operatiekamer. Hij of zij heeft een ruimte in de wachtkamer, waar recente tijdschriften en een info-scherm aanwezig zijn.

## Complicatie regeling

Er is een officiële complicatie regeling met de Noordwest Ziekenhuis Groep in Alkmaar. Hiertoe zijn getekende exemplaren aanwezig, getekend door zowel de maatschap-voorzitter van de gynaecologen als door de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. Alle complicaties worden genoteerd in het EPD onder complicaties.

## PROM "Patiënt Reported Outcome Measurements"

Een PROM maakt de effectiviteit van behandelingen inzichtelijk, door patiënten naar het resultaat op langere termijn te vragen via korte, gevalideerde vragenlijsten die veranderingen meten in de gezondheid zoals de patiënt deze ervaart. Men krijgt hiermee informatie over de effectiviteit van een behandeling op patiëntniveau, maar ook voor grotere groepen patiënten. Het doel is het voorkomen van overbodige, te dure behandelingen, die geen gezondheidseffect sorteren.

In ons centrum zijn veel behandelingen diagnostisch of curatief en zijn te meten via de patholoog anatomische, cytologische of kweekuitslagen.

Wij evalueren (mede op bevel van de Inspectie van de Gezondheidszorg) het aantal CIN afwijkingen die gevonden worden in de lisonisaties (LETZ) die wij verrichten, op papier gesteld door Symbiant, het patholoog-anatomisch laboratorium. Een negatieve LETZ (geen CIN) houdt niet direct een onjuiste indicatie in, het is mogelijk dat de afwijking door het nemen van het biopt vooraf, waarop de LETZ indicatie wordt gesteld, al geheel verwijderd is. Daarom is er een kleine marge van negatieve LETZ PA's toegestaan, maar dit moet binnen de door de IGJ vastgestelde norm blijven. Wij voldoen hier volledig aan.

Curetages voor postmenopauzaal bloedverlies worden afgezet tegen het landelijk gemiddelde van 5% maligniteit en 95% atrofie of andere benigne aandoeningen.

Cytologie wordt alleen afgenomen op indicatie van DES problematiek, contactbloedingen, afwijkend aspect van de portio of indien iemand zich onttrokken heeft aan het bevolkingsonderzoek. In andere gevallen houden wij ons aan het interval dat het Bevolkingsonderzoek als screening heeft opgelegd, tenzij iemand voor eigen rekening cytologie wil laten afnemen.

De therapeutische behandelingen in ons centrum die niet kunnen worden geëvalueerd door PA of kweek is de Myosure. Hiertoe werd in 2019 een PROM ontwikkeld en gestart. Alle patiënten die zijn behandeld krijgen met een bepaald interval een korte vragenlijst toegestuurd om het resultaat van de behandeling te meten.

### **Website**

Op de website staat voor de patiënten veel informatie over de toe te passen behandelingen, operatieve ingrepen, voor- en nazorg protocollen, klachtenafhandeling, contracten met zorgverzekeraars en de privacy. De website wordt driemaandelijks gereviseerd, continue gecheckt en indien nodig direct aangepast.

### **Klachten**

In 2016 zijn nieuwe eisen gesteld aan de klachtenprocedures in ziekenhuizen. Het GCA heeft zich hier direct aan geconformeerd.

Er is een klachten coördinator, te bereiken via de website. Het klachtenreglement staat op de openbare website. Door het ZKN lidmaatschap is het GCA aangesloten bij de Geschillencommissie.

### **Privacy**

Op de website van het Centrum is een statement opgenomen over Privacy van patiëntengegevens. Een uitgebreid privacy reglement staat eveneens op de website.

### **Cliënttevredenheid**

De patiënte staat centraal in het Gynaecologisch Centrum. Feedback is daarbij cruciaal.

De cliënttevredenheid wordt gemeten, via een digitaal systeem. De antwoorden worden opgeslagen en geanalyseerd in een database. De uitkomsten worden geregistreerd en zijn te zien op de website van het GCA onder Informatie. Alle OK patiënten worden na-gebeld na opname om het proces op de OK te monitoren.

## KERNCIJFERS

Polikliniek:

omschrijving	2019	2020	2021	2022
Totaal aantal patiënten	4650	3875	4217	4680
No show	2.0%	2.5%	2.1%	2.2%
Echo's	2543	2092	2143	2350

### Poliklinische operatieve ingrepen

	2019	2020	2021	2022
Totaal	364	278	388	360

### Klanttevredenheid

	2019	2020	2021	2022
GCA aanbevelen	89.1%	98.7%	98%	97.1%



*Gebouw Oosterwal: links op eerste verdieping is het Gynaecologisch Centrum gevestigd, beneden is het Flebologisch/dermatologisch centrum Oosterwal en rechts zijn de receptie, apotheek, magazijnen en op 1e verdieping de operatiekamers gevestigd.*

## Complicaties

Definitie: Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste gebeurtenis of toestand tijdens of volgend op medisch specialistisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade.

Complicaties worden onmiddellijk in het EPD genoteerd bij de complicatieregistratie, of later aangevuld na het eerste postoperatieve polikliniekbezoek. De complicaties worden door de gynaecologen, afhankelijk van de soort complicatie, eventueel met het voltallige team, geëvalueerd.

### Indeling volgens IGZ inspectie gezondheidszorg (met vermelding op website)

Klasse 0, geen consequenties, geen gezondheidsnadeel, geen echte complicatie

Klasse 1, tijdelijk nadeel, herstel zonder operatie, bv poliklinische nabehandeling

Klasse 2 herstel na re-operatie of ingreep

Klasse 3 (waarschijnlijk) blijvende schade/functieverlies/invaliditeit

Klasse 4 sterfte

2011	Geen complicatie	0%
2012	1 complicatie klasse 2 op 219 ingrepen	0.5%
2013	4 complicaties op 202 ingrepen	2%
2014	3 complicaties op 302 ingrepen	1%
2015	1 complicatie op 307 ingrepen	0.3%
2016	2 complicatie op 382 ingrepen	0.52%
2017	Geen complicaties op 142 ingrepen	0%
2018	1 complicatie op 257 ingrepen	0.4%
2019	1 complicatie op 364 ingrepen	0.3%
2020	1 niet ongewone complicatie op 278 ingrepen	0.3%
2021	0 complicaties op 388 ingrepen	0%
2022	0 complicaties op 360 ingrepen	0%

## Interne werkprocessen GCA

Zakenpartners van het GCA  
Samenwerking Oosterwal/Pharmacor

Richtlijnen & protocollen

Leveranciersbeoordelingen

Directie beoordeling

Aantal uitgevoerde audits

VIM Veilig Incidenten Melden

Jaarlijkse aanpassing via PDCA cyclus

VMS Veiligheidsmanagement systeem\*

## INTERNE BEDRIJFSVOERING / ORGANISATIE

### Zorgadministratie

Het Elektronisch Patiënten dossier EPD loopt via **software HIX van Chipsoft**.

Het facturatie proces loopt via de AGB code eveneens via HIX en Vecozo.

### Formatie medische specialisten / management

- Wij kunnen bij volle bezetting 14 dagdelen patiëntenzorg aanbieden.
- Een fulltimer werkt 10 dagdelen.
- Een week bestaat uit 10 dagdelen (5 ochtenden, 5 middagen).
- Een gynaecoloog werkt fulltime 10 dagdelen, die besteed worden aan OK sessies of poliklinieksessies.
- Een kliniekmanager en polikliniek assistente vallen onder de CAO ZKN en werken fulltime 40 uur per week.
- Eind 2022 zijn 9 parttime gynaecologen werkzaam in het GCA.
- Het managementteam werkte in 2022 met 0,7 fte (operationeel management), 0,1 fte (medisch management).

### Richtlijnen en protocollen

Alle medische handelingen en operaties zijn beschreven in het digitale kwaliteitshandboek en in te zien via het digitale KMS-platform welke voor alle medewerkers in te zien is. De protocollen betreffende de OK staan ook op de operatiekamer die door het GCA wordt gebruikt. Onze eigen richtlijnen worden gecompleteerd door de richtlijnen en protocollen van de beroepsvereniging, de NVOG. De NVOG is de wetenschappelijk vereniging met de meeste protocollen van alle medische specialismen in Nederland en zijn daarmee vooruitstrevend.

De bedrijfsmatige protocollen en richtlijnen van Centrum Oosterwal zijn opvraagbaar via de website van Centrum Oosterwal. Zaken die snel vindbaar moeten zijn, zijn gekopieerd in onze richtlijnmappen (bedrijfsnoodplan bijvoorbeeld) en richtlijnen met een minder urgent karakter (schoonmaakprotocollen bijvoorbeeld) zijn direct opvraagbaar via de site van Oosterwal.

Ook Centrum Oosterwal is al jaren ZKN gecertificeerd.

## Voorzieningen voor behandeling

### Gebouw Centrum Oosterwal

In het gebouw van Centrum Oosterwal, waarin de stichting Centrum Oosterwal, bestaande uit dermatologen, flebologen, chirurgen en plastisch chirurgen, heeft de Gynaecologisch Centrum Alkmaar de gehele gang op de eerste verdieping in gebruik, daarmee een zelfstandige gynaecologische unit vormend. Dit gedeelte bestaat uit twee doktersassistenten kamers, een kleine lab ruimte, twee grote onderzoekskamers en twee spreekkamers, aangevuld met een eigen wachtkamer voor de gynaecologie en een bergruimte.

Via een SLA met stichting Centrum Oosterwal wordt deze ruimte gehuurd, evenals operatieruimte(POK) (in 2022) voor 2 dagdelen per week.

Er wordt gebruik gemaakt van apotheek Pharmacor, die zich eveneens in gebouw van Centrum Oosterwal bevindt. Deze is apart gecertificeerd.

### OK

Wij hebben een optimale samenwerking met de OK assistentes van Centrum Oosterwal, voor de poliklinische gynaecologische operaties. Zij zijn geïnteresseerd in nieuwe technieken en bereid daar energie in te steken. Personele samenwerking tussen OK assistentes, gynaecologen en doktersassistentes GCA is optimaal. Wij opereren op een POK.

Op de OK is het elektronisch patiëntendossier (EPD-HIX) inzichtelijk, zodat de operatie indicatie op de operatiekamer nogmaals kan worden doorgelezen vlak voor de ingreep begint. Eerst volgt de TIME OUT procedure die in het EPD wordt vastgelegd. De patiënte wordt met naam geïdentificeerd, aangezien ze niet onder narcose is kan zij haar naam zelf aan ons mededelen. Dan wordt de ingreep geverifieerd en de aanwezigheid van de benodigde hulpmiddelen alvorens de operatie wordt gestart.

Na de ingreep volgt direct een nauwkeurige verslaglegging in het EPD van de OPERATIE, de aard van de lokale anesthetica, de aard van de ingreep, de eventuele complicaties, de duur van de operatie en de afwijkingen die gevonden/verricht zijn tijdens de ingreep. Complicaties worden ook opgenomen in de complicatielijst in het EPD.

Daarna volgt de SIGN OUT procedure in het EPD. Hier wordt gecontroleerd of bij PA of kweken de juiste stickers bij de juiste patiënte zijn gekomen. De huisarts krijgt vanaf de OK onmiddellijk bericht van de ingreep. De patiënte krijgt hiervan een kopie mee naar huis, zodat zij bij problemen in de avond/nacht een document heeft wat zij kan overleggen aan een waarnemend huisarts/c.q. eerste hulp afdeling mocht dat nodig zijn. Het spoedtelefoonnummer staat vermeld op de OK informatie, die de patiënte mee krijgt. De nazorginformatie heeft patiënte ook al meegekregen voor de operatie, zodat haar gezin en patiënte weten wat hun te wachten staat.

### Magazijn

De voorraden worden ontvangen, opgeborgen op de juiste plaats in de rekken voor gynaecologie in het magazijn. Het voorraadbeheer wordt in samenwerking de magazijnbeheerder en onze doktersassistentes geregeld. Verwerking van gebruikte instrumenten voor afvalverwerking (disposables) of wassen gebeurt daar alvorens het naar de sterilisatie gaat. Dit proces verloopt met een ingenieus liftstelsel vanaf de OK naar magazijn en direct naar buiten toe, zodat geen gecontamineerd materiaal door het gebouw vervoerd hoeft te worden.

### Artsenlaboratorium

Het GCA maakt gebruik van een gecertificeerde artsenlaboratorium. De uitslagen komen in het EPD van patiënte.

### Patholoog-anatomisch laboratorium

Het GCA maakt gebruik van een gecertificeerd patholoog-anatomisch laboratorium voor het beoordelen van cytologische en histologische preparaten. De preparaten worden dezelfde dag of daags na afname opgehaald door een bode. De doktersassistenten maken een telefonische afspraak bij ontvangst van de uitslag, zodat er een controle systeem is op de ontvangst van de resultaten.

### Sterilisatiebedrijf

Er wordt gewerkt met een apart, gecertificeerd extern bedrijf voor het steriliseren van de instrumenten. Dit bedrijf is onderdeel van de Noordwestgroep.

### Aantal uitgevoerde audits

- Inspectie Gezondheidszorg IGZ 2012.
- 2012-2022 gevisiteerd door de externe hygiëniste bureau Tensen en Nolte.
- 2013-2022 KIWA jaarlijkse audit ter verkrijging en behouden van het Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)
- IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten) audit.
- 2014 en 2019 Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG)

### VMS Veiligheidsmanagement systeem

Het Gynaecologisch Centrum definieert de Patiëntveiligheidscultuur als het geheel aan normen, waarden, opvattingen en omgangsvormen ten aanzien van patiëntveiligheid, zoals verwoord in IOM, 2000. Alle gynaecologen, (stagiaire) doktersassistenten, OK assistenten en evt. andere medewerkers, zoals menopauze consulente, dragen bij aan het creëren van een veiligheidscultuur door over veiligheid te praten, incidenten te melden en inzichtelijk te werken volgens duidelijke richtlijnen en protocollen. Ook bijna-incidenten worden geregistreerd en komen op een verbeterlijst. De mate waarin men leert van incidenten is sterk afhankelijk van een open cultuur waar het melden en leren van incidenten en complicaties vanzelfsprekend is.

In 2022 heeft het Gynaecologisch Centrum de her-certificering van de ZKN (Zelfstandige Klinieken Nederland) gekregen.

Met het VMS voeren wij gezamenlijk een stelsel van concrete activiteiten door en krijgen wij daarmee handvatten in handen om in de eigen werksituaties risico's te signaleren, verbeteringen door te voeren en beleid vast te leggen, te evalueren en aan te passen. Het risicobewustzijn is daardoor verankerd in de dagelijkse praktijk, zo werken wij structureel aan het verminderen en voorkomen van risico's voor onze patiënten.

De zorgprocessen binnen een ziekenhuis brengen om verschillende redenen veel risico's met zich mee:

- een ziekenhuis is een complex bedrijf met veel verschillende zorgprocessen;
- het werk blijft mensen werk en waar mensen werken worden fouten gemaakt;
- onze patiënt is uniek, vraagt zorg op maat, gestandaardiseerde aanpak is niet altijd mogelijk;
- de werksituaties veranderen voortdurend door wisselende patiënten en zorgprofessionals;
- het werk draait om mensenlevens waarbij risico's levensbedreigend kunnen zijn.

### Veilig incidenten melden (VIM)

De hele organisatie wordt erop getraind anderen openlijk en constructief van commentaar te voorzien indien iemand een actie bemerkt wat niet in het belang van de patiënte of mede collega is.



Een open cultuur, pro actief, constructief en voorzien van enige humor wordt gestimuleerd. Dit heeft als doel om de achterliggende oorzaken van het (bijna) incident op te sporen, hiervan te leren en een herhaling te voorkomen. We willen hiermee zorg dragen voor een veilige omgeving voor onze patiënten. Wij nodigen al onze patiënten eveneens uit om (bijna) incidenten bij ons te melden. Dit kan men doen als VIM melding (veilig incidenten melden), wat dient ter lering voor onze organisatie.

### **Medische noodgevallen**

Er is een duidelijke richtlijn in de map aanwezig bij de gynaecologen en op de poliassistenten kamer. De reanimatie crash kar staat op de OK en zo nodig kan onmiddellijk een reanimatie team worden opgeroepen op de OK of op de polikamers. De Epipen ligt op de polikamer.

Uiteraard zijn de gynaecologen, de OK assistenten en het polikliniek personeel allemaal jaarlijks getraind in de BLS (basic life support) en AED toepassing.

AED's staan op iedere verdieping van Centrum Oosterwal en op de OK. Bij het GCA staat de AED onder de balie direct voor het GCA op tien meter afstand. Het Medisch Centrum Alkmaar / Noordwest Groep bevindt zich op tien minuten rijden van ons Centrum. Er is een complicatie regeling met de gynaecologen en Raad van Bestuur van het MCA/Noordwest Groep aanwezig.

### **Bedrijfsnoodplan (brand, gaslek, ontruiming)**

Bij brand is er een ontruimingsprocedure om via de trap het pand zo spoedig mogelijk te verlaten. Er is een richtlijn bedrijfsnoodplan in de Richtlijnenmap Algemeen.

### **Infectiepreventie**

Alle onze personeelsleden, inclusief de stagiaire, die in contact komen met patiënten zijn ingeënt tegen Hepatitis B.

Voor de algemene eisen voor hygiëne en infectiepreventie verwijzen wij naar de website van centrum Oosterwal, in welk gebouw wij via een SLA de ruimte huren.

Het personeel van het GCA draagt bedrijfskleding. Handsieraden of grote oorbellen zijn niet toegestaan. Op de OK draagt men speciale operatiepakken en blauwe OK klompen. De blauwe klompen worden niet gedragen buiten de OK en de schoenen van buiten komen niet in het steriele gebied op de OK.

### **Hygiëniste**

Iedere patiënt die gebruik moet maken van de gezondheidszorg, loopt het risico als gevolg van een medische en verpleegkundige behandeling een infectie op te lopen. Een dergelijke infectie berokkent de patiënt en zijn naaste omgeving veel leed. In het Gynaecologisch Centrum zijn in samenwerking met Centrum Oosterwal alle mogelijke maatregelen genomen ter preventie van infecties.

Alle medewerkers die met cliënten, cliëntenmateriaal, geneesmiddelen en andere voor cliënten bestemde zaken omgaan, werken via richtlijnen. De medewerkers zijn goed op de hoogte van infectiepreventie en staan open voor verbeteringen.

De poli gynaecologie is voorzien van gescheiden spreek- en onderzoekskamers.

De volledige protocollen en procedures zijn vastgelegd. Deze zijn opgesteld door en staan onder directe verantwoordelijkheid van een externe infectiepreventie-adviseur. Deze draagt mede zorg voor de actualisering alsmede de periodieke, jaarlijkse, toetsing ervan. Het grootste deel van de hygiëne check vindt plaats in de ruimtes van Centrum Oosterwal, de operatiekamers, poli's en opslagruimtes, waarvoor de hygiëniste Centrum Oosterwal apart visiteert. Op onze afdeling heerst een strikt protocol Legionella preventie in het kranensysteem en de check met betrekking tot de schoonmaak,

die wij inhuren bij Centrum Oosterwal. De gynaecologen en assistenten worden gevisiteerd op persoonlijke hygiëne en de opvolging van de handen-was protocollen.

### Continue verbetering zorg en dienstverlening via PDCA cyclus

De items rondom zorg en dienstverlening zijn in kaart gebracht via de Balanced Score Card en de betreffende dashboards. De PDCA cyclus wordt gebruikt voor een continue controle en verbetering van de bedrijfsprocessen. Verbeterproces monitoring vindt plaats via het digitale kwaliteit management systeem.

### Dashboard Balanced Score Card Patiënten en verwijzers

Voorbeeld van een klein deeltje van een uitgewerkt BSC segment, die ook uitgewerkt zijn voor de andere drie BSC segmenten. De totale omschrijvingen staan vermeld in het Interne Kwaliteitshandboek voor de ZKN.

DASHBOARD behorende bij Balanced Score Card GCDA	OMSCHRIJVING	METINGEN	DOEL/TARGET	INITIATIEVEN
PATIËNTEN & VERWIJZERS	Patiënttevredenheid jaarlijkse enquête zie ook bijlage	<p>uitstekend of zeer tevreden (cijfer 8,9,10):</p> <p>Ontvangst 90% Telefonische afh 90% Doktersassistent 86% Aandacht gynaec 88% Deskundigheid gyn 91% Informatie gynaec 82% Behandeling met respect 91%</p> <p>Aan anderen aanbevelen: Zeer waarschijnlijk: 97%</p>	<p>Op alle items uitstekend of zeer tevreden scores, cijfers 8, 9 of 10</p> <p>(tevreden = 7: target te laag)</p>	<p>Bijhouden website met alle informatie en folders</p> <p>Enquête digitaal via geautomatiseerd systeem vanaf najaar 2015 toegankelijk voor elke patiënte, geen beperking tijdsperiode</p>
	Wachttijden	<p>70% binnen 1 week 96% binnen 2 weken Spoed dezelfde dag OK binnen 2 weken</p>	<p>80% binnen 2 weken OK binnen 2 weken Spoed zelfde dag</p>	<p>Flexibele politijden, bij minder aanbod clusteren</p>
	Telefonische bereikbaarheid	<p>Opnemen binnen 2 minuten met deskundige antwoorden, Enquête 100% was zeer tevreden</p>	<p>Telefoon binnen 1 minuut laten opnemen</p> <p>Minimaal 80% tevredenheid</p>	<p>Nieuwe telefoon centrale maakt telefonisch ontvangst beter</p>

### Ondersteunende aspecten, voorzieningen en hulpmiddelen

#### Routing sterilisatie

De sterilisatie van instrumentarium geschiedt extern via de firma CSA-Noordwest in Alkmaar, het bedrijf waar ook Centrum Oosterwal zijn instrumentarium laat steriliseren. Al het instrumentarium

wordt maandelijks gecheckt op de houdbaarheidsdatum en zo nodig opnieuw gesteriliseerd (*re-usable*) of vernietigd (*disposables*).

#### ***Richtlijn gevaarlijke stoffen***

De nieuwe richtlijn gevaarlijke stoffen wordt gevolgd door de kwaliteitsmanager van Centrum Oosterwal, aangezien het transport en opslag van dit soort materialen via centrum Oosterwal verloopt. Het transport en vervoer van ons afval wordt gecontroleerd door de Hygiënistenaudit van Tensen en Nolte.

#### ***Apparatuur check en periodieke controle, kalibreren van apparaten***

Alle medische apparatuur is opgenomen in het onderhoudsplan. Dit plan wordt centraal gecontroleerd door Medische Techniek van de Noordwestgroep. Hiermee is het reguliere onderhoud verantwoord uitbesteed en geborgd.

#### ***Risico-inventarisatie vooraf (PRI), Risicomanagement proactief***

Een veilig GCA begint bij alle medewerkers. Gevoel voor gedeelde verantwoordelijkheid moet in alle denkbeelden en handelingen verankerd zijn. Bijvoorbeeld bij in gebruik nemen van een nieuw medisch apparaat wordt een volledige geprotocolleerde vragenlijst afgewerkt om alle mogelijke risico's in kaart te brengen.

Ook hier is VIM, veilig incidenten melden, belangrijk. De hele organisatie wordt erop getraind anderen openlijk en constructief van commentaar te voorzien indien iemand een actie bemerkt wat niet in het belang van de patiënte of mede collega is. Een open cultuur, pro actief, constructief en voorzien van enige humor wordt gestimuleerd.

De primaire processen zijn stapsgewijs geanalyseerd en op elke geïnventariseerde stap is een analyse en risico management actie gesteld.



#### ***Publiciteit en marketing***

In het GCA wordt niet gestreefd naar extra veel publiciteit om te voorkomen dat eventuele te snelle toeloop de filosofie van het centrum zou ondermijnen: maximale patiëntenzorg staat op nummer een. De grootste zorg in ons centrum zal het houden van de balans zijn tussen toename van patiënten (die wel zeer gewenst is) en het behouden van optimale patiëntenzorg (door uitbreiding van gynaecologen capaciteit over de jaren, met daarbij het streven naar 2,0 fte gynaecoloog voor

medische werkzaamheden, buiten de managementstaken om. In dit spanningsveld zal elk jaar opnieuw de juiste balans moeten worden gevonden.

Op dit moment zijn de wachttijden stabiel en binnen acceptabele normen. Door COVID- pandemie is er nogal wat variatie opgetreden in de afgelopen 24 maanden.

De website wordt regelmatig herzien. De informatie op de website is betrouwbaar, er zijn geen loze beloften noch worden “te mooie” marketing of PR acties beschreven.

Er worden periodiek nieuwsbrieven naar de verwijzers gestuurd.

## Ontwikkeling en groei personeel en stabilisatie of groei GCA

Vaardigheden personeel, formatie

Deskundigheidsbevordering personeel

Tevredenheid personeel

Percentage gevoerde jaargesprekken

Ziekteverzuim en frequentie

Schaalvergroting of stabiliteit GCA

## GROEI & ONTWIKKELING

### Personele formatie

Personele bezetting eind 2022	
Gynaecologen	9x
Doktersassistenten	4x
OK-assistente	2x
Management	1x
Menopauze consulente	2x

### Ondersteunende aspecten deskundigheid

Alle personeelsleden inclusief doktersassistenten, hebben een BLS en AED bedrijfstraining gevolgd. De telefoonbeantwoording wordt hoog gescoord in de patiënten enquêtes. Er zijn regelmatig klinische lessen voor het personeel, gegeven door de gynaecologen.

Voor de ondersteunende aspecten deskundigheid verwijzen wij naar de uitgebreide cv's van de gynaecologen op de website [www.gcalkmaar.nl](http://www.gcalkmaar.nl)

Alle werknemers (gynaecologen en poli assistenten) houden een portfolio van de bij- en nascholingsactiviteiten.

Een personeelslid van het Gynaecologisch Centrum is :

- een visitekaartje voor de organisatie in woord, gebaar en kundigheid
- is betrokken, respectvol en betrouwbaar naar patiënten en collegae
- wil en kan verantwoordelijkheid dragen voor het eigen werk en eigen inzetbaarheid

- neemt de eigen verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van eigen professionaliteit, attitude en gezondheid, daarbij gefaciliteerd door het GCA
- is zich bewust dat een continu proces van verandering nodig is voor het voortbestaan van Zelfstandige Behandelcentra en ziekenhuizen in deze tijd en heeft daarom een veranderingsgerichte en flexibele opstelling bij veranderingen en wil participeren in het meedenken in de processen rondom deze veranderingen
- voelt zich thuis in het GCA en is collegiaal

Het Gynaecologisch Centrum heeft patiëntvriendelijkheid hoog in het vaandel, maar voelt zich ook sterk verantwoordelijk voor zijn personeel. Men moet zich thuis voelen en vinden dat er in een veilige omgeving wordt gewerkt om te leren, zich te ontplooiën en gemaakte fouten toe te durven geven. Het evenwicht tussen de het werk en de persoonlijke levenssfeer vinden wij belangrijk, soms zal het werk beter afgestemd worden op de diverse levensfasen en levensvragen.

Flexibiliteit en maatwerk neemt toe in de toekomst. De maatschappij richt zich daarbij steeds meer op het terugdringen van gezondheidsrisico's, ook van de medewerkers en het propageren van een gezonde leefstijl.

De directie is verantwoordelijk voor het personeel en het naleven van de richtlijnen en protocollen.

## Groei en ontwikkeling

### *Gynaecologen*

Zij zijn verplicht aan elkaar, aan hun beroepsgroep en aan hun patiënten de jaarlijkse 40 punten bijscholing te behalen (200 punten in 5 jaar), die ook nodig is voor de herregistratie als gynaecoloog,

### *Doktersassistenten*

Alle nieuw geworven assistentes hebben een doktersassistente opleiding gevolgd. Er is een scholingsplan voor de medewerkers.

### Groei Centrum

De groei van het Centrum zal bestaan uit het optimaliseren van het gebruik van bestaande ruimtes, overhead en de financiële ruimte binnen de plafonds van de ziektekosten verzekeraars. Natuurlijk is verhogen van service en klanttevredenheid ons hoogste groei-doel.

In 2022 is een groot aantal wachtlijstpatienten van Noordwest overgenomen.

