Jaarverslag 2022

MKA groep

Naam verslaggevende rechtspersoon	MKA groep B.V.
Postadres en plaats	**Poelendaelesingel 12, 4335 JA Middelburg**
Bezoekadres	**Poelendaelesingel 12, 4335 JA Middelburg**
Telefoon	088-1901901
E-mailadres	info@mkagroep.nl
Wtza instellingsnummer	10471
AGB-code	22-220472
Nummer Kamer van Koophandel	54137241
Website	www.mkagroep.nl

Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie www.mkagroep.nl

INLEIDING

MKA groep verleent MKA (Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie) zorg en is volgens de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) een instelling voor Medisch Specialistische Zorg.

MKA groep hecht er als maatschappelijke onderneming aan een brede en grondige verantwoording af te leggen aan de samenleving. Wij stellen openheid over de wijze waarop wij de cyclus van beleid, uitvoering en inspanning, resultaten en bijstelling van beleid vormgeven als uitgangspunt voor deze maatschappelijke verantwoording. Ons jaarverslag geeft inzicht in financiële gegevens en productiecijfers, maar ook in kwaliteit, prestaties en verbeteringen.

De periode waarover verslag wordt uitgebracht betreft het boekjaar 2022. Ook zal een vooruitblik worden gegeven op de aankomende periode.

Het jaarverslag wordt gepubliceerd op www.mkagroep.nl.

De Beoordelingsverklaring van de onafhankelijke accountant en de jaarrekening 2022, is als separaat document te raadplegen op www.jaarverslagenzorg.nl .

Inhoud

Voorwoord 4
1. MKA groep 5
1.1 Organisatie 5
1.2 Missie 5
1.3 Visie 6
1.4 Organogram MKA groep 6
1.5 Locaties 7
2. Strategie 8
2.1 Strategie 8
2.2 Directie- Managementverantwoordelijkheid 9
2.3 Doelstellingen 9
3. Kerngegevens & resultaten 11
3.1 Verrichtingen per werkmaatschappij in 2022 11
4. Kwaliteit & Veiligheid 12
4.1 Verantwoorde zorg én begrijpelijke informatie voor de patiënt 12
4.2 Patiënt- en medewerker veiligheid 14
5. Continu verbeteren 17
5.1 Verbeteren door het inventariseren en analyseren van risico's 17
5.2 Verbeteren door betrokkenheid van het volledige personeel 17
5.3 De ervaring van patiënten telt 18
6. Medewerkers 19
6.1 Personeel 19
6.2 Samenwerkingspartners 19
6.3 Medewerkersveiligheid 19
6.4 Interne communicatie 20
6.5 MKA chirurgen 20
6.6 Scholingsbeleid 21
7. Samenwerking 22
7.1 Samenwerking met ziekenhuizen en regionale zorgaanbieders 22
7.2 Samenwerking met de eerste lijn 22
7.3 Samenwerking met brancheorganisaties 22
7.4 Samenwerking met zorgverzekeraars 22
8. Financiële resultaten 24
8.1 Het beter beheersen van de bedrijfsprocessen 24
8.2 Financiële verantwoording 24
8.3 Financiële Analyse en Ratio's 26
8.4 Toekomst 27
9. Besturingsmodel 28
9.1 Directie MKA groep (het Bestuur) 28
9.2 Raad van Commissarissen (de Raad) 29
10. Conclusie 32
11. Blik vooruit: 2023-2024 34
BIJLAGE 1 AFKORTINGEN 35
BIJLAGE 2 BEGRIPPENLIJST 36

Voorwoord

De MKA groep is gegroeid tot een medisch specialistische MKA-zorgonderneming met elf vestigingen, 23 MKA Chirurgen en 50 fte verplegend en ondersteunend personeel. In samenwerking met ZorgSaam ziekenhuis op de locaties Terneuzen en Oostburg, is de volledige MKA-zorg overgedragen aan de MKA groep. De continuïteit van zorgverlening wordt hiermee veiliggesteld voor de regio.

Door alle inspanningen in de organisatie is een positief financieel resultaat behaald in 2022.
Een goedkeurende Beoordelingsverklaring van de accountantsorganisatie Baker Tilly is verkregen.

Een groot compliment aan het team en onze partners is op zijn plaats.

In 2023 koersen we gezamenlijk aan op 5 jaar MKA groep!

De directie van MKA groep,

w.g.
Dhr. Charles Versluijs
Algemeen directeur

w.g.
Dhr. dr. Rutger Batenburg
Medisch directeur

Ter voorkoming van handtekeningfraude zijn de handtekeningen niet opgenomen in de publicatiestukken.

1. MKA groep

1.1 ORGANISATIE

Om onze kwaliteit te borgen, hebben wij een kwaliteitssysteem ontwikkeld. Het kwaliteitsbeleid en Handboek zorgen ervoor dat de geleverde kwaliteit continu bewaakt en verbeterd wordt en MKA groep aan de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg voldoet. Het systeem steunt op heldere protocollen, richtlijnen en werkinstructies en wordt geëvalueerd aan de hand van meting, analyse en verbetering. Het leveren van verantwoorde zorg en correct medisch handelen geldt als basisvoorwaarde voor onze activiteiten. Kwaliteit van de zorg in deze zin is echter vaak lastig te beoordelen voor de patiënt; hij of zij verwacht dat dit in elke zorginstelling op orde is. Wat de patiënt wel goed kan beoordelen is de manier waarop de interactie met de zorginstelling wordt ervaren. Goede en begrijpelijke informatie, vriendelijke en persoonlijke bejegening, de mogelijkheid om mee te denken over verschillende behandelopties en een aangename fysieke omgeving zijn elementen die de stress en spanning die met de klacht samengaan reduceren, de patiënt geruststellen en zich minder kwetsbaar doen voelen. In het kwaliteitssysteem concentreert MKA groep zich op deze elementen om de zorg die wij bieden zo aangenaam mogelijk te maken.

1.2 MISSIE

Missie MKA Groep

MKA groep wil allereerst een open en vriendelijke zorginstelling bieden, waar de activiteiten rondom de patiënt draaien en de patiënt zich op zijn gemak en gerustgesteld voelt. De patiënt ervaart uitstekende zorg tegen een aanvaardbare prijs. Centraal aan deze ambitie staan verschillende uitgangspunten.

- MKA groep is één zorginstelling met verschillende unieke locaties die kaakchirurgische zorg dichtbij de patiënt leveren;
- MKA groep biedt zorg van hoge kwaliteit gericht op de zorgvraag en behoeften van de patiënt;
- MKA groep doet dat in goede samenwerking met verschillende zorgaanbieders uit de regio, gericht op efficiënt gebruik van beschikbare middelen;

De missie komt tot uiting in het samenbrengen van “werelden”, met oog voor invalshoeken en belangen van verschillende (mond)zorgorganisaties zoals de KNMT (beroepsvereniging tandartsen), de NVMKA (beroepsvereniging MKA chirurgen) en de FMS (Federatie Medisch Specialisten) en ziekenhuizen. Dat is in de huidige tijd van belang vanwege het samenwerken tussen zorginstellingen in de eerste en tweede lijn zorg. Daarbij is implementatie van de noodzakelijke procesinnovaties binnen verschillende organisaties telkens het streven van MKA groep.

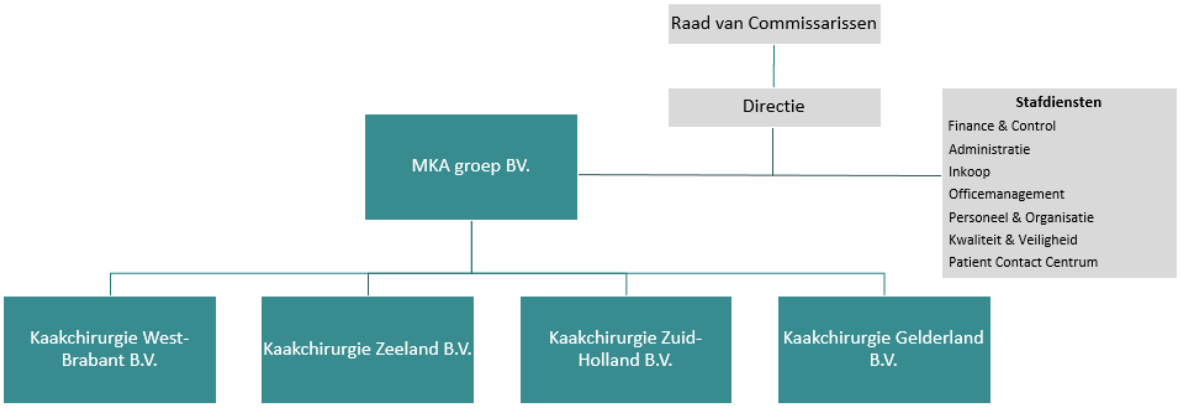
1.3 VISIE

Visie MKA Groep

Zorg staat als sector midden in de samenleving en is in veel opzichten aan veranderingen onderhevig. Mede door innovatieve technieken en ontwikkelingen in de ICT kan een deel van de chronische zorg en delen van electieve zorg buiten de traditionele ziekenhuissetting plaatsvinden. Vanuit deze gedachte vindt MKA groep dat ook niet alle MKA zorg vandaag de dag meer in een statische en klinische instelling verleend hoeft te worden. Een ziekenhuis is op haar beurt noodzakelijk voor de opvang van een deel van de kaakchirurgische patiënten. Daarbij dient een zorginstelling verantwoording af te leggen aan deze samenleving.

MKA groep is een organiserende en **faciliterende vooruitstrevende onderneming** op het gebied van MKA chirurgie. MKA groep wil de patiënt zoveel mogelijk ruimte geven om regie te voeren over de eigen mondzorg. De **meetbare kwaliteit** van kaakchirurgische zorg dient daartoe zichtbaar te zijn voor patiënten en verwijzers. De locatie waar de kaakchirurgische zorg plaatsvindt wordt op medisch inhoudelijke grond bepaald in een kleinschalig medisch centrum of in een ziekenhuis. MKA groep is flexibel en vernieuwend, waarbij aanpassing aan snelle veranderingen in de zorg cruciaal wordt geacht. Daarnaast wil MKA groep een **professionele en motiverende werkgever** zijn.

1.4 ORGANOGRAM MKA GROEP



MKA groep B.V. heeft een toelating als instelling voor medisch specialistische zorg op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders en contracteert met en declareert aan zorgverzekeraars en patiënten de kaak chirurgische zorg. MKA groep is hoofdaannemer in relatie tot haar onderaannemers van de geleverde zorg op grond van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg. Daarnaast stuurt MKA groep vanuit het managementteam de locaties aan met locatiecoördinatoren en om de kwaliteit van de zorg en organisatie te waarborgen. Het patiëntcontactcentrum legt het eerst contact met de patiënten voor inschrijving, de Inkoop ziet toe op juiste en tijdige bestellingen van (behandel) materialen en de (financiële) administratie handelt onder verantwoordelijkheid van Finance & Control de binnenkomende en uitgaande (zorg)declaraties af. Finance & Control draagt zorg voor goede en hanteerbare interne risicobeheersings- en controlesystemen. Dit alles onder verantwoordelijkheid van de directie van MKA groep. De Raad van Commissarissen houdt onafhankelijk toezicht op de naleving van de statuten, op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de vennootschap en de met haar verbonden onderneming volgens de Corporate Governance code zorg.

1.5 LOCATIES

MKA groep is één zorginstelling met elf unieke locaties in Zeeland, West-Brabant, Zuid-Holland en Gelderland die zorg dichtbij de patiënt levert. Deze locaties zijn volledig toegelegd op het bieden van MKA zorg. Verwijzing naar één van onze MKA chirurgen vindt in de meeste gevallen plaats door de tandarts, de huisarts of medisch specialist.

In 2022 zijn diverse upgrades doorgevoerd op de locaties voor inrichting 'look and feel'.

De hoofdlocatie in Zeeland en het kantoor van MKA groep is per 14 november 2022 verhuisd van Vlissingen naar Middelburg.

Overzicht locaties MKA groep

Poelendaelesingel Middelburg
Poelendaelesingel 12, 4335 JA in Middelburg

ADRZ Goes
's Gravenpolderseweg 114, 4462 RA in Goes

Klein Arsenaal
Dubbelstraat 90, 4611 GM in Bergen op Zoom

Victoria Kliniek
Koning Gustaafweg 2, 4301 NP in Zierikzee

Zuidlandstraat
Zuidlandstraat 34, 4532 CL in Terneuzen

Antonius Ziekenhuis
Antonius Pastoor van Genklaan 6, 4501 AJ in Oostburg

Onyxdijk
Onyxdijk 199, 4706 LL in Roosendaal

Franciscus Vlietland
Vlietlandplein 2, 3118 JH in Schiedam

Franciscus Gasthuis
Kleiweg 500, 3045 PM in Rotterdam

Streekziekenhuis Koningin Beatrix
Beatrixpark 1, 7101 BN in Winterswijk

Slingeland Ziekenhuis
Kruisbergseweg 25, 7009 BL in Doetinchem

2. Strategie

Een belangrijk deel van de “planbare kaakchirurgische zorg” leent zich uitstekend voor uitvoering in een kleinschalige setting. De zelfstandige behandelcentra (ZBC’s) van MKA groep leggen zich daarom toe op specifieke behandelingen waarvan de zorg planbaar is: zorg die op verwijzing van een huisarts of tandarts plaatsvindt en waar de patiënt van tevoren een afspraak voor kan maken. Tegelijk heeft de MKA groep vestigingen binnen de muren van de ziekenhuizen voor de opvang en behandeling van de kaakchirurgische patiënt met een ziekenhuis indicatie. MKA groep is toegelegd op zowel hoogcomplexe zorg in een klinische setting binnen gehuurde OK-faciliteiten als laagcomplexe zorg in een poliklinische setting op de MKA groep locaties.

2.1 STRATEGIE

Er blijft een stevige relatie van de Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgen met het ziekenhuis bestaan ten behoeve van de opvang van de spoedeisende patiënten (SEH en ICU), de traumatologie, de medisch gecompromitteerde patiënt, de multidisciplinaire samenwerking en de behandeling van grotere en complexere MKA operaties. MKA groep ziet zichzelf als een organiserende en faciliterende onderneming voor de MKA chirurgie. Door deze focus waarborgt MKA groep expertise en ervaring, die leiden tot zeer goede en inzichtelijke behandeluitkomsten. Daardoor kan MKA groep bovendien innovatief en kostenefficiënt werken.

In het Beleidsplan MKA groep 2021-2024 zijn de meerjarendoelstellingen geformuleerd op het gebied van kwaliteit, veiligheid en rentabiliteit. Deze doelstellingen worden in het jaarlijks opgestelde Jaarplan verder uitgewerkt en geconcretiseerd.

Het jaarplan is gebaseerd op de evaluatie van de behaalde resultaten in voorgaande jaren en in lijn met ontwikkelingen binnen MKA groep en de omgeving waarin de organisatie zich bevindt binnen de kaders van het Beleidsplan.

MKA groep streeft naar groei. Enerzijds worden daar mogelijkheden voor strategische allianties gesloten en anderzijds worden mogelijkheden tot overnames uitgewerkt in businesscases waarbij adviezen worden verschaft. De MKA groep focust op samenwerkingsverbanden van MKA praktijken en individuele MKA chirurgen, onder andere door overnames van praktijken die de visie delen dat MKA chirurgie in de nabij toekomst niet meer volledig in het ziekenhuis zal plaatsvinden. In dit samenwerkingsverband wil de MKA groep de rol op zich nemen als facilitaire onderneming. Individuele MKA chirurgen kunnen zich aansluiten om werkzaam te zijn in de bestaande vestigingen van de MKA groep.

De MKA groep voert de complete bedrijfsvoering: de zorgcontractering, de materiele inkoop, het personeelsmanagement, begeleiding en opleiding bij integraties, de ICT (HIX 6.2 Chipsoft), communicatie & marketing, de (financiële) administratie en bijbehorende (zorg)declaraties, de certificering van de klinieken en regelt en onderhoudt de Service Level Agreements met externe partijen zoals bijvoorbeeld het ziekenhuis.

Tevens is MKA groep houder van het concept en alle intellectuele eigendommen. MKA groep is in staat om een meetbaar en inzichtelijk kwaliteitssysteem voor de zorg en de administratie van de keten te implementeren, te borgen en garant te stellen. De locaties van MKA groep worden jaarlijks getoetst door het KIWA aan de eisen voor het keurmerk van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN).

2.2 DIRECTIE- MANAGEMENTVERANTWOORDELIJKHEID

De directie van MKA groep bestaat uit de heer C.F.H. Versluijs, algemeen directeur en de heer dr. R.H.K. Batenburg PhD, medisch directeur en tevens MKA-chirurg. De directie is eindverantwoordelijk voor het kwaliteitssysteem, het ontwikkelen van het beleid, het bewerkstelligen en mogelijk maken van de uitvoering en het evalueren en bijstellen van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid en het kwaliteitssysteem. De directie toont zichtbaar haar commitment en verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid door elementen uit het kwaliteitssysteem wekelijks als agendapunt te bespreken in een structureel overleg met het managementteam en periodieke overleggen met de voorzitters van de MKA chirurgen.

De dagelijkse aansturing van de locaties wordt gedaan door de Manager MKA groep. De Manager Finance & Control – acquisities richt zich op het beheersen en ontwikkelingen van de organisatie en bedrijfsvoering voor bestaande locaties maar verleend ook medewerking aan verkenningen voor strategische allianties.

Het functioneren van de directie en managementteam wordt gekenmerkt door een ondernemende 'drive' met aandacht voor integriteit en een onafhankelijke opstelling. Daarbij wordt ruimte gelaten om het gevoerde beleid in lijn met het eigen karakter van de locaties en de kernactiviteiten mede vorm te geven en te implementeren samen met de werkvloer. Hiermee wordt het management gemotiveerd leiderschap te tonen en te steunen op een breed verantwoordelijkheidsgevoel op de gebieden die binnen hun verantwoordelijkheid vallen.

2.3 DOELSTELLINGEN

De doelstellingen worden jaarlijks vastgesteld en opgenomen in het jaarplan.

Behaalde Doelstellingen

MISSIE, VISIE, STRATEGIE & BELEID		
1.	In Q4 van 2022 is een denktank voor MKA groep opgericht, die zich bezighoudt met veranderingen in de MKA zorg.	Voltooid
SPECIALISTEN & MEDEWERKERS		
2.	Uitvoeren van RI&E op locatie(s) voor 1 september 2022.	Voltooid
3.	Het dagelijks uitvoeren van een informele dagstart en -afsluiting bij alle vestigingen, waarbij de taken/ verwachtingen/verloop van die dag besproken worden.	Voltooid
MEDISCHE APPARATUUR & INFORMATIEVEILIGHEID		
4.	Op 11 Maart 2022 is CS HiX 6.2 geïmplementeerd.	Voltooid
5.	Werkgroep bijeenkomsten organiseren elk kwartaal door Functionaris Gegevensbescherming. Q1: Zeeland en MKA groep Q2: Zuid-Holland Q3: West-Brabant Q4: Gelderland	Voltooid
6.	Leveranciersbeoordeling uitvoeren op 10 kritische en/of nieuwe leveranciers, één per maand.	Voltooid
7.	Infectiepreventie audit door Tensen & Nolte Infectiepreventie B.V. uitvoeren in Q1 2022 voor alle locaties.	Voltooid
8.	Audit in Q1 door toezichthoudend apotheker voor alle locaties uitvoeren.	Voltooid
9.	Jaarlijks wordt de patiëntveiligheid en het privacybeleid getoetst door KIWA onder auspiciën van de ZKN en de DPA.	Voltooid
10.	Jaarlijks wordt het privacybeleid / beleid patiëntveiligheid geüpdatet.	Voltooid
11.	In Q1 2022 wordt een pilot uitgevoerd om de directe inkopen vanuit één bestelportaal te kunnen bestellen.	Voltooid

ZORGVERLENING		
12.	Responspercentage patiënttevredenheid verhogen (≥20%) op het patiënttevredenheidspercentage.	Voltooid
13.	Updaten Handboek voor medewerkers met alle documenten, werkinstructies en protocollen.	Voltooid
14.	In Q1 van 2022 wordt de mogelijkheid gerealiseerd dat de patiënt zelf een eerste afspraak bij MKA groep in kan plannen.	Voltooid
RISICOMANAGEMENT		
15.	PRA uitvoeren overgang HiX 6.2 in Januari 2022 door het MT.	Voltooid
16.	Wekelijks de ketencommunicatie borgen in procesuitvoering.	Voltooid
FINANCE & CONTROL		
17.	Automatisering realiseren van het zorgdeclaratieproces HiX in samenwerking met debiteurenafdeling en ChipSoft in Q1 2022.	Voltooid
18.	Auditplan Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) opstellen en implementeren in Q2 2022.	Voltooid
BORGING VAN BETAALBARE PRIJS DOOR KWALITEIT		
19.	KPI's Kaakchirurgie monitoren en inzetten als stuurinstrument voor aansturing organisatie en verbeteringsmogelijkheden per kwartaal.	Continueren

3. Kerngegevens & resultaten

3.1 VERRICHTINGEN PER WERKMAATSCHAPPIJ IN 2022

Werkmaatschappij	Aantal
Kaakchirurgie Zeeland	40.625
Kaakchirurgie West Brabant	20.195
Kaakchirurgie Zuid Holland	37.016
Kaakchirurgie Gelderland	33.786
Totaal	**131.622**

4. Kwaliteit & Veiligheid

Om onze kwaliteit te borgen, is een kwaliteitssysteem ontwikkeld. Het kwaliteitsbeleid en handboek zorgen ervoor dat de geleverde kwaliteit continu bewaakt en verbeterd wordt en MKA groep aan de randvoorwaarden voor verantwoorde zorg voldoet. Het systeem steunt op heldere protocollen, richtlijnen en werkinstructies en wordt geëvalueerd aan de hand van meting, analyse en verbetering. Het leveren van verantwoorde zorg en correct medisch handelen geldt als basisvoorwaarde voor onze activiteiten. Echter van hoogkwalitatieve zorg is pas sprake wanneer de patiënt deze ook als dusdanig ervaart en waardeert.

4.1 VERANTWOORDE ZORG ÉN BEGRIJPELIJKE INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Kwaliteit van de zorg in deze zin is echter vaak lastig te beoordelen voor de patiënt, hij of zij verwacht dat dit in elke zorginstelling op orde is. Wat de patiënt wel goed kan beoordelen is de manier waarop de interactie met de zorginstelling wordt ervaren. Goede en begrijpelijke informatie, vriendelijke en persoonlijke bejegening, de mogelijkheid om mee te denken over verschillende behandelopties en een aangename fysieke omgeving zijn elementen die de stress en spanning die met het ziek zijn samengaan reduceren, de patiënt geruststellen en zich minder kwetsbaar doen voelen. In haar kwaliteitssysteem concentreert MKA groep zich op deze elementen om de zorg die wij bieden zo aangenaam mogelijk te maken. Een belangrijke indicator binnen de MKA groep is de patiënttevredenheid. Deze ligt op een gemiddelde van 8,7 in 2022.

In overstemming met de ZKN-criteria hanteert MKA groep een systematische aanpak voor het bewaken, beheersen en verbeteren van kwaliteit. Ons kwaliteitssysteem bestaat uit heldere protocollen, richtlijnen en werkinstructies. Via training, instructie en coaching in de praktijk worden onze medewerkers opgeleid om conform deze richtlijnen te werken. Gestandaardiseerde werkwijzen zijn van groot belang om de kwaliteit van ons werk te borgen. MKA groep hanteert bewezen procedures die gebaseerd zijn op richtlijnen van de relevante beroepsverenigingen en wetenschappelijke beroepsorganisaties. Ondersteunende materialen als het kwaliteitsregister, protocollen, procedures en checklists zijn op elke locatie van MKA groep in de praktijk voorhanden. We verzamelen en registeren systematisch gegevens om de kwaliteit van onze zorg te toetsen volgens de kwaliteitsindicatoren. Informatie voor verbeterpunten halen wij uit patiënt-tevredenheids-onderzoeken, meldingen van gebreken of incidenten door specialisten en medewerkers, analyse van kwaliteitsindicatoren, uitkomsten van in- en externe audits, beoordelingsgesprekken en klachten. Medewerkers worden door nieuwsbrieven, training, en terugkoppeling naar aanleiding van gemelde incidenten actief betrokken bij kwaliteit en veiligheid in de dagelijkse praktijk. Controle van het kwaliteitssysteem wordt systematisch uitgevoerd door de Manager en besproken met de directie. Inventarisatie, implementatie, borging en continue verbetering wordt hierdoor effectief in de praktijk geoptimaliseerd.

4.1.1 Bereikbaarheid

Alle vestigingen van MKA groep zijn bereikbaar via het centrale patiënt contactcentrum (PCC). Dit PCC is tijdens werkdagen bereikbaar tussen 08.00 en 17.00 uur. In de avonduren en in het weekend wordt dit nummer door een voicemail beantwoord. In geval van spoed, buiten werktijden, wordt de beller gevraagd aan de lijn te blijven, waarna hij/zij direct doorgeschakeld wordt met de receptie van de achterwacht.

De locaties zijn op werkdagen tussen 08.00 en 16.30 uur geopend voor patiënten. Wanneer wachtlijsten dreigen te ontstaan langer dan 2 weken, kunnen extra spreekuren georganiseerd worden om deze te reduceren.

Om de patiënten meer inzicht te geven in de wachttijden bij MKA groep, zijn deze zichtbaar gepubliceerd op de website. De wachttijden worden tweewekelijks ververst met actuele data uit de agendaplanning in het EPD HiX. De wachttijden worden ook tweewekelijks gedeeld met de NZa en bedroegen in 2022 gemiddeld 28 dagen. Hiermee voldoet de MKA groep aan de maximaal aanvaardbare wachttijd die door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk is overeengekomen (de Treeknorm). Deze norm bedraagt voor de toegang tot de polikliniek en diagnostiek 28 dagen. Voor behandeling is de maximaal aanvaardbare wachttijd 49 dagen.

4.1.2 Klachten

Ondanks onze inzet is het mogelijk dat onze patiënten niet tevreden zijn over een bepaalde situatie. MKA groep heeft een onafhankelijke klachtenfunctionaris en is aangesloten bij de geschillencommissie klachten volgens de nieuwe wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) op een objectieve manier af te kunnen handelen. Wij attenderen de patiënt op de mogelijkheid tot het indienen van een klacht in onze patiënten informatie, via de website en op de verschillende locaties van MKA groep. Patiënten kunnen klachten zowel schriftelijk als digitaal indienen volgens de klachten- en geschillenprocedure.

4.1.3 Kwaliteitsindicatoren

Onze kwaliteitsindicatoren staan periodiek op de agenda van de directie en het managementteam en worden als informatie voor het kwaliteitsbeleid gebruikt. Jaarlijks worden de betreffende indicatoren aangeleverd aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Ook in 2022 zijn deze indicatoren aangeleverd over het afgelopen boekjaar 2021.

4.1.4 Informatie en communicatie

MKA groep koppelt kwaliteit aan een juiste bejegening van en transparantie naar de patiënt. Wij willen patiënten, verwijzers en zorgverzekeraars ondersteunen bij het maken van een afgewogen keuze op het gebied van zorg. Om de patiënt de regie over zijn of haar zorgkeuze te geven, is heldere informatie en inzicht in de kwaliteit van de geleverde zorg essentieel. Hiervoor werken wij continu aan een optimale informatievoorziening. Zowel voor wat betreft het feitelijke behandeltraject als processen die hier nauw mee verwant zijn, zoals de financiële afwikkeling van de ontvangen zorg. Verrassingen achteraf moeten worden voorkomen en patiënten moeten weloverwogen en op hun gemak het zorgtraject in kunnen stappen.

Deze informatievoorziening vindt plaats in de vorm van interactie: we zenden niet alleen, maar willen des te meer luisteren. Participatie van de patiënt in het eigen zorgproces achten wij van groot belang. De specifieke ervaringsdeskundigheid van de patiënt is een belangrijke informatiebron voor het medisch onderzoek, de kwaliteit van zorg en het te voeren beleid. Daarnaast is interactie een belangrijk middel om zelfregie van de patiënt te vergroten: door meer betrokken te worden in het eigen zorgproces, vergroot de grip op dit proces en kunnen zij beter anticiperen en actiever een rol spelen.

MKA groep heeft veel aandacht voor persoonsgegevens en de verwerking daarvan. In 2022 heeft de Functionaris Gegevensbescherming daarom kwartaalbijeenkomsten gehouden waarin de AVG in algemene zin in groepsverband wordt behandeld en relevante (praktijk) casuïstiek besproken is. Patiënten kunnen het eigen medisch dossier opvragen via de website.

Hoe wij met patiënten communiceren is vastgelegd in werkwijzen. Op deze manier zijn wij ervan verzekerd dat de patiënt door alle medewerkers volledig en goed wordt geïnformeerd.

Deze informatie gaat in op ons zorgaanbod en het behandeltraject, maar ook op wederzijdse rechten en plichten, het privacyreglement, onze klachtenregeling, verantwoordelijkheden met betrekking tot patiëntveiligheid en te regelen zaken met de zorgverzekeraar. De informatie stemmen wij zo goed mogelijk af op de mogelijkheden van de patiënt en de specifieke situatie en/of behandelingsfase waarin hij of zij zich bevindt.

4.1.5 Website

Op de website, www.mkagroep.nl, is informatie over onze dienstverlening en onze organisatie snel en gemakkelijk te vinden. Wij zijn transparant over onze resultaten, prijzen. Specifieke aandacht wordt besteed aan een goede voorbereiding door de patiënt, alvorens hij of zij het zorgtraject instapt. Zo vindt de patiënt informatie over zorgverzekeraars en tariefstelling, kan er kennis gemaakt worden met de medisch specialist en kan behandelinformatie worden nagelezen. De beoordelingen van de patiënten over de locaties én de specialisten hebben een prominente plaats op de website. Het delen van patiëntervaring ziet MKA groep als een belangrijk meetpunt om transparant te zijn over de zorgverlening richting haar stakeholders.

4.2 PATIËNT- EN MEDEWERKER VEILIGHEID

Niet alleen beoogt MKA groep diensten te leveren die voldoen aan algemeen geldende kwaliteits- en veiligheidseisen, maar ook aan de verwachtingen van de patiënten besteden wij grote aandacht. Voor een succesvol veiligheidsbeleid vindt MKA groep het van belang de patiënt te betrekken bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het beleid. De patiënt is immers degene die de mate van veiligheid persoonlijk ervaart en ideeën kan aanleveren voor het vergroten hiervan. Om patiënten daadwerkelijk te laten participeren in het VMS hanteert MKA groep verschillende instrumenten zoals: patiënttevredenheid, klachten en suggesties die zowel schriftelijk als digitaal via de website kenbaar gemaakt kunnen worden.

MKA groep hanteert een beleid voor gezond en veilig werken en voldoet aan de verplichtingen opgenomen in de Arbowetgeving, waarop toezicht wordt gehouden door de Inspectie SZW (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid). Speciale aandacht gaat in dit beleid uit naar de aanpak van werkdruk en het omgaan met agressie en geweld.

Tot slot stimuleert MKA groep de veiligheid van medewerkers en patiënten door op een laagdrempelige manier Veilig Incident Melden (VIM) beschikbaar te stellen, op anonieme basis. Tevens wordt er gebruik gemaakt van verbetervoorstellen en manco’s die medewerkers digitaal kunnen indienen.

4.2.1 Infectiepreventie

De visie van MKA groep is dat infectiepreventie een essentieel onderdeel van de kwaliteit van zorg is. Om hoogkwalitatieve zorg te kunnen leveren behoort aandacht voor infectiepreventie tot de continue professionele verantwoordelijkheid van iedere medewerker. Het infectiepreventiebeleid voldoet aan de wettelijke richtlijnen vanuit de Stichting Werkgroep Infectie Preventie (WIP) en heeft als doelstelling het minimaliseren van infectierisico's voor patiënten en medewerkers en het voorkomen van zorginfecties.

4.2.2 Bekwaamheid en bevoegdheid medewerkers

MKA groep biedt iedere medewerker vakspecifieke en algemene e-learning modules om de theoretische kennis op peil te houden. Medewerkers die medische handelingen verrichten, worden jaarlijks in de praktijk op deze handelingen beoordeeld door de medisch specialist.

Periodiek vindt een jaargesprek plaats tussen de betreffende medewerker en leidinggevende aangaande het functioneren en presteren. Ook wordt bij- en nascholing als onderwerp besproken, waarbij beide partijen kunnen aangeven op welke vaardigheden zij verbeteringen wensen of verwachten. Alle activiteiten gerelateerd aan bevoegd- en bekwaamheid worden opgenomen in het persoonlijk dossier van de medewerker.

4.2.3 Medische technologie

Om zorg van hoge kwaliteit te kunnen leveren, zijn de juiste middelen nodig. Hulpmiddelen en apparatuur worden aangeschaft door de afdeling Inkoop volgens het inkoopbeleid. Sinds 2016 is een werkgroep Convenant Medische Technologie opgezet. De werkgroep Convenant medische technologie (CMT) ontwikkelt het strategisch beleid en procedures en criteria die binnen MKA groep worden toegepast voor kwaliteitsborging van medische technologie. Uitgangspunt hierbij is de Levenscyclus Medische technologie binnen MKA groep.

4.2.4 Informatieveiligheid

Een goede informatiebeveiliging is ook nodig binnen MKA groep om te kunnen voldoen aan de eisen van de wetgever en specifiek de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De AVG versterkt de positie van de betrokkenen (de mensen van wie gegevens worden verwerkt). Zij krijgen nieuwe privacy-rechten en hun bestaande rechten worden sterker.

Organisaties die persoonsgegevens verwerken krijgen meer verplichtingen. Zo stelt de AVG stringente eisen aan de technische en organisatorische maatregelen. Deze dienen zodanig passend en effectief te zijn dat zij waarborgen dat de verantwoordelijke organisatie kan aantonen dat de verwerking van persoonsgegevens met de AVG in overeenstemming is, dat de verordening (doorlopend) wordt uitgevoerd en dat de persoonsgegevens ook nodig zijn voor het doel van de verwerking. Dit betekent dat de AVG een 'open' norm stelt die de organisatie zelf op niveau moet invullen.

Informatiebeveiliging richt zich op het waarborgen van de betrouwbaarheid, bestaande uit integriteit, beschikbaarheid en vertrouwelijkheid van processen en data.

Naast de drie bovengenoemde aspecten, die betrekking hebben op de informatie en de verwerking ervan, wordt nog een vierde en een vijfde aspect onderkend; beheersbaarheid en controleerbaarheid.

Beheersbaarheid is de mate waarin het object (organisatie, systeem of proces) kan worden aangestuurd en/of bijgestuurd, zodat het object bij voortduring aan de daaraan gestelde eisen voldoet of kan voldoen. Beheersbaarheid is de verantwoordelijkheid van het management.

Controleerbaarheid betreft de mogelijkheid om met voldoende zekerheid (achteraf) vast te kunnen stellen of wordt/is voldaan aan de eisen ten aanzien van beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid.

MKA groep heeft een <privacyverklaring en –reglement> opgesteld waarin staat beschreven welke gegevens worden verwerkt en met welk doel. De <procedure melden datalek> beschrijft de werkwijze, mocht er een datalek zijn.

MKA groep heeft een samenwerkingsovereenkomst met SBeffect en Ilionx B.V. op het gebied van automatisering en IT, waarin afspraken over (digitale) beveiliging en informatieveiligheid zijn opgenomen. SBeffect B.V. verzorgt de kantoorautomatisering en telefooncentrale.

Ilionx B.V. verzorgt de hostingservice van het EPD en is daarmee belast met de informatieveiligheid van de patiëntgegevens (persoonsgegevens). Ilionx B.V. is NEN7510, ISO27001 en ISO9001 gecertificeerd waarmee ook de informatieveiligheid wordt getoetst.

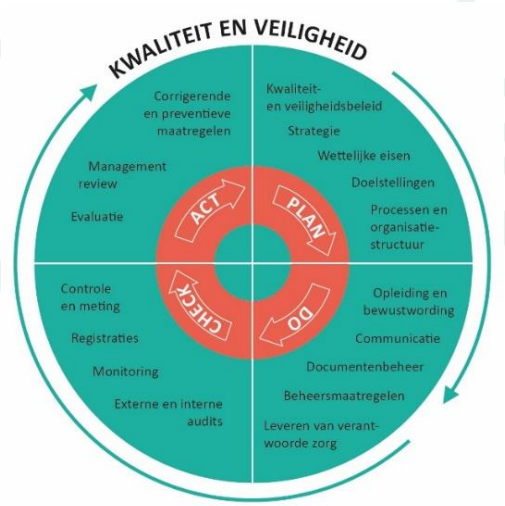
Tot slot heeft MKA groep de samenwerking opgezocht met Baker Tilly. In het vierde kwartaal van 2022 is een specifieke beleidsparagraaf opgesteld waaruit doelstellingen zijn geformuleerd die vervolgens in een projectplan zijn uitgewerkt. Het beleidsstuk en de doelstellingen zijn gedeeld met de RvC en bekrachtigd om te realiseren in 2022.

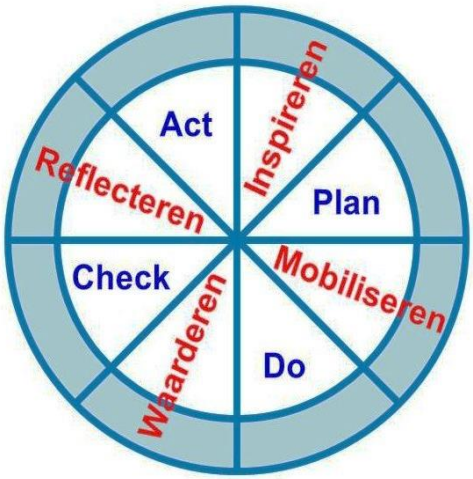
4.2.5 Externe beoordelingen en audits

Dat MKA groep kwalitatief hoogwaardige zorg biedt, wordt gegarandeerd door externe beoordelingen en audits. Infectiepreventie wordt getoetst door Tensen & Nolte en ook de toezichthoudend apotheker Scheldezoom Farmacie stelt jaarlijks een onafhankelijk rapport op. De organisatie wordt op kwaliteit en veiligheid getoetst op basis van de ZKN-toetsingscriteria, door het KIWA. Gevaarlijke stoffen toetsing en scholing wordt door Kloosterman verzorgd. De stralingsbescherming wordt getoetst door Sentix.

5. Continu verbeteren

Het proces van continue verbetering is de kern van het kwaliteitssysteem van MKA groep. Dit proces is gebaseerd op de Plan, Do, Check, Act (PDCA) cyclus en in combinatie met de Inspireren, Mobiliseren, Waarderen, Reflecteren (IMWR) cyclus. Deze cycli bestaan uit vier fasen die op alle verbeteringen binnen MKA groep kunnen worden toegepast. Doel van het doorlopen van deze fasen is een systematische werking van het kwaliteitssysteem. De PDCA doet dit op een sterk planmatige manier, terwijl de IMWR cyclus meer aandacht heeft voor de mensgerichte aspecten, zoals de manier van leidinggeven. Jaarlijks stelt MKA groep in overeenkomst met het meer-jaren strategisch beleidsplan een jaarplan op met geplande verbeteringen en ontwikkelingen voor het betreffende jaar op. In dit jaarplan wordt aan de hand van de directiebeoordeling gereflecteerd op de doelstellingen als opgenomen in het meerjarenbeleid en worden deze doelstellingen waar nodig bijgesteld of uitgebreid voor het komende jaar. Hiermee wordt gegarandeerd dat de voortgang en realisatie van doelstellingen jaarlijks wordt bewaakt en geregistreerd, maar ook dat dit gebeurt volgens een cyclus van continue verbetering.





5.1 VERBETEREN DOOR HET INVENTARISEREN EN ANALYSEREN VAN RISICO'S

Risicomanagement is de kern van een goed werkend veiligheidsmanagementsysteem. Het inventariseren en analyseren van risico's en het vastleggen van maatregelen om de risico's te beheersen geeft inzicht in risicovolle processen. Risicomanagement vindt binnen MKA groep zowel proactief (vooraf) als retrospectief (achteraf) plaats. Proactief betekent dat een risico dat mogelijk kan optreden wordt geanalyseerd en eventueel aangepakt voordat het risico daadwerkelijk tot een incident of ernstige complicatie leidt voor de patiënt. Dit gebeurt middels prospectieve risico-inventarisatie (PRI) en prospectieve risicoanalyse (PRA). Een retrospectieve risicoanalyse vindt plaats naar aanleiding van iets dat mis is gegaan. Hierbij gaat het om het leren van fouten en het doorvoeren van maatregelen om soortgelijke fouten in de toekomst te voorkomen.

5.2 VERBETEREN DOOR BETROKKENHEID VAN HET VOLLEDIGE PERSONEEL

MKA groep maakt naast het veilig melden van incidenten (VIM) die betrekking hebben op veiligheid van patiënten en/of personeel ook gebruik van een MANCO-registratie voor het melden van tekortkomingen in materialen en middelen en Verbetervoorstellen voor het indienen van mogelijkheden tot verbetering. Deze meldingen worden door de medewerkers geregistreerd en opgevolgd volgens de cyclus van continue verbetering: het nemen van een verbetermaatregel in samenspraak met betrokken personen, het terugkoppelen van de maatregel naar de melder, het evalueren van de genomen maatregelen en indien nodig het bijstellen van

de genomen maatregel. Op deze manier leveren zorgprofessionals een directe bijdrage aan het beleid en doelstellingen van de organisatie.

5.3 DE ERVARING VAN PATIËNTEN TELT

Niet enkel medewerkers, maar ook de patiënt zelf dient betrokken te zijn bij het opstellen en evalueren van het beleid. De patiënt is immers degene die de mate van kwaliteit en veiligheid persoonlijk ervaart en ideeën kan aanleveren voor het verbeteren hiervan. Om patiënten daadwerkelijk te laten participeren in het VMS hanteert MKA groep verschillende instrumenten zoals: patiënttevredenheid, klachten en suggesties die zowel schriftelijk als digitaal via de website kenbaar gemaakt kunnen worden.

6. Medewerkers

MKA groep geeft medewerkers een grote eigen verantwoordelijkheid in het vormgeven en inrichten van hun dagelijkse praktijk. Wij zijn ervan overtuigd dat zij als zorgprofessionals het beste weten hoe de werkvloer moet worden ingericht. Deze ruimte schept ook verwachtingen: zoals we als organisatie resultaatgerichtheid en ondernemerschap nastreven, verwachten wij dit ook van onze medewerkers. Ze ontplooien activiteiten en initiatieven om de organisatie te verbeteren.

6.1 PERSONEEL

Nieuwe medewerkers

Voor alle nieuwe medewerkers wordt een inwerkprocedure gehanteerd <inwerkprocedure nieuwe medewerker>. De voortgang en het voldoen aan de eisen van de organisatie van nieuwe medewerkers wordt geregistreerd in het persoonlijk portfolio van AFAS InSite, de Employee Self Service (ESS) omgeving van MKA groep. Elke medewerker dient een VOG te overleggen.

Bevoegd- en bekwaamheid

MKA groep biedt iedere medewerker vakspecifieke en algemene leermodules en cursussen om de theoretische kennis op peil te houden. Medewerkers die medische handelingen verrichten, worden jaarlijks in de praktijk op deze handelingen beoordeeld door de MKA chirurg. Verder hanteert MKA groep een scholingsbeleid waarvoor het budget jaarlijks wordt vastgesteld. Alle activiteiten gerelateerd aan bevoegd- en bekwaamheid worden opgenomen in het persoonlijk dossier in AFAS InSite. Voorbeelden daarvan zijn het de **Vaardighedenkaarten, E-Learning platform, opleidingen en cursussen, BHV, BLS-ALS, verzorgd door Jonkman Opleidingen B.V. en Advies en Opleidingen Kloosterman B.V. (AOK).**

Evaluatie functioneren

Minimaal eens per 2 jaar vindt een jaargesprek plaats tussen medewerker en leidinggevende aangaande het functioneren en presteren. De Manager MKA groep heeft daarvoor een geschreven beleid <beleid – het voeren van jaargesprekken> ter beschikking. De medewerkers ontvangen een uitnodiging <uitnodiging en voorbereiding jaargesprek>. Ook wordt bij- en nascholing als onderwerp besproken, waarbij beiden kunnen aangeven op welke vaardigheden zij verbeteringen wensen of verwachten. Dit wordt vastgelegd in het persoonlijk dossier en is in te zien op AFAS InSite voor de medewerker en leidinggevende.

6.2 SAMENWERKINGSPARTNERS

MKA groep werkt voor het leveren van zorg samen met verschillende partners op basis van een dienstverleningsovereenkomst. De kwaliteit van de zorg geleverd door deze samenwerkingspartners wordt geëvalueerd aan de hand van de <leveranciersbeoordeling>. De evaluatie wordt periodiek besproken met de betreffende leverancier.

6.3 MEDEWERKERSVEILIGHEID

MKA groep hanteert een beleid voor gezond en veilig werken en voldoet aan de verplichtingen opgenomen in de Arbowetgeving, waarop toezicht wordt gehouden door de Inspectie SZW (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid) en de VvAA (Vereniging van Artsen Automobilisten). Speciale aandacht gaat in dit beleid uit naar de aanpak van werkdruk en het omgaan met agressie en geweld.

Binnen MKA groep is een preventiemedewerker aangesteld. Zij is verantwoordelijk voor het (mede) opstellen en uitvoeren van de Risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) onder begeleiding van een externe partij.

Het adviseren en nauw samenwerken met de Manager MKA groep over de te nemen maatregelen voor goede arbeidsomstandigheden.

6.4 INTERNE COMMUNICATIE

In het jaar 2022 zijn vele investeringen gedaan in het online en remote kunnen werken. Er is geïnvesteerd in videoschermen en in software om online vergaderen mogelijk te maken. Daarmee zijn ook korte lijnen mogelijk gemaakt tussen de medewerkers op locatie en het management.

6.5 MKA CHIRURGEN

Nieuwe MKA chirurgen

Voor alle nieuwe MKA chirurgen wordt een inwerkprocedure gehanteerd en wordt de vergewisplicht uitgevoerd. Er wordt bij de IGJ nagevraagd over er lopende onderzoeken of mogelijke tuchtzaken tegen de betreffende specialist lopen en net als alle nieuwe medewerkers dienen ook nieuwe MKA chirurgen een VOG te overleggen. MKA chirurgen kunnen hun persoonlijk dossier vastleggen en inzien op AFAS InSite. De Employee Self Service (ESS) omgeving van MKA groep.

Bevoegd- en bekwaamheid

MKA groep garandeert de deskundigheid en bevoegdheid van de MKA chirurgen die aan MKA groep verbonden zijn. Iedere bij MKA groep werkzame specialist is ingeschreven in het BIG-register en voldoet aan de wettelijke opleidingseisen. Inschrijving in het BIG-register geeft de patiënt de waarborging dat hij/zij te maken heeft met een bevoegd behandelaar. De kosten van het BIG-register worden door de MKA chirurgen zelf gedragen. De kosten voor BIG-registratie van het personeel wordt door MKA groep vergoed.

Overlegstructuur

MKA groep kent één discipline en daarvoor is per maatschap een eindverantwoordelijke specialist aangesteld die zorg draagt voor de interne borging van de geleverde kwaliteit van handelen op het vakgebied van deze maatschap. Onder verantwoordelijkheid van deze specialist worden de werkafspraken en/of protocollen vastgelegd voor de behandelingen. De Medisch directeur vergadert eenmaal per zes weken met een afvaardiging van de maatschappen. In dit overleg worden strategische onderwerpen, kwaliteit, veiligheid, de continuïteit van de patiëntenzorg, innovaties, casuïstiek en personele zaken besproken.

Visitatie door de wetenschappelijke vereniging / beroepsgroep

Alle MKA chirurgen werkzaam bij MKA groep ondergaan met een vastgestelde frequentie een intercollegiale toetsing door een onafhankelijke vertegenwoordiger van de beroepsgroep. De visitatie van de medisch specialist geschiedt binnen MKA groep. De conclusies en aanbevelingen uit het visitatierapport zijn binnen MKA groep beschikbaar voor de directie en het management. Daarnaast zijn MKA chirurgen binnen MKA groep buitengewoon of gewoon lid van de medische staf ziekenhuizen.

Evaluatie functioneren

Het functioneren van de MKA chirurgen wordt minimaal één keer per twee jaar geëvalueerd in een gesprek tussen de medisch specialist en de medisch directeur. Een individuele beoordeling via het systeem van Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS) is binnen MKA groep geïmplementeerd. Bij een formeel neergelegde functioneringsvraag ten aanzien van een MKA chirurg of vakgroep hanteert MKA groep het <Modelreglement mogelijk disfunctionerend medisch specialist>.

6.6 SCHOLINGSBELEID

Op bestuursniveau is een meerjaren-scholingsbeleid beschikbaar waarin wordt beschreven hoe MKA groep een kwaliteitsimpuls wil geven aan het personeel, welke scholingsmogelijkheden er door de organisatie worden geboden en hoe de aanvraag van scholingsactiviteiten plaatsvindt. Hierbij is aansluitend op de cao-ziekenhuizen onderscheid gemaakt in faciliteiten voor individuele functiegerichte scholing en faciliteiten voor individuele employabilitygerichte scholing (persoonlijke toekomstige ontwikkeling) en scholing die bijdraagt aan van-werk-naar-werk-trajecten. Organisatie breed wordt het jaarlijkse budget voor bovenvermelde categorieën vastgesteld.

7. Samenwerking

MKA groep werkt met verschillende partners samen en streeft daarmee naar een meer patiëntgerichte benadering in de zorg.

7.1 SAMENWERKING MET ZIEKENHUIZEN EN REGIONALE ZORGAANBIEDERS

MKA groep werkt in Brabant samen met het Amphia ziekenhuis voor operaties onder narcose en hulp bij patiënten die zich melden op de spoedeisende hulp. In Zeeland bestaat deze samenwerking met het ADRZ en met ziekenhuis Zorgsaam, in Zuid-Holland werkt MKA groep samen met het Sint Franciscus Ziekenhuis. In regio Gelderland vindt de achterwacht en spoed in samenwerking met het Slingeland Ziekenhuis en Streekziekenhuis Koningin Beatrix plaats.

7.2 SAMENWERKING MET DE EERSTE LIJN

Verwijzers uit de eerste lijn, zoals huisartsen en tandartsen, zijn vaak het eerste aanspreekpunt van een patiënt die zorg nodig heeft. Zij fungeren als poortwachter en patiënten volgen vaak het advies van de verwijzer bij keuze voor een zorginstelling. MKA groep ziet een goede samenwerking met verwijzers als essentieel onderdeel van haar bedrijfsvoering. Dit betekent dat wij ernaar streven hen zo goed mogelijk van dienst te zijn door een open en heldere communicatie en een zorgvraag gerichte productie en ontwikkeling. MKA groep is lid van de ZorgMail Community en communiceert middels ZorgMail omtrent gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders. Tevens zijn vanuit MKA groep diverse bijeenkomsten georganiseerd, zoals verwijzers avonden. Periodiek worden nieuwsbrieven en relevante ontwikkelingen gecommuniceerd in deze samenwerking.

MKA groep heeft in 2022 een mogelijkheid gecreëerd om direct verwijsbrieven te schrijven via de website van MKA groep en daarnaast is een uniform verwijsbriefformat beschikbaar gesteld wat digitaal kan worden ingezonden via Zorgmail.

7.3 SAMENWERKING MET BRANCHEORGANISATIES

MKA groep is aangesloten bij Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) om hoge kwalitatief en veilige maatstaven te hanteren.

In 2020 zijn alle locaties getoetst door het KIWA en gecertificeerd. Tevens is MKA groep aangesloten bij de geschillencommissie van ZKN voor een onafhankelijke afhandeling bij geschillen en wordt deelgenomen aan initiatieven met ZKN en andere zelfstandige klinieken om samen de zorg te verbeteren.

7.4 SAMENWERKING MET ZORGVERZEKERAARS

Met de zorgverzekeraars zijn goede relaties opgebouwd. Zij onderschrijven de visie van MKA groep en faciliteren de groei van de onderneming door de onderhavige MKA zorg in toenemende mate extramuraal te contracteren. De patiënt heeft daarbij zoveel mogelijk de regie over de eigen zorg.

Op het gebied van mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (MKA) heeft MKA groep contracten met alle zorgverzekeraars. In 2022 zijn alle contractonderhandelingen voor het jaar 2023 voorbereid, gereed en ingediend bij de zorginkoopcombinaties:

- CZ
- Zilveren Kruis
- VGZ
- DSW
- Menzis

- VRZ Zorginkoop
- ASR
- Caresq
- Zorg en Zekerheid
- Eno
- ONVZ

Daarnaast hanteren wij voor onverzekerden en aanvullende zorg onze eigen passantentarieven.
Dit is conform het landelijk vastgestelde NZa tarief.

De actuele passantentarieven staan vermeld op de website. https://mkagroep.nl/patienten/prijzen-vergoedingen

8. Financiële resultaten

8.1 HET BETER BEHEERSEN VAN DE BEDRIJFSPROCESSEN

In 2022 heeft de focus binnen de bedrijfsvoering gelegen op het verder ontwikkelen, implementeren en borgen van de richtlijnen voor de bedrijfsvoering en processen op directie- en managementniveau. MKA groep heeft als organisatie specifiek aandacht besteed aan haar administratieve organisatie tezamen met optimalisering van het gebruik van AFAS Profit en HiX om deze processen te borgen en slimme informatie voorhanden krijgt om continue verbeteringen inzichtelijk te krijgen.

Aandacht voor het zorgdragen voor naleving, beoordelen van de resultaten en borging van de processen of het nemen van corrigerende maatregelen zijn speerpunten binnen het gehele team van MKA groep.

8.2 FINANCIËLE VERANTWOORDING

Over het jaar 2022 is een positief resultaat gerealiseerd van 173.342 euro. Het eigen vermogen van de vennootschap is ultimo 2022 verbeterd tot een bedrag van 2.685.749 euro positief.

De WTZi vergunning van MKA groep is van rechtswege overgegaan op de Wtza vergunning waarmee de toelating tot het verlenen van de MKA chirurgie is geborgd. Verder heeft MKA groep zonder beperkende maatregelen haar patiëntenzorg doorgang kunnen laten vinden. MKA groep heeft 11 poliklinische locaties en heeft daarnaast de samenwerkingsafspraken (bijvoorbeeld huur OK en Achterwacht & Spoed) voortgezet met de omliggende ziekenhuizen. Diverse upgrades zijn doorgevoerd met verbouwing en inrichting op de locaties in Zeeland en West-Brabant. Op 1 januari is onder overeenkomst van opdracht gewerkt voor het ZorgSaam ziekenhuis om de MKA chirurgie in de regio Zeeuws-Vlaanderen te borgen. Aansluitend is met het ziekenhuis samengewerkt om de MKA chirurgie structureel over te dragen aan MKA groep. Op 1 november 2022 is de overdracht gerealiseerd op locatie te Oostburg en Terneuzen. De overdracht is bekrachtigd door alle zorgverzekeraars middels schoning van het zorgbudget van het ziekenhuis aan MKA groep en passend binnen de conveniërende (meerjaren)zorgcontracten. MKA groep heeft tegelijkertijd verder geïnvesteerd in haar automatiseringsomgeving om de complexiteit van de groeiende organisatie beheersbaar te houden met aandacht voor een eigentijdse patiëntreis waarbij aanmeldmogelijkheden voor planning en gegevensuitwisseling zijn vergemakkelijkt. Met de overgang van ons zorginformatiesysteem van HiX 6.1 naar HiX 6.2 is de patiëntdossiervoering voor de aankomende jaren geborgd. Alle locaties hebben positief een hercertificering behaald, welke is geauditeerd door KIWA op de toetsingscriteria van Zelfstandig Klinieken Nederland. Gedurende het jaar is gekozen om de hoofdlocatie van MKA groep in Zeeland van Vlissingen te verhuizen naar Middelburg. Hiermee wordt voldaan aan de stap om de werkfaciliteiten en bereikbaarheid voor de patiënt meer eigentijds en toekomstbestendig te maken.

8.2.1 Resultaat

Resultatenrekening MKA groep Geconsolideerd

Categorie	2022 (€)	2021 (€)
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:	16.447.533	15.426.995
Opbrengsten zorgprestaties	16.172.932	15.379.239
Subsidies	136.073	23.366
Overige bedrijfsopbrengsten	138.529	24.390
Som der bedrijfsopbrengsten	***16.447.533***	***15.426.996***
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	3.432.764	3.178.561
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	688.039	703.117
Bijzondere lasten/baten	230.870	75.011
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	4.964.635	4.780.720
Overige bedrijfskosten	6.339.088	5.567.814
Som der bedrijfslasten	***15.655.397***	***14.305.223***
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	*688.039*	*703.117*
EBITDA	**1.480.175**	**1.824.890**
BEDRIJFSRESULTAAT EBIT	**792.136**	**1.121.773**
Financiële baten en lasten	*160.402*	*289.061*
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING VOOR BELASTING EBT	**631.734**	**832.712**
Vennootschapsbelasting	-104.032	-127.579
RESULTAAT BOEKJAAR NA BELASTING EAT	**527.702**	**705.132**

Resultatenrekening MKA groep Enkelvoudig

Categorie	2022 (€)	2021 (€)
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:	16.441.451	15.421.073
Opbrengsten zorgprestaties	16.172.932	15.385.270
Overige bedrijfsopbrengsten	268.520	35.803
Som der bedrijfsopbrengsten	***16.441.451***	***15.421.073***
BEDRIJFSLASTEN:		
Personeelskosten	1.234.146	1.101.788
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	91.169	127.704
Bijzondere lasten/baten	88.204	46.411
Overige bedrijfskosten	14.898.058	13.821.513
Som der bedrijfslasten	***16.311.577***	***15.097.415***
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	*91.169*	*127.704*
EBITDA	**221.043**	**451.362**
BEDRIJFSRESULTAAT EBIT	**129.874**	**323.658**
Financiële baten en lasten	*65.036*	*11.752*
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING VOOR BELASTING EBT	**194.910**	**335.411**
Vennootschapsbelasting	-21.568	-52.167
Resultaat deeleneming	-	2.520.341
RESULTAAT BOEKJAAR NA BELASTING EAT	**173.342**	**2.803.585**

8.2.2 Balans

Balans MKA groep Enkelvoudig

ACTIVA	31 december 2022 (€)	31 december 2021 (€)
VASTE ACTIVA:		
Immateriele vaste activa	-	25.635
Materiele vaste activa	428.260	602.316
TOTAAL VASTE ACTIVA	**428.260**	**627.951**
VLOTTENDE ACTIVA:		
Voorraden	5.000	21.971
Debiteuren en overige vorderingen	3.928.996	5.322.208
Liquide middelen	437.374	1.483.567
TOTAAL VLOTTENDE ACITVA	**4.371.370**	**6.827.746**
TOTAAL ACTIVA	**4.799.630**	**7.455.697**
PASSIVA	**31 december 2022 (€)**	**31 december 2021 (€)**
EIGEN VERMOGEN:		
Geplaatst aandelenkapitaal	18.002	18.002
Niet-collectief gefinancierd vermogen	2.667.747	2.494.406
TOTAAL GROEPSVERMOGEN	**2.685.749**	**2.512.408**
Overige voorzieningen	15.450	9.535
TOTAAL KORTLOPENDE SCHULDEN	**2.098.430**	**4.933.754**
TOTAAL PASSIVA	**4.799.630**	**7.455.698**

8.3 FINANCIËLE ANALYSE EN RATIO'S

8.3.1 Omzet

Over het jaar 2022 is de omzet toegenomen met 1.020.378 euro, grotendeels door de overname van de MKA activiteiten van ZorgSaam ziekenhuis in Zeeuws-Vlaanderen per 1 november 2022.

8.3.2 Kosten

De stijging van de kosten in absolute zin zijn grotendeels veroorzaakt door de uitbreiding in Zeeuws-Vlaanderen. Daarnaast is de overgang naar HiX 6.2 gerealiseerd op een nieuw serverplatform. Een start is gemaakt met online consultafspraakplanning voor de patiënt via de website. De procentuele daling van de kosten als percentage van de omzet is het gevolg van een toename in efficiëntie en schaalvoordelen op onder andere het gebied van automatisering.

8.3.4 Analyse ratio's

	Solvabiliteit	2022	2021
	Eigen vermogen	2.685.749	2.512.408
	Totaal vermogen	4.799.630	7.455.698
Solvabiliteit	**/**	**56%**	**34%**

	Rentabiliteit	2022	2021
	Nettowinst + rente + belastingen	216.810	2.763.170
	Gemiddeld Totaal Vermogen	6.127.664	6.127.664
RTV	**/**	**4%**	**45%**

	Rentabiliteit	2022	2021
	Nettowinst	173.342	2.803.585
	Gemiddeld eigen vermogen	2.599.078	2.599.078
REV	**/**	**7%**	**108%**

	Current ratio	2022	2021
	Vlottende activa	4.371.370	6.827.746
	Kortlopende schulden	2.098.430	4.933.754
CR	**/**	**208%**	**138%**

	Quick ratio	2022	2021
	Vlottende activa - voorraden	4.366.370	6.805.775
	Kortlopende schulden	2.098.430	4.933.754
QR	**/**	**208%**	**138%**

	Werkkapitaal	2022	2021
	Vlottende activa	4.371.370	6.827.746
	Kortlopende schulden	2.098.430	4.933.754
WK	**/**	**2.272.940**	**1.893.992**

8.3.5 Conclusie

Het financieel jaar 2022 resulteert in een positief bedrijfsresultaatsontwikkeling als gevolg van gezamenlijke inspanningen. Het positieve resultaat na belasting van 173.342 euro is toegevoegd aan de algemene reserves.

8.4 TOEKOMST

De directie ziet 2023 vol vertrouwen tegemoet; er zal een verdere stabilisering van de bedrijfsactiviteiten en processen plaatsvinden. Met het vertrouwen van de aandeelhouder en stakeholders kan er verder gewerkt worden aan de positionering van het bedrijf en het verder ontwikkelen van potentiële samenwerkingsverbanden.

9. Besturingsmodel

MKA groep hanteert de Zorgbrede Governancecode van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ). In deze code zijn de beginselen van goed en transparant bestuur vastgelegd voor de diverse zorginstellingen. MKA groep past de Zorgbrede Governancecode toe en beschikt over een Regelement betrekking hebbend op de Raad van Commissarissen (de 'Raad') als bedoeld in hoofdstuk VI, artikel 18 t/m 21 van de Statuten MKA groep B.V. Het Bestuur en de Raad zijn samen verantwoordelijk voor de corporate governance structuur van de vennootschap en de naleving van de Corporate Governancecode.

9.1 DIRECTIE MKA GROEP (HET BESTUUR)

- De dagelijkse leiding van de organisatie en het uitvoeren van alle aan deze functie verbonden taken.
- Het zorg dragen voor realisering van de doelstellingen van MKA groep en dochterondernemingen, zoals beschreven in de statuten.
- Het zorg dragen voor de kwaliteit en veiligheid van de door MKA groep en haar dochterondernemingen te verlenen zorg.
- Het opstellen van een meerjarenplan.
- Het vaststellen van de op het meerjarenplan betrekking hebbende begroting.
- Het jaarlijks, op grond van het meerjarenplan, vaststellen van een taakstellend jaarplan en een daarbij behorende begroting en budget.
- Het opstellen van een eindverslag aan het eind van ieder kwartaal betreffende het jaarplan, begroting en budget alsmede de liquiditeiten, waarbij de resultaten in relatie worden gebracht met de gestelde doelen respectievelijk taakstellingen. Binnen twee maanden na afloop van het kwartaal wordt hierover aan de Raad van Commissarissen gerapporteerd.
- Het opstellen van het jaarverslag inclusief het zorgdragen voor de toelichting aan het Bestuur en de Raad van Commissarissen door de externe accountant.
- Het contracteren van voldoende gekwalificeerd personeel.
- Het zorg dragen voor en onderhouden van externe contacten van MKA groep.
- Het opstellen van een communicatiebeleid en het verrichten van activiteiten op dit terrein.
- Het opstellen van ondersteunende systemen, regels en procedures, en in het kader daarvan zorg dragen voor een goede overleg- en communicatiestructuur.
- Het zorgdragen voor een prettige en veilige werkomgeving

9.1.1 Taak, samenstelling en portefeuilleverdeling

Het Bestuur bestaat uit een algemeen directeur, de heer C.F.H. Versluijs en een medisch directeur, de heer dr. R.H.K. Batenburg. Hoewel een onderlinge taakverdeling tussen de bestuurders is afgesproken, is er geen sprake van exclusieve bevoegdheden. De leden van het Bestuur zijn ten aanzien van de toebedeelde taken verplicht elkaar te consulteren of een Bestuursvergadering te beleggen. De leden van het Bestuur worden in navolging van de Statuten benoemd en ontslagen door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders.

9.1.2 Werkwijze

Het Bestuur neemt besluiten in een Bestuursvergadering, waar alle bestuurders aanwezig zijn. In beginsel is de meerderheid van stemmen van alle bestuurders voor een besluit van het Bestuur vereist. Het Bestuur voert periodiek overleg met de Raad van Commissarissen over de stand van zaken en bedrijfsvoering van MKA groep.

9.1.3 Overleg met de medische staf

Het Bestuur vergadert eenmaal per zes weken met een afvaardiging van de maatschappen. In dit overleg worden strategische onderwerpen, kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de patiëntenzorg en personele zaken besproken.

9.1.4 Overleg met de accountant

Het Bestuur en de Raad vergadert eenmaal per jaar met de externe accountant in het voorjaar rond het vaststellen van de jaarrekening.

9.1.5 Onafhankelijkheid en nevenfuncties

Elke vorm en schijn van belangenverstrengeling tussen de Vennootschap en Bestuur wordt vermeden. Indien en zodra één der bestuurders van de Raad meent dat er sprake is van potentieel tegenstrijdige belangen dan wel dat zich een dergelijke situatie voordoet in verband met een te behandelen of in de toekomst mogelijk te behandelen vraagstuk, maakt de betreffende bestuurder hiervan melding bij de voorzitter van de Raad van Commissarissen en bij de Algemene Vergadering van Aandeelhouders. De Algemene Vergadering van Aandeelhouders is steeds bevoegd om bij tegenstrijdige belangen een of meer personen aan te wijzen, die de vennootschap dan vertegenwoordigt.

Bestuurslid
dhr. C.F.H. Versluijs (algemeen directeur)
dr. R.H.K. Batenburg (medisch directeur)

9.2 RAAD VAN COMMISSARISSEN (DE RAAD)

De Raad heeft tot taak het toezicht houden op het beleid van het Bestuur en op de algemene gang van zaken in de vennootschap en haar dochterondernemingen. De Raad staat het Bestuur, gevraagd en ongevraagd, met advies terzijde. Het toezicht van de Raad op het Bestuur omvat tenminste het toezicht op:

- De realisatie van de doelstellingen van de vennootschap
- De strategie en de risico's verbonden aan de ondernemingsactiviteiten
- De opzet en de werking van interne risicobeheersing- en controlesystemen
- Het financiële verslaggevingsproces
- De naleving van de wet- en regelgeving
- De verhouding met de aandeelhouders
- De voor de onderneming relevante maatschappelijke aspecten van ondernemen

9.2.1 Taak en reglement

1. De Raad heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van het Bestuur en op de algemene gang van zaken in de vennootschap en haar dochterondernemingen. De Raad staat het Bestuur, gevraagd en ongevraagd met advies terzijde. Hij richt zich, conform de wet, bij de vervulling van zijn taak naar het belang van de vennootschap en de met haar verbonden onderneming, en de daarbij betrokken belanghebbenden.
2. De Raad behartigt al dan niet op verzoek van het Bestuur de belangen van de vennootschap bij (potentiële) relaties van de Vennootschap;
3. De Raad is samen met het Bestuur verantwoordelijk voor de Corporate Governance structuur van de vennootschap en de naleving van de Corporate Governancecode. Zij leggen hierover verantwoording af aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders;

4. De Raad verschaft aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders alle verlangde informatie, tenzij een zwaarwichtig belang van de vennootschap zich daartegen verzet. Indien door de Raad op een zwaarwichtig belang een beroep wordt gedaan, wordt dit beroep gemotiveerd toegelicht;
5. De Raad doet na advies door het Bestuur aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders een voordracht tot de benoeming van de externe accountant;
6. Het toezicht van de Raad op het Bestuur omvat ten minste het toezicht op:
   - De realisatie van de doelstellingen van de vennootschap;
   - De strategie en de risico's verbonden aan de ondernemingsactiviteiten;
   - De opzet en de werking van de interne risicobeheersing- en controlesysteem;
   - Het financiële verslaggevingsproces;
   - De naleving van de wet- en regelgeving;
   - De verhouding met de aandeelhouders;
   - De voor de onderneming relevante maatschappelijke aspecten van ondernemen.
7. De Raad van Commissarissen dient diverse besluiten van het Bestuur goed te keuren. Daaronder onder meer het vaststellen van meerjarenbeleidsplannen en de jaarlijkse begroting, alsmede het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een andere rechtspersoon of vennootschap.

9.2.2. Profiel en samenstelling

Het aantal commissarissen wordt bepaald door de aandeelhouders, maar bestaat uit minimaal drie personen. Momenteel is dat ook het aantal commissarissen. In de statuten is een uitgebreide beschrijving opgenomen van de eventuele benoeming van nieuwe commissarissen. Zo is daar ook een beschrijving opgenomen omtrent de benoeming van een commissaris op bindende voordracht van de cliëntenraad, overeenkomstig de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Momenteel is daar nog geen invulling aan gegeven. De Raad heeft van zichzelf een profiel opgesteld, ten behoeve van de Algemene Vergadering van Aandeelhouders. Bij het opstellen van het profiel van de Raad van Commissarissen heeft als belangrijke ontwikkeling gespeeld dat de rol en positie van een commissaris in de zorg de afgelopen jaren aanzienlijk is veranderd.

Lid	Benoeming	Benoemingstermijn	Einde termijn
Dhr. drs. M. van Riel	1-11-2020	4 jaar	31-10-2024
Dhr. J. Kloosterman	1-11-2020	4 jaar	31-10-2024
Mevr. A. van Vliet-Dieleman	1-10-2021	4 jaar	30-9-2025

De Raad is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, van het Bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. In het verslag verklaart de Raad de onafhankelijkheid van de individuele commissarissen en de Raad als college te bewaken. De Raad neemt in zijn verslag een verklaring op omtrent deze onafhankelijkheid.

Elke vorm van schijn van belangenverstrengeling tussen vennootschap en commissarissen wordt vermeden. Indien en zodra één der leden van de Raad meent dat er sprake is van potentieel tegenstrijdige belangen dan wel dat zich een dergelijke situatie voordoet in verband met een te behandelen of in de toekomst mogelijk te behandelen vraagstuk, maakt het betreffende lid van de Raad hiervan melding bij de voorzitter en onthoudt zich voor het overige van meningsvorming en besluitvorming binnen de Raad dit onderwerp betreffende.

Lid	Functie
Dhr. drs. M. van Riel, voorzitter	Voorzitter Raad van Commissarissen
Dhr. J. Kloosterman, lid	Lid Raad van Commissarissen
Mevr. A. van Vliet-Dieleman	Lid raad van Commissarissen

9.2.3 Verslag Raad van Commissarissen

De raad van commissarissen (RvC) heeft in 2022 viermaal vergaderd. Onderwerpen die de raad periodiek heeft besproken zijn de (realisatie van de) strategie, het kwaliteitsbeleid en de monitoring van de kwaliteit van de zorgverlening, de acquisitie van nieuwe vestigingen alsmede de financiële aspecten. Er is ook in het bijzonder aandacht gegeven aan de informatieveiligheid, dat een vast agendapunt is bij de raad van commissarissen. De jaarrekening 2022 is besproken en goedgekeurd. Dat geldt ook voor de begroting 2023.

De samenstelling van de Raad van Commissarissen was in 2022 als volgt: Rinus van Riel (voorzitter), Tiné Kloosterman en Anna Dieleman.

De raad is content met de gerealiseerde acquisities en de verbetering van de performance, ook in financieel opzicht, van deze vestigingen na de integratie in de MKA groep BV. De Groep blijkt een business model te hanteren dat in alle opzichten gezonde resultaten biedt.

De raad heeft met het bestuur en de directie een werkbezoek gebracht aan de vestiging te Roosendaal. Tijdens dit werkbezoek is de aandacht vooral uitgegaan naar de uitkomsten van het toegepaste kwaliteitsbeleid. In gesprekken met MKA-chirurgen en medewerkers heeft de Raad getracht een goed beeld te krijgen van de zorgverlening van een vestiging. Met het bestuur en de directie zijn de beelden van de Raad besproken. Het werd door alle betrokkenen als waardevol ervaren.

De raad heeft opdracht verleend aan de accountant voor de controle en beoordeling van de jaarcijfers 2022.

Er zijn conform de statuten en reglementen en passend bij de Governance code zorg onderling afspraken gemaakt over de evaluatie van de raad van commissarissen zelf en van bestuur en directie. Deze vinden in het voorjaar van 2023 plaats.

In het kader van scholing van de raad volgt één van de commissarissen een leergang voor commissarissen.

Het bestuur licht in haar verslag de resultaten toe die in 2022 zijn bereikt. De raad spreekt haar dank en respect uit aan het bestuur, de directie, de MKA-chirurgen en de medewerkers over de inzet die ook weer in 2022 is getoond.

10. Conclusie

Wij kijken als directie en management terug op een dynamisch jaar 2022.
Deze dynamiek komt mede voort uit de aanvullende inspanningen die van onze mensen is gevraagd om MKA groep met locatie Zeeland te verhuizen van Vlissingen naar Middelburg. **Door een goed plan van aanpak en lering uit het verleden van het aansluiten van nieuwe locaties is know-how gebundeld om de verbouwing en verhuizing beheersbaar te realiseren**. Financieel leidde de verhuizing tot een afboeking van vaste activa t.w.v. 230.000 euro. Desalniettemin hebben we zeer aantrekkelijke afspraken kunnen maken met de verhuurder die grotendeels alle verbouwingskosten op de locatie in Middelburg voor haar rekening heeft genomen. Tevens zijn diverse upgrades zijn doorgevoerd met verbouwing en inrichting op de locaties in Zeeland en West-Brabant. Hiermee wordt voldaan aan de stap om de werkfaciliteiten voor de medewerkers en de bereikbaarheid voor de patiënt meer eigentijds en toekomstbestendig te maken.

MKA groep heeft tegelijkertijd verder geïnvesteerd in haar automatiseringsomgeving om de complexiteit van de groeiende organisatie beheersbaar te houden met aandacht voor een eigentijdse patiëntreis, waarbij aanmeldmogelijkheden voor planning en gegevensuitwisseling zijn vergemakkelijkt. Met de overgang van ons zorginformatiesysteem van HiX 6.1 naar HiX 6.2 is de patiëntdossiervoering voor de aankomende jaren geborgd.
Het doet ons deugd dat in de regio Rotterdam door diverse inspanningen de patiënten MKA groep steeds beter weten te vinden. De omzet is van verder gestegen met zo'n 100.000 euro naar 3,9 miljoen euro. Er zijn diverse persoonlijke bezoeken gebracht aan tandartspraktijken door management en directie MKA groep. Daarnaast is de online vindbaarheid op het internet vergroot.

Om de interne organisatie die steeds omvangrijker wordt te beheersen vanuit financieel kwaliteitsperspectief is een **nieuw eigen auditsysteem opgezet vanuit Finance & Control**. Dit is ontwikkeld en in gebruik genomen om periodieke toetsing plaats te laten vinden op de primaire processen, zoals bronregistratie, indiensttreding en salarisverwerking.

Voor de verdere groei zijn diverse verkenningen uitgevoerd met andere MKA maatschappen in het land en in overleg met diverse ziekenhuizen. **We zijn hierbij steeds kritisch gericht of er voldoende basis is voor langdurige samenwerkingen, de criteria zijn hiervoor zowel in financiële zin als in kwalitatieve zin beide van belang**. Het zijn langdurige processen, waarbij veel partijen en personen zijn betrokken die allen eensgezind moeten zijn om de overdracht te realiseren. Op 1 januari is onder overeenkomst van opdracht gewerkt voor het ZorgSaam ziekenhuis om de MKA chirurgie in de regio Zeeuws-Vlaanderen te borgen. Aansluitend is met het ziekenhuis samengewerkt om de MKA chirurgie structureel over te dragen aan MKA groep. Op 1 november 2022 is de overdracht gerealiseerd op locatie te Oostburg en Terneuzen. De overdracht is bekrachtigd door alle zorgverzekeraars middels schoning van het zorgbudget van het ziekenhuis aan MKA groep en passend binnen de conveniërende (meerjaren)zorgcontracten. De omzet op jaarbasis wordt hiermee met circa 1 miljoen euro vergroot. MKA groep heeft door deze aansluiting inmiddels 11 poliklinische locaties.

Alle locaties hebben positief de hercertificering behaald in 2022, welke is geauditeerd door KIWA op de toetsingscriteria van Zelfstandig Klinieken Nederland. **De bekroning voor de geleverde kwaliteit is door de patiënt met een 8,7 gemiddeld gewaardeerd.**

De WTZi vergunning van MKA groep is van rechtswege **overgegaan op de Wtza** vergunning waarmee de toelating tot het verlenen van de MKA chirurgie is geborgd voor de toekomst waarbij de **governance code zorg gehandhaafd blijft**. De jaarrekening is aangepast op diverse onderdelen om aan te sluiten bij de geldende Wet marktordening gezondheidszorg (WMG).
Constaterende dat we verder hebben geïnvesteerd in financiële en kwalitatieve zijn in onze bedrijfsvoering en organisatie heeft dit geleid tot positieve uitkomsten in alle entiteiten. In overleg met de zorgverzekeraars is circa

250.000 euro extra budget verkregen. **Op totaalniveau is er een resultaat boekjaar gerealiseerd na belasting van 527.702 euro (circa 3,2% t.o.v. de omzet), met een EBITDA 1.711.045 euro (circa 10,5%).** Het enthousiasme en de bereidheid van de organisatie en onze samenwerkingspartners is hier debet aan.

Specifieke dank gaat uit aan het team van finance & control die alle cijfers juist en volledig in de hebben verwerkt in de jaarrekeningen.

De samenwerking met de accountant is naar tevredenheid verlopen. Met vertrouwen zien wij een positieve accountantsverklaring tegemoet voor MKA groep voor het boekjaar 2022.

In 2023 zal MKA groep als zorgonderneming een mijlpaal bereiken met het 12,5 jarige jubileum, waarvan 5 jaar onder de naam ''MKA groep''.

11. Blik vooruit: 2023-2024

De MKA groep blijft zich focussen op samenwerkingsverbanden van MKA praktijken en individuele MKA chirurgen om landelijk uit te groeien binnen het specialisme MKA Chirurgie. Dit onder andere door overnames van praktijken die de visie delen dat MKA chirurgie in de nabije toekomst niet meer ten volle in het ziekenhuis zal plaatsvinden. In dit samenwerkingsverband wil de MKA groep de rol op zich nemen als facilitaire onderneming.

Aandachtspunten voor 2023-2024.

Anticiperen op de externe omgeving.

Met de komst van het IZA akkoord zien we dat de zorgkosten steeds verder gaan worden beheerst met instrumenten. Eén belangrijk aspect is de limitering op de stijging van de aantallen, de zogenoemde q afspraken. De toenemende kostenindexaties en de lagere vanzelfsprekendheid om toegang te hebben tot groei van zorgbudgetten noodzaakt ons om onze positionering te versterken. Het zorgproductportfolio van de MKA is momenteel voor het grootste gedeelte gericht op de K van kaakchirurgie. Wij zullen verdere verbreding en innovaties binnen onze dienstverlening moeten doorvoeren om de toegang tot inkomsten te versterken. In 2023 zullen we hier verkenningen voor uitvoeren om de M van Mondziekten en de A van Aangezichtschirurgie gestalte te gaan geven binnen ons dienstenportfolio.

Interne organisatie op orde houden

De organisatie is met de uitbreiding van nieuwe locaties en het stadium van volwassenheid gereed om verdere groei in omvang door te maken. De organisatiestructuur dient kritisch te worden beoordeeld of deze passend is voor een volgende fase. Waar mogelijk dient taakdelegatie vanuit het management verder te worden doorgevoerd. Er komen dan meer verantwoordelijkheden lager in de organisatie te liggen. Nieuwe doelen worden daardoor meer bepaald en bewaakt door coördinatoren. De keerzijde hiervan kan zijn dat we vanuit MKA groep minder grip hebben op de opvolging van de activiteiten. Er zal een balans moeten komen van vertrouwen en controleren. Dat vraagt een ander soort leiderschap. Enerzijds de moed om taken los te laten en onder te brengen bij andere personen en anderzijds moet er aandacht zijn voor het instrueren, begeleiden en inspireren om de te delegeren taken door andere personen gedegen uit te laten voeren.

In 2023 zal MKA groep een mijlpaal bereiken met het 5 jarige jubileum. Wij zullen dit daarom groots vieren.

Namens het managementteam & directie MKA groep

BIJLAGE 1 AFKORTINGEN

Binnen de MKA groep en binnen de zorg worden diverse afkortingen gebruikt. Hieronder staan de belangrijkste afkortingen die binnen de MKA groep worden gehanteerd.

ADRZ	Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
AFAS	Applications for Administrative Solutions
AOK	Advies en Opleidingen Kloosterman B.V.
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BLS-ALS	Basic Life Support - Advanced Life Support (reanimatie)
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
ESS	Employee Self Service (persoonlijk portfolio van AFAS InSite)
ICU	Intensive Care Unit
IFMS	Individueel Functioneren Medisch Specialist
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IMWR	Inspireren Mobiliseren Waarderen Reflecteren
KIWA	Keuringsinstituut voor WaterleidingArtikelen
MKA	Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemersraad
PCC	Patiënt Contact Centrum
PDCA	Plan Do Check Act
PhD	Doctor of Philosophy (hoogst academische graad)
PRA	Prospectieve Risico Analyse
PRI	Prospectieve Risico Inventarisatie
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
SEH	Spoedeisende hulp
SLA	Service Level Agreement
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VIM	Veilig Incident Melden
VMS	Veiligheid Management Systeem
Wtza	Wet toetreding zorgaanbieders
VvAA	Vereniging van Arts en Auto
WIP	Stichting Werkgroep Infectie Preventie
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland

BIJLAGE 2 BEGRIPPENLIJST

Binnen de MKA groep en binnen de zorg worden diverse begrippen gebruikt. Voor de MKA groep is het van groot belang dat wanneer over begrippen wordt gesproken, iedereen op de hoogte is van de juiste definitie. Iedereen spreekt dan 'dezelfde taal'.

In onderstaande tabel staan de belangrijkste begrippen en definitie die binnen de MKA groep worden gehanteerd.

BEGRIP	DEFINITIE / OMSCHRIJVING
AFAS InSite	Een online internetapplicatie van AFAS voor personeelsadministratie, online bibliotheek met procedures, protocollen, handleidingen en informatie(folders) en registratie van Veilig Incident Meldingen, Manco's en Verbetervoorstellen.
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
AFAS Profit+	Digitaal administratief systeem t.b.v. personeelsadministratie en financiële administratie
Afvaardiging	Vertegenwoordiging van een groep mensen.
Analyse	Systematisch onderzoek waarbij een probleem ontleedt wordt met mogelijkheid tot optimalisatie.
Audit	Controle-onderzoek van een of meerdere onderdelen van de organisatie.
BIG-registratie	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg Register. De Wet BIG geeft regels voor beroepen in de gezondheidszorg en beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.
Budget	Maximaal besteedbaar bedrag
Businesscase	Een businesscase is een projectmanagement-term waarin de zakelijke afweging om een project of taak te beginnen beschreven wordt. In de businesscase worden de kosten tegen de baten afgewogen.
Casuïstiek	Is redeneerwijze waarbij getracht wordt en algemene regel af te leiden uit een of meerdere gevallen
Commitment	Overeenstemming
Datalek	Toegang tot of vernietiging, wijziging of vrijkomen van persoonsgegevens bij een organisatie zonder dat dit de bedoeling is van deze organisatie of zonder dat dit wettelijk is toegestaan.
Dienstverleningsovereenkomst	Schriftelijke vastlegging tussen twee partijen waarin de levering van producten of activiteiten is overeengekomen.
Discipline	Vakgebied
Efficiënt	Tegen zo laag mogelijke kosten
Geïmplementeerd	Ten uitvoer gebracht

BEGRIP	DEFINITIE / OMSCHRIJVING
Infectiepreventie	Zorgdragen voor een veilige en hygiënische werkplek.
Innovatief	Vernieuwend
Intercollegiale toetsing	Een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij de professional inzicht en feedback krijgt op zijn handelen.
ISO27001	Standaard voor informatiebeveiliging. De standaard bestaat feitelijk uit Deel 2 van de BS 7799, de standaard waarin wordt beschreven hoe Informatiebeveiliging procesmatig ingericht zou kunnen worden, om de beveiligingsmaatregelen uit ISO/IEC 17799 te effectueren.
ISO9001	Standaarden om te beoordelen of de organisatie in staat is om te voldoen aan de eisen van klanten, de op het product van toepassing zijnde wet- en regelgeving en de eisen van de organisatie zelf. Daarnaast vormen de eisen met elkaar goede aanknopingspunten voor het opzetten en inrichten van een kwaliteitsmanagementsysteem.
Kwaliteitssysteem	Systematiek voor het sturen en beheersen van een organisatie met betrekking tot kwaliteit.
Managementinformatie	Betekenisvolle gegevens om sturing te geven aan de bedrijfsvoering
Managementteam	Groep leidinggevenden van de organisatie
Manco	Tekortkoming
Missie	Beknopte omschrijving van de hogere doelstelling van een bedrijf of organisatie.
Multidisciplinaire samenwerking	Beroepsmatige samenwerking van mensen uit verschillende disciplines of vakgebieden, waarbij ieder zijn eigen expertise inbrengt
NEN7510	Specifieke kwaliteitsnormen
PCC	Patiënt Contact Centrum: afsprakenbureau
Privacyreglement	Reglement, gebaseerd op de Wet bescherming persoonsgegevens, waarin is vastgelegd hoe wordt omgegaan met persoonsgegevens
Privacyverklaring	Een eenzijdige overeenkomst die verplicht is voor instanties die persoonsgegevens verzamelen. De verantwoordelijke dient de gebruiker onder andere te informeren over welke persoonsgegevens worden verwerkt en voor welk doel.
Protocollen	Gestandaardiseerde beschrijving van een aantal bij elkaar horende acties
Strategie	Het geheel van planmatig en onderbouwde acties om doelen te bereiken
Strategisch beleidsplan	Document waarin de uitgangspunten en doelstellingen staan geformuleerd op directieniveau

BEGRIP	DEFINITIE / OMSCHRIJVING
Strategische allianties	Samenwerkingen met andere partijen die toegevoegde waarde creëren
Treeknorm	Afspraken die zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar hebben gemaakt in het jaar 2000 over de maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg.
Verbetervoorstellen	Een voorstel vanuit de medewerker of specialist om de kwaliteit te verbeteren of tekortkoming te boven te komen
(geautomatiseerd) Versiebeheer	Vastlegging van aanpassingen op systemen of documenten
Visie	Ideaal beeld van de toekomst dat centraal staat binnen de organisatie
Wachttijden	Het aantal dagen dat een patiënt moet wachten op zijn/haar behandeling vanaf de dag dat de afspraak is ingepland
ZKN-keurmerk Toetsingscriteria	Zelfstandig Klinieken Nederland is een instituut die jaarlijks normen stelt aan het kwaliteitsmanagement en bij het voldoen dit bevestigd met een certificaat