

Jaarverslag 2024



Naam verslaggevende rechtspersoon
Postadres en plaats
Bezoekadres
Telefoon
E-mailadres
Wtza instellingsnummer
AGB-code
Nummer Kamer van Koophandel
Website

MKA groep B.V.
Poelendaelesingel 12, 4335 JA Middelburg
Poelendaelesingel 12, 4335 JA Middelburg
088-1901901
info@mkagroep.nl
10471
22-220472
54137241
www.mkagroep.nl

INLEIDING

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

MKA groep wil zich als maatschappelijke onderneming een brede en grondige verantwoording afleggen 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.

In het jaarverslag van MKA groep over het verslagjaar 2024 geven wij een uitgebreid en transparant overzicht van onze organisatie, de behaalde (financiële) resultaten, de ingezette strategieën en de voortdurende focus op kwaliteit, veiligheid en samenwerking.

We beginnen met een schets van wie wij zijn als MKA groep, onze missie, visie en organisatie-inrichting. Vervolgens belichten we onze strategische koers en de rol van het management hierin. In het hoofdstuk 'kernegegevens & resultaten' presenteren we de belangrijkste zorgprestaties van het afgelopen jaar per regio waarin we actief zijn.

Een centrale plaats in dit verslag is weggelegd voor de thema's kwaliteit en veiligheid. We laten zien hoe wij dagelijks werken aan verantwoorde zorg, transparante communicatie richting de patiënt en een veilige werkomgeving voor medewerkers. Aansluitend besteden we aandacht aan onze werkwijze op het gebied van continue verbetering, waarbij risicoanalyses, feedback en patiënttevredenheid ons helpen om onze zorg verder te optimaliseren.

Ook het team van medewerkers, waaronder onze MKA-chirurgen en samenwerkingspartners, komt aan bod. In het hoofdstuk 'Samenwerking' beschrijven we de relaties met ziekenhuizen, eerstelijnszorg, brancheorganisaties en zorgverzekeraars.

De financiële resultaten over 2024 worden toegelicht, met aandacht voor zowel de verantwoording als de financiële positie van MKA groep. De Raad van Commissarissen reflecteert op haar toezicht en adviserende rol in het afgelopen jaar.

Tot slot sluiten we het verslag af met een conclusie en een vooruitblik op de jaren 2025-2026.

We hopen dat het u een helder beeld geeft van onze inzet voor hoogwaardige en toegankelijke zorg – nu en in de toekomst.

Dit jaarverslag wordt gepubliceerd op <https://mkagroep.nl/over-ons/kwaliteit-veiligheid>

De beoordelingsverklaring van de onafhankelijke accountant en de jaarrekening 2024, zijn als separate documenten te raadplegen op www.jaarverslagenzorg.nl.

Inhoud

Voorwoord	5
1. MKA groep	6
1.1 Organisatie	6
1.2 Missie	6
1.3 Visie	6
1.4 Organogram MKA groep	7
1.5 Locaties	8
2. Strategie	9
2.1 Strategie	9
2.2 Directie- Managementverantwoordelijkheid	10
2.3 Doelstellingen	12
3. Kerngegevens & resultaten	13
3.1 Verrichtingen per werkmaatschappij in 2024	13
4. Kwaliteit & Veiligheid	14
4.1 Verantwoorde zorg én begrijpelijke informatie voor de patiënt	14
4.2 Patiënt- en medewerker veiligheid	16
5. Continu verbeteren	19
5.1 Verbeteren door het inventariseren en analyseren van risico's	20
5.2 Verbeteren door betrokkenheid van het volledige personeel	20
5.3 De ervaring van patiënten telt	21
6. Medewerkers	22
6.1 Personeel	22
6.2 Samenwerkingspartners	22
6.3 Medewerkersveiligheid	23
6.4 Interne communicatie	23
6.5 MKA-chirurgen	23
6.6 Scholingsbeleid	24
7. Samenwerking	25
7.1 Samenwerking met ziekenhuizen en regionale zorgaanbieders	25
7.2 Samenwerking met de eerste lijn	25
7.3 Samenwerking met brancheorganisaties	26

7.4 Samenwerking met zorgverzekeraars.....	26
8. Terugblik financiële verslaggevingsperiode	27
9. Raad van Commissarissen (de Raad)	28
9.1 Profiel en samenstelling.....	28
9.2 Verslag Raad van Commissarissen over 2024	29
10. Conclusie	31
11. Blik vooruit: 2025-2026	32
BIJLAGE 1 AFKORTINGEN.....	33
BIJLAGE 2 BEGRIPPENLIJST	35

Voorwoord

Met trots presenteren wij u het jaarverslag over 2024 van MKA groep.

Een jaar waarin wij met ons team van 25 MKA-chirurgen en 90 toegewijde medewerkers opnieuw hebben laten zien wat mogelijk is door samenwerking, vakmanschap en focus op kwaliteit van onze MKA zorg.

In 2024 mochten wij maar liefst 35.732 unieke patiënten behandelen. Deze prestatie weerspiegelt niet alleen de omvang van onze zorgverlening, maar vooral ook de toewijding van ons gehele team aan hoogwaardige en patiëntgerichte zorg.

Een belangrijk hoogtepunt in 2024 was het behalen van zowel de ZKN- als de NEN7510-certificering. Hiermee hebben we officieel aangetoond dat onze klinieken voldoen aan de hoogste normen op het gebied van patiëntveiligheid, informatiebeveiliging, kwaliteit en klantgerichtheid. Dit resultaat is het directe gevolg van onze voortdurende inzet voor procesoptimalisatie en kwaliteitsverbetering.

Naast de inhoudelijke successen zijn we verheugd te kunnen melden dat we het jaar hebben afgesloten met een positief financieel resultaat. Bovendien hebben we van de accountantsorganisatie (Baker Tilly) een goedkeurende beoordelingsverklaring ontvangen, waarmee ook op financieel gebied vertrouwen wordt uitgesproken in onze organisatie.

Wij zijn trots op wat we samen hebben bereikt. Een groot compliment aan ons team én aan onze partners voor hun inzet, betrokkenheid en professionaliteit.

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 dat blijvend in ontwikkeling is. 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 gelden als basisvoorwaarden 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 biedt allereerst een open en vriendelijke zorginstelling, waar de activiteiten om de patiënt draaien en de patiënt zich op zijn gemak en gerustgesteld voelt. De patiënt ervaart uitstekende zorg, tegen een aanvaardbare prijs. Daarnaast wil MKA groep een professionele en motiverende werkgever zijn. Centraal bij deze ambitie staan verschillende uitgangspunten.

- MKA groep is één zorginstelling met verschillende unieke locaties die MKA zorg (Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie) dichtbij de patiënt levert;
- 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 luidt derhalve als volgt:

“Bij MKA groep focussen wij ons volledig op Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie. Door superspecialisatie kunnen we op een persoonlijke, patiëntgerichte manier topkwaliteit kaakchirurgische zorg aanbieden in een toegankelijke en vriendelijke omgeving dichtbij de patiënt en blijven onze toegangstijden kort.”

1.3 VISIE



Visie MKA groep

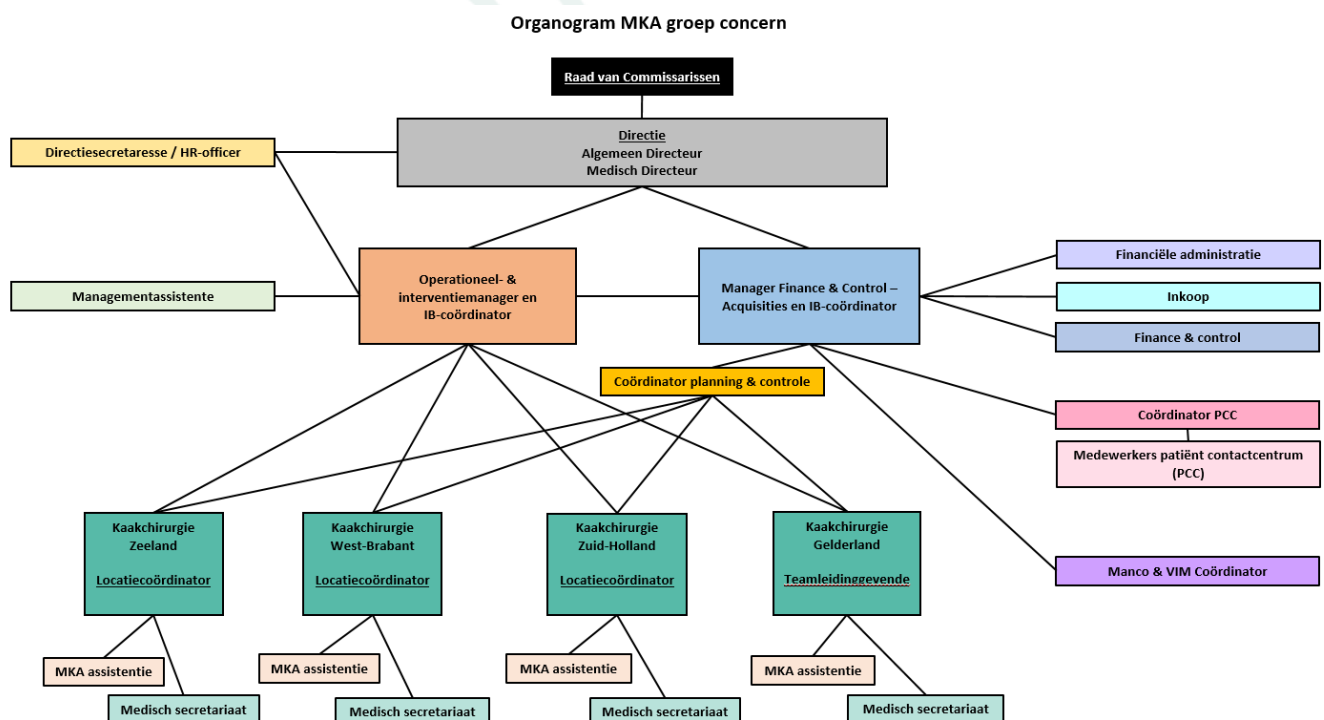
MKA groep is vooruitstrevend, open en actief. Er zit dynamiek in ons dagelijks doen en laten, wat wij beantwoorden met flexibiliteit. Dit vertaalt zich in de manier waarop wij zorg leveren en onze locaties inrichten. Onze ambitie ligt in het neerzetten van een zorgorganisatie die naadloos aansluit op de zorgvraag en behoeften van burgers. Deze gedachtegang dient als uitgangspunt voor onze organisatie, maar ook kijken we vanuit dit perspectief naar onze relatie met de verschillende zorgaanbieders. Om de patiënt daadwerkelijk centraal te

kunnen stellen in het verlenen van zorg, dienen zorgaanbieders zich in een netwerk rondom de patiënt te organiseren. De patiënt is het middelpunt van dit netwerk en heeft zoveel mogelijk de regie over de eigen zorg.

De visie luidt als volgt:

“MKA groep wil een bijdrage leveren aan het betaalbaar, toegankelijk en hoogwaardig maken van de zorg in Nederland. Het verbeteren van de kwaliteit, onze doelmatigheid en innovatie zien wij als een permanent proces. Personeel vormt voor ons een belangrijke kernwaarde van het bedrijf, daarom besteden wij veel aandacht aan het welbevinden en de groeimogelijkheden van onze medewerkers.”

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 (Wtza) en contracteert met- en declareert aan- zorgverzekeraars en patiënten de MKA 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 het managementteam met haar ondersteunende diensten de locaties aan met medewerking van locatiecoördinatoren/teamleidinggevendenden 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 draagt zorg voor binnenkomende en uitgaande (zorg)declaraties en voert de crediteurenadministratie onder verantwoordelijkheid van Finance & Control. 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 ondernemingen 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, huisarts of medisch specialist.

Overzicht locaties MKA groep

 Patiënt waardering Onze locaties	 8.7 Poelendaelesingel Middelburg	 8.9 Antonius Ziekenhuis Oostburg
 8.5 Franciscus Vlietland Schiedam	 8.4 Onyxdijk Roosendaal	 8.5 Het Klein Arsenaal Bergen op Zoom
 8.7 Streekziekenhuis Koningin Beatrix Winterswijk	 8.7 Slingeland Ziekenhuis Doetinchem	 8.5 Franciscus Gasthuis Rotterdam
 8.8 Admiraal De Ruyter Ziekenhuis Goes	 9 Victoriakliniek Zierikzee	 8.9 Zuidlandstraat Terneuzen

2. Strategie

Een belangrijk deel van de “planbare MKA 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 grotendeels 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 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 hoogcomplex zorg in een klinische setting binnen gehuurde OK-faciliteiten, als laagcomplex zorg in een poliklinische setting op de MKA groep locaties. MKA groep noemt zich daarom ook wel en Samenwerkend Behandelcentrum.

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 innovatief en kostenefficiënt werken.



In het Beleidsplan MKA groep 2025-2028 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. Mogelijkheden voor strategische allianties worden verkend en gerealiseerd. MKA groep focust op samenwerkingsverbanden van MKA-praktijken en individuele MKA-chirurgen, door overnames van praktijken die de visie delen dat MKA-chirurgie in de nabije toekomst niet meer volledig in het ziekenhuis zal plaatsvinden. In dit samenwerkingsverband wil MKA groep de rol op zich nemen als faciliterende onderneming. Individuele MKA-chirurgen kunnen zich aansluiten om werkzaam te zijn bij de bestaande vestigingen van MKA groep.

MKA groep voert de complete bedrijfsvoering: de zorgcontractering, de materiele inkoop, het personeelsmanagement, begeleiding en opleiding bij integraties, de huisvesting, 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) en de NEN7510.

2.2 DIRECTIE- MANAGEMENTVERANTWOORDELIJKHEID

Het functioneren van de directie en het 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 collega's op 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.

1.4.1 Directie

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 praktiserend MKA chirurg in de Zeeuwse locaties. De directie is eindverantwoordelijk voor het kwaliteitssysteem, het ontwikkelen van het beleid, het bewerkstelligen en mogelijk maken van de uitvoering, het evalueren en bijstellen van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid en het functioneren van 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.**



Charles Versluijs, algemeen directeur.

"Met passie stuur ik deze organisatie aan, waar de uitdaging ligt in het vertrouwen en welbevinden creëren bij patiënten, medewerkers en specialisten in onze organisatie. De wereld om ons heen is ontzettend aan het veranderen, neem bijvoorbeeld Covid-19, oorlogen en kosten levensonderhoud; als MKA groep willen we in deze moeilijke tijden soms wat verluchting brengen met bijvoorbeeld een personeelsdag of middels een bijdrage in de kosten met het geven van een eenmalige uitkering. Ik ben trots op onze medewerkers en specialisten die samen zorgen voor een prachtig zorgklimaat en organisatie waar al onze patiënten vertrouwen in hebben. De organisatie dient natuurlijk ook financieel gezond te zijn en ook dat is in 2024 met al onze gezamenlijke inspanningen weer gelukt."



Rutger Batenburg, MKA chirurg (kaakchirurg) en medisch directeur.

"Gepassioneerd werk ik naast mijn activiteiten als praktiserend kaakchirurg aan een bijdrage aan de transitie in de zorg. Mijn uitdaging is om op basis van inhoud te bepalen hoe de juiste zorg op de juiste plek gebracht kan worden. Om zowel bedrijfsmatig als kosteneffectief patiëntgerichte nauwe samenwerking te bevorderen in de keten tussen ziekenhuizen, omliggende zelfstandige behandelcentra en de eerste lijn. Een wederzijds profijtelijk samenwerkingsverband beschouw ik als voorwaardelijk. Koers bepalen in een groot netwerk van zorgverleners, bestuurders, beleidsbepalers en ondernemers. Doorzetten, bijsturen, soms snel schakelen en dan weer even snelheid minderen. Die wendbaarheid past perfect bij mijn andere grote passie: mountainbiken en racefietsen."

1.4.2 Management

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



Sandra de Graaff, Operationeel- en interventiemanager MKA groep

Volgde na de opleiding tot anesthesieverpleegkundige onder meer een managementopleiding aan de Hogeschool Eindhoven. Sinds 2016 zet zij zich in om de strategische doelstellingen van de organisatie te vertalen naar praktische doelen op team- en afdelingsniveau.

“Ik vind het belangrijk om samen met de teams ervoor te zorgen dat het werk, zowel voor de patiënt als voor de medewerker, zo goed mogelijk gedaan wordt. Hierbij hoop ik anderen te enthousiasmeren en inspireren”.



Jim Mercx, Manager Finance & Control-Acquisities

Studeerde aan Avans Hogeschool en haalde daar zijn bachelor of economics, en minor business consultancy for SME en is inmiddels 7 jaar werkzaam bij MKA groep. Zelf zegt hij: Samen breng ik ‘to control’ in praktijk met een mentaliteit van: “de organisatie naar een volgend stadium van volwassenheid krijgen om de continuïteit voor het bedrijf op de korte en lange termijn financieel te borgen met de benodigde skills, knowhow en enthousiasme begeleiden met een strategisch-praktische inslag”.

2.3 DOELSTELLINGEN

De doelstellingen worden jaarlijks vastgesteld en opgenomen in het jaarplan.

Behaalde Doelstellingen

MISSIE, VISIE, STRATEGIE & BELEID		
	Langetermijnstrategie bekend maken en uitdragen naar de medewerkers.	Voltooid
SPECIALISTEN & MEDEWERKERS		
	Uitvoeren van RI&E op locatie(s) voor 1 september 2024.	Voltooid
	Het dagelijks uitvoeren van een informele dagstart en -afsluiting bij alle vestigingen, waarbij de taken/ verwachtingen/verloop van die dag besproken worden.	Voltooid
	Training t.b.v. optimale inzet van systemen (HiX, AFAS en overig)	Voltooid
	Verzuimpercentage is lager dan 4,5 %	Voltooid
MEDISCHE APPARATUUR & INFORMATIEVEILIGHEID		
	Lijst met investeringen voor 2024 opstellen, beoordelen en in begrotings- en financieringsplan opnemen voor 1 januari 2024.	Voltooid
	Twee consultancydagen voor AFAS en HiX optimalisaties organiseren	Voltooid
	Het informatiebeveiligingsforum wordt elk kwartaal georganiseerd.	Voltooid
	Leveranciersbeoordeling uitvoeren op 5 kritische en/of nieuwe leverancier	Voltooid
	Infectiepreventie audit door Tensen & Nolte Infectiepreventie B.V. uitgevoerd hebben in Q1 2024 voor alle locaties.	Voltooid
	Audit in Q1 door toezichthoudend apotheker voor alle locaties uitgevoerd hebben.	Voltooid
	Jaarlijks wordt de patiëntveiligheid en de kwaliteit getoetst door KIWA volgens de ZKN criteria.	Voltooid
	Jaarlijks wordt het privacy beleid / beleid patiëntveiligheid geüpdatet.	Voltooid
	In Q2 vindt NEN7510 certificering plaats voor de informatiebeveiliging.	Voltooid
ZORGVERLENING		
	Updaten Handboek voor medewerkers met alle documenten, werkinstructies en protocollen.	Voltooid
	Tweewekelijks beoordelen van de wachttijden	Voltooid
RISICOMANAGEMENT		
	VIPP 5 implementeren en auditen: module 1, 2 en 3.	Module 1 en 2 voltooid in 2023 module 3 voltooid in 2024
FINANCE & CONTROL		
	Bankkoppeling optimaliseren naar AFAS voor het direct importeren van crediteurenbetalingen na accredering. In afwachting van tijdslijn.	Uitgesteld naar Q1 2025.
	Controles op processen en resultaten intensiveren aan de hand van vaste controlelijsten om het financiële rendement te verhogen vanaf Q1.	Voltooid
	Zorgcontractering alle zorgverzekeraars voor Q4 2024 voor productiejaar 2025.	Voltooid
BORGING VAN BETAALBARE PRIJS DOOR KWALITEIT		
	KPI's Kaakchirurgie monitoren en inzetten als stuurinstrument voor aansturing organisatie en verbeteringsmogelijkheden per kwartaal.	Voltooid
	Finance, Inkoop en Control KPI's monitoren en na afloop van elk kwartaal delen in team- en managementoverleg.	Voltooid

3. Kerngegevens & resultaten

3.1 VERRICHTINGEN PER WERKMAATSCHAPPIJ IN 2024

Werkmaatschappij	Aantal
Kaakchirurgie Zeeland	47.140
Kaakchirurgie West-Brabant	23.211
Kaakchirurgie Zuid-Holland	39.007
Kaakchirurgie Gelderland	34.812
Totaal	144.170

4. Kwaliteit & Veiligheid

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 2024.

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 registreren 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 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 via een keuzemenu 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 4 weken, kunnen extra spreekuren georganiseerd worden om de wachttijden 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 ververs met actuele data uit de agendaplanning in het EPD HiX. De wachttijden worden ook tweewekelijks gedeeld met de NZa en bedroegen in 2024 gemiddeld 50 dagen. Hiermee ligt MKA groep rond 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 2024 zijn deze indicatoren aangeleverd over het afgelopen boekjaar 2023.

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.

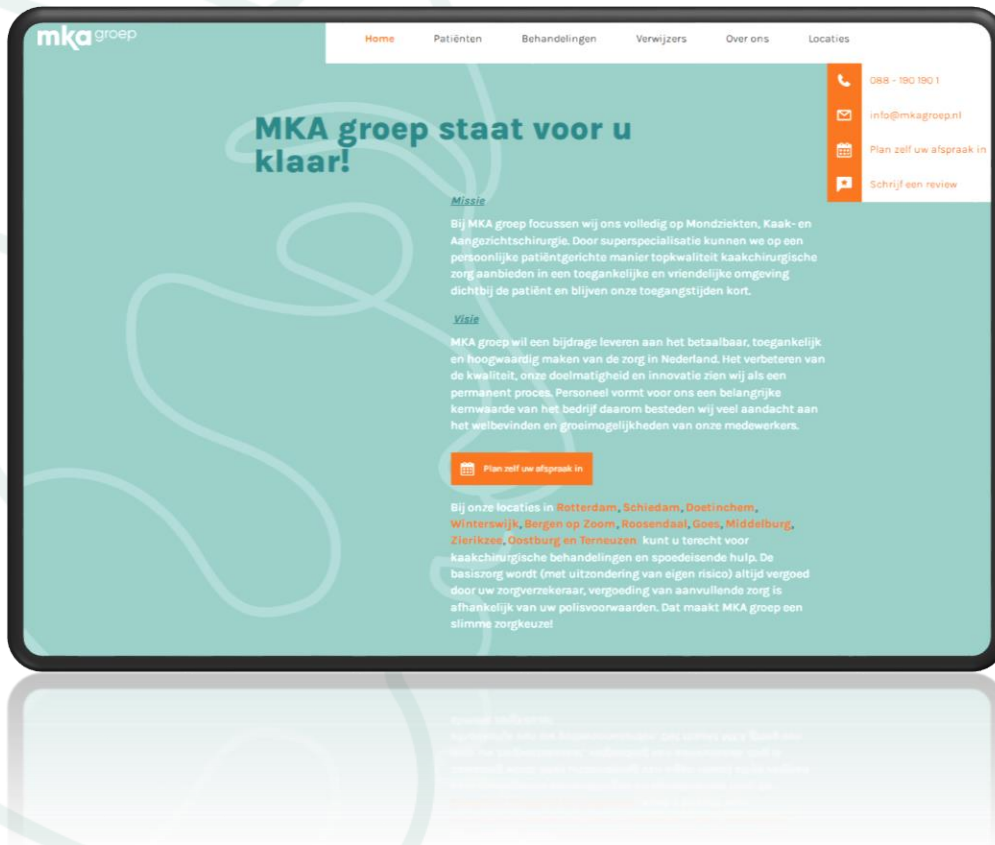
Deze informatievoorziening vindt plaats in de vorm van interactie: we zenden niet alleen, maar willen des te meer luisteren. Participatie van de patiënt in het eigen zorgproces achten wij van groot belang. De specifieke ervaringsdeskundigheid van de patiënt is een belangrijke informatiebron voor het 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 op een zo veilig mogelijke manier.

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 en 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 tarievenstelling, 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 patiënten en 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 WIP-richtlijnen vanuit het Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI) 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 ouderenbeleid

Het ouderenbeleid, ook wel 60+ beleid genoemd, draait om de beleidsvoering rondom oudere medewerkers en zorgdragen voor tijdige opvolging van medewerkers binnen MKA groep. 60+ Gesprekken zijn geïmplementeerd en reeds gevoerd. Positieve feedback hierop ontvangen; vertrekkend collega geeft aan goed te weten waar hij/zij aan toe is (bijvoorbeeld laatste werkdag) en bemerkt dat de inzet van de afgelopen jaren gewaardeerd wordt doordat hij/zij een actieve rol speelt in het gehele proces.

Doel: Erkenning van de specifieke behoeften van oudere medewerkers en het afstemmen van de werkzaamheden op gezondheidssituaties. Een halfjaar voorafgaand aan het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd zal de betreffende medewerker haar ervaringen en kennis delen met de opvolgende collega.

8 maanden vooraf starten wij met het werven van nieuw/vervangend personeel. Dit geeft ons de mogelijkheid om, met in achtneming van de wettelijke opzegtermijn, de nieuwe collega goed in te werken. De vertrekkend collega krijgt de gelegenheid om zijn/haar expertise over te dragen aan de opvolger. Dit wordt door zowel deze collega als de nieuwe collega als positief ervaren; kennis gaat niet verloren doordat er de tijd en gelegenheid is om te delen. Nieuwe collega voelt zich veilig in het aanleren van handelingen en opdoen van kennis door geruime inwerkperiode.

4.2.4 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.

4.2.5 Informatieveiligheid

MKA groep hecht grote waarde aan de bescherming van persoonsgegevens en de veiligheid van medische informatie. In 2024 is opnieuw bevestigd dat onze organisatie voldoet aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) én gecertificeerd is volgens de NEN7510-norm. Deze norm is specifiek ontwikkeld voor informatiebeveiliging binnen de zorg en richt zich op het zorgvuldig omgaan met patiëntgegevens.

De AVG vormt de wettelijke basis voor de verwerking van persoonsgegevens binnen de Europese Unie. Binnen MKA groep zijn de processen zo ingericht dat gegevens alleen worden verzameld, gebruikt en bewaard op een rechtmatige, transparante en veilige manier. Patiënten hebben bij ons altijd inzicht in welke gegevens worden opgeslagen en waarvoor ze worden gebruikt, conform de rechten die de AVG hun biedt.

De NEN7510-certificering is een belangrijk bewijs dat wij passende technische en organisatorische maatregelen hebben genomen om de vertrouwelijkheid, integriteit en beschikbaarheid van medische informatie te waarborgen. Denk hierbij aan toegangsbeveiliging, beveiligde communicatiekanalen, risicoanalyses, continue monitoring én bewustwordingstrainingen voor medewerkers.

Door te voldoen aan zowel de AVG als de NEN7510 toont MKA groep aan dat privacybescherming en informatiebeveiliging structureel verankerd zijn in de dagelijkse praktijk. Hiermee creëren we een veilige zorgomgeving waarin patiënten kunnen vertrouwen op een zorgvuldige omgang met hun persoonlijke gegevens.

4.2.6 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 Medstone Clinical Pharmacy 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 QVOX verzorgd. De stralingsbescherming wordt getoetst door Sentix en Trillium Klinische Fysica.

4.2.7 Medewerkerstevredenheid

In april 2024 is binnen de MKA groep een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd. De uitkomsten geven een overwegend positief beeld van hoe collega's het werken binnen MKA groep ervaren, en bieden tegelijkertijd waardevolle input voor verdere verbetering.

Werkplezier en duidelijkheid

Het werkplezier is groot: 85% van de medewerkers geeft aan met plezier naar het werk te gaan, waarvan bijna 40% dit zelfs volmondig bevestigt. Daarnaast ervaart 89% voldoende duidelijkheid over de eigen werkzaamheden. Dit duidt op een heldere taakverdeling en een prettige werksfeer.

Goede arbeidsomstandigheden en balans

82% van de medewerkers geeft aan over voldoende middelen te beschikken om het werk goed te kunnen uitvoeren. Ook voelt het merendeel zich fysiek en emotioneel goed in staat om het werk aan te kunnen. 77% is tevreden over het rooster en 83% ervaart een goede balans tussen werk en privé. Het is bovendien mooi om te zien dat 80% aangeeft goed om te kunnen gaan met veranderingen in de organisatie.

Leidinggevende ondersteuning

Het contact met de direct leidinggevende wordt door 77% van de medewerkers als prettig ervaren. Daarnaast geeft een ruime meerderheid aan regelmatig feedback te ontvangen, wat bijdraagt aan persoonlijke groei en betrokkenheid.

Vertrouwen en waardering

Een belangrijk fundament van goed werkgeverschap is het gevoel van waardering en vertrouwen. 70% van de medewerkers voelt zich gewaardeerd door MKA groep, en 69% is tevreden over de organisatie als geheel. Ook wordt patiëntgericht werken breed herkend als speerpunt binnen de organisatie (72%).

Algemene tevredenheid

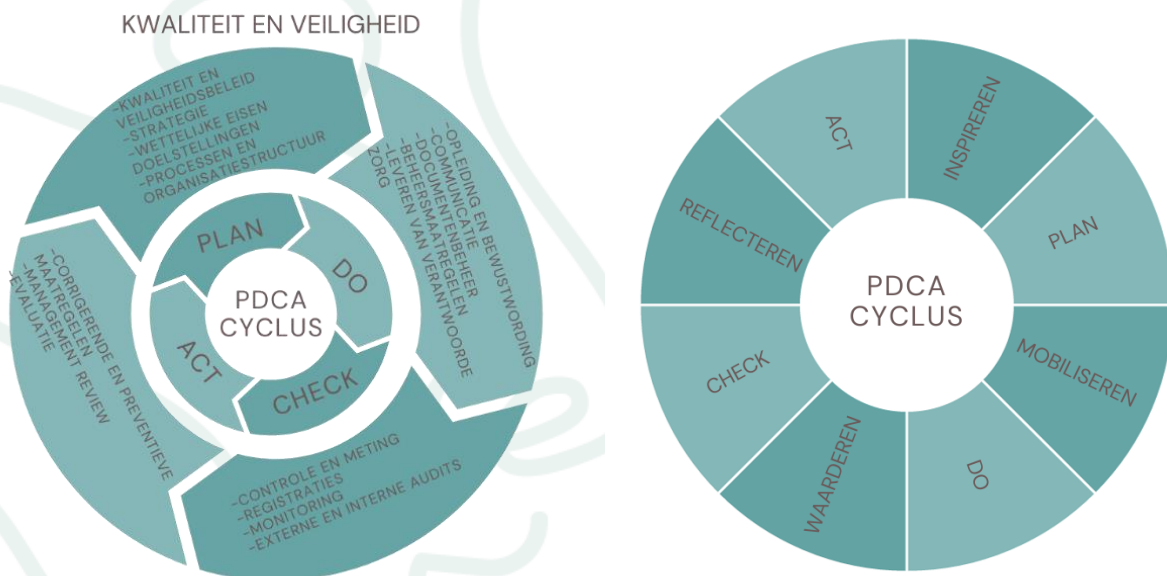
Het gemiddelde cijfer dat medewerkers geven voor hun werk bij MKA groep is een mooie 7,6. Ruim de helft van de respondenten geeft zelfs een 8 of hoger – een resultaat om trots op te zijn!

Hoewel de resultaten bemoedigend zijn, blijven we kritisch. De komende tijd zetten we gericht in op het versterken van interne communicatie en het verder stimuleren van ontwikkelmogelijkheden. Zo zorgen we ervoor dat iedereen zich gehoord, gewaardeerd en ondersteund voelt in zijn of haar rol binnen MKA groep.

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), gecombineerde ook wel PRIA genoemd. 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

5.2.1 VIM en Manco registratie

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 ontplooiën 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: **vaardighedenkaarten, e-learning platform, opleidingen en cursussen, BHV, BLS-ALS, verzorgd door Jonkman Opleidingen B.V. en QVOX/Advies en Opleidingen Kloosterman B.V. (AOK).**



Evaluatie functioneren

Elk 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 met diverse ziekenhuizen. 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.

6.4 INTERNE COMMUNICATIE

6.4.1 investeringen interne communicatie

In het jaar 2024 zijn vele investeringen gedaan in het online en remote kunnen werken. Daarmee zijn ook korte lijnen mogelijk gemaakt tussen de medewerkers tussen de locaties en met het management.

6.4.2 Dyflexis

In september 2023 was MKA groep gestart met Dyflexis, een personeelsplannings- en urenregistratiesysteem. Het systeem is geëvalueerd en de verbeterpunten zijn in 2024 vastgesteld en opgepakt om de gebruiksvriendelijkheid te verhogen. Medewerkers kunnen in Dyflexis het werkrooster inzien, evenals het registreren van uren, extra reiskosten en verlofaanvragen. Urenoverzicht kan geraadpleegd worden en ruilverzoeken worden via 'berichten' ingediend.

De evaluatie over het werken met Dyflexis is vooral positief: werkrooster altijd actueel en bij de hand (app op telefoon), mogelijkheid om eenvoudig ruilverzoeken in te dienen, onbeschikbaarheid door te geven en (extra) reiskosten te registreren zijn echte pluspunten van het systeem. De planning van zowel personeel als specialisten kent een horizon van 6 maanden. Excelbestanden worden niet meer gebruikt als rooster door medewerkers. Verbetervoorstellen worden binnen de werkgroep besproken en indien wenselijk naar Dyflexis gestuurd als optimalisatie (voorbeeld verlofuren inzetten als je eerder weggaat op een werkdag en ruilverzoeken automatisch verwerken).

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 vakgroep 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 directie van MKA groep vergadert eenmaal per kwartaal met een afvaardiging van de vakgroep. 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.

In 2024 zijn de volgende scholingen en cursussen gegeven:

- Het PCC en financiële administratie kreeg een cursus 'omgaan met boze klanten/agressie aan de telefoon'.
- De volgende E-learnings zijn beschikbaar gesteld:
 - o e-Xpert: Agressie en veiligheid
 - o e-Xpert: Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
 - o e-Xpert: Basic Life Support
 - o e-Xpert: Meldcode huiselijk geweld
 - o Advies Informatieveiligheid binnen MKA groep
 - o Online afspraken maken
 - o Veilig omgaan met gevaarlijke stoffen in de medische wereld
 - o Gedragscode MKA groep
 - o Handhygiëne in de zorg
- Er werd klinische les gegeven door een van de kaakchirurgen aan de Medisch secretaresses, PCC-medewerkers en backoffice medewerkers.
- Er werd een cursus 'Toedienen lokale anesthesie' beschikbaar gesteld voor de assistierenden
- Trainingen 'Veilig omgaan met gevaarlijke stoffen in de medische wereld' en 'nascholing tandheelkundige radiologie' worden periodiek verplicht gevolgd door de assistierenden.

- Iedere medewerker is verplicht om jaarlijks de training LRH & AED te volgen; voor PCC-medewerkers en medewerkers op 'buitenlocaties' volgen een totale BHV-opleiding.
- Secretaresses vanuit het gehele land ontmoeten elkaar op het jaarlijks Secretaressescongres in april.

Personeel voelt zich gewaardeerd door deze scholings- en doorgroeimogelijkheden. Er wordt geluisterd en dit wordt opgepakt. Tevens worden er nieuwe scholingsinitiatieven vanuit de teams aangedragen.

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 Admiraal de Ruijter Ziekenhuis en met het ZorgSaam ziekenhuis, 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. Huisartsen en ziekenhuisspecialisten via ZorgDomein naar MKA groep verwijzen. De verwijzers zijn via een brief en notificatie via ZorgDomein geïnformeerd.

Via ZorgDomein kan een verwijzer: Relevante medische informatie automatisch invullen in de verwijsbrief; actuele informatie van ons krijgen over het zorgtraject, zoals de actuele toegangstijd en de geldende verwijscriteria; de patiënt/cliënt goed voorbereiden voor de eerste afspraak.

7.3 SAMENWERKING MET BRANCHEORGANISATIES

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

In 2024 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 2024 zijn alle contractonderhandelingen voor het jaar 2025 voorbereid, ingediend en overeengekomen met de zorginkoopcombinaties:

- CZ
- Zilveren Kruis
- VGZ
- DSW
- Menzis
- ASR
- Caresq
- ONVZ
- Zorg en Zekerheid
- Salland

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. Terugblik financiële verslaggevingsperiode

Met grote tevredenheid constateren we dat het kwaliteits- en veiligheidssysteem van MKA groep, in combinatie met een strak en toekomstgericht financieel beheer, zijn vruchten afwerpt. Deze integrale aanpak heeft zich verder ontwikkeld en draagt bij aan zowel de kwaliteit van zorg als de financiële stabiliteit van de organisatie. Oftewel: kwaliteit op orde betekent ruimte om verantwoord te investeren in onze mensen, processen en duurzame zorg.

Op groepsniveau is sprake van een gezonde autonome groei. Door gericht te sturen op efficiënte processen en het beheersen van kosten, is het gelukt om het resultaat positief te beïnvloeden zonder concessies te doen aan zorgkwaliteit of werkdruk. Dit creëert ruimte voor gerichte investeringen, onder meer in personeel, opleiding en verduurzaming van onze bedrijfsvoering.

Enkele optimalisaties die hierin een rol hebben gespeeld:

- Verdere uitbreiding van zorg vanuit sedatie op onze eigen poli's, waarmee we de zorg dichtbij de patiënt organiseren;
- Slimmere personeels- en patiëntplanning via geavanceerde planningssoftware;
- Actieve sturing op kengetallen als agendabezetting en dagdeelrendement, waardoor we onze capaciteit doelmatig inzetten.

De jaarrekeningcontrole door de accountant is efficiënt verlopen, mede dankzij de verdere digitalisering van het jaarrekeningproces. Dit onderstreept onze inzet op transparantie, betrouwbaarheid en moderne bedrijfsvoering.

Het bestuur verklaart dat er, op basis van de huidige financiële situatie en de vooruitzichten voor het komende jaar, voldoende middelen en plannen beschikbaar zijn om de continuïteit van de organisatie te waarborgen. Dit geldt zowel voor de zorgverlening als voor de naleving van de relevante wet- en regelgeving.

De financiële positie van de organisatie wordt als stabiel beoordeeld. Er zijn geen substantiële risico's die de voortzetting van de organisatie op korte termijn in gevaar zouden brengen, en er zijn adequate maatregelen getroffen om de risico's van externe invloeden (zoals wetgeving, marktomstandigheden en IT-beveiliging) te mitigeren. Op basis van de huidige omstandigheden en de beschikbare informatie is het bestuur van mening dat de organisatie goed in staat is haar activiteiten voort te zetten.

9. Raad van Commissarissen (de Raad)

9.1 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. 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	30-06-2024
Dhr. J. Kloosterman	1-11-2020	4 jaar	31-10-2026
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
Mevr. A. van Vliet-Dieleman	Voorzitster Raad van Commissarissen (per 01-07-2024)
Dhr. J. Kloosterman, lid	Lid Raad van Commissarissen
Dhr. drs. M. van Riel, voorzitter	Lid raad van Commissarissen (voorzitter tot en met 30 juni 2024)

9.2 VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN OVER 2024

Dit verslag beschrijft de activiteiten en bevindingen van het intern toezicht binnen MKA groep BV over het jaar 2024. Het doel van dit verslag is om inzicht te geven in de wijze waarop toezicht wordt gehouden en hoe de zorginstelling voldoet aan de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza). Daarnaast wordt toegelicht hoe het intern toezicht bijdraagt aan een kwalitatief hoogwaardige en financieel gezonde zorgorganisatie.

Samenstelling

De Raad van Commissarissen van MKA groep BV bestond in 2024 uit:

- Mevrouw Anna van Vliet-Dieleman (Voorzitter) tandarts/ praktijkhouder namens cliëntenraad
- De heer Rinus van Riel (Voorzitter, tot en met 30 juni 2024)
- De heer Tiné Kloosterman (Lid) kaakchirurg

Werkwijze

- De Raad van Commissarissen heeft in 2024 vier keer vergaderd. Drie vergaderingen op locatie, één vergadering via teams ter goedkeuring van de jaarrekening 2023.
- Overleg met de bestuurder en directie vond structureel plaats. Er zijn regelmatig contactmomenten gehouden met de bestuurder en directie, waarbij thema's als kwaliteit van zorg, financiën en successiemanagement zijn besproken.
- Kennismaking met de voorgestelde (en inmiddels aangesteld) medisch directeur, Gertjan Mensink vond in informele setting plaats.
- Werkbezoek vond plaats op 18 april 2024 aan de poli Kaakchirurgie, Franciscus Gasthuis te Rotterdam.



Toezicht op strategie en beleid

- Beoordeling van het strategisch beleidsplan, successieplanning, onderhandelingen met verzekeraars en financiële gezonde huishouding.
- De RvC hield toezicht op de strategische focus van MKA groep BV, met name op optimalisatie van de kwaliteit van zorg en patiënttevredenheid.
- Begeleiding van directiewisselingen en structurering van opvolgingsbeleid, waarbij de werving van een nieuwe medisch directeur centraal stond. Gertjan Mensink is aangesteld als medisch directeur. Tevens is gestart met het zoeken van een Algemeen directeur vanwege pensionering. Hiermee is voldaan aan de voorgenomen plannen m.b.t. successieplanning en zal toegezien worden op een goede inwerkperiode teneinde continuïteit van de MKA groep te borgen.

Toezicht op maatschappelijke relevantie

- Beoordeling van maatschappelijke relevantie op thema's als kwaliteit, bereikbaarheid, (data)veiligheid, informatievoorziening, innovatie, onderzoek en het sóórt kaakchirurgische zorgverlening (zowel de planbare als niet-planbare zorg).

Toezicht op kwaliteit en veiligheid van zorg

- De RvC hield toezicht op de patiëntveiligheid, met aandacht voor complicatieregistraties en wachttijden. Met name de uitdagingen rondom personele bezetting en efficiëntieverbetering in de planbare zorg werden besproken.
- De RvC beoordeelt de notulen van de cliëntenraad waaruit naar voren komt dat er nauwkeurig wordt omgegaan met manco's en VIM-meldingen en er in 2024 géén calamiteiten zijn geweest.
- Teneinde de informatieveiligheid en continuïteit te borgen is er een Business continuity plan 'BCP' opgesteld. Tevens is er een helder IT-beleid opgesteld. In dit IT-beleid staat deze policy/ staan deze uitgangspunten beschreven, aangevuld met specifieke protocollen per activiteit. Zo wordt voldaan aan de (wettelijke) eisen die worden gesteld aan informatieveiligheid en onder andere AVG-compliance.

- Voor de medewerkers/ gebruikers is er het Huisreglement informatiebeveiliging. Voortvloeiend uit het IT-beleid.
- MKA groep BV voldoet aan de eisen van de NEN7510. Toezicht werd gehouden op het opvolgen van de aanbevelingen. Een van die aanbevelingen was een PEN-test. Deze is uitgevoerd en zal jaarlijks worden herhaald.
- Ondersteuning bij innovatieprojecten, zoals technologische vernieuwingen in de kaakchirurgie en de implementatie van een chatbox voor patiëntvoorlichting, diagnostische tools voor bijvoorbeeld röntgendiagnostiek.
- Toezicht op het verwerken van data, zoals agenda- en kamerbezetting, financiën, productmix en kwaliteits-KPI's. Alsmede data over patiënttevredenheid en de website. Dit met het 'eye-tracking' onderzoek als onderligger.

Financieel toezicht

- Beoordeling van de financiële prestaties van MKA groep BV en gerelateerde entiteiten. De RvC hield toezicht op de managementrapportages en vergeleek deze met de begroting.
- Goedkeuring van de jaarrekening 2023, waarbij een positieve beoordelingsverklaring is opgesteld door accountant. Belangrijke financiële besparingen kwamen voort uit procesoptimalisaties en efficiëntere inkoopprocedures.
- Toezicht op kostenbesparingen en strategische investeringen, inclusief optimalisatie van inkoopprocessen.
- Toezicht op procesverbeteringen (welke kostenbesparingen met zich meebrengen en meer evidence based zijn) zoals het niet-standaard voorschrijven van medicijnen en het onderzoek naar het gebruik van niet-steriele handschoenen.
- Om financieel toezicht te borgen zijn er concrete afspraken gemaakt over het eventueel inwinnen van financieel advies door de RvC.
- Door heldere en positieve managementrapportage (zowel financieel als procedureel) en de actieve en betrokken grondhouding van alle betrokkenen, heeft ertoe geleid dat het risicoprofiel van MKA groep BV zeer laag is. Door de effort van de organisatie en de transparantie van de directie heeft de RvC zodoende goed toezicht kunnen houden op het beheersen van de risico's.

Gedrag en integriteit

- Toezicht op het omgaan VIM's (veilig incidenten melding), transparantie en open communicatie binnen de organisatie.
- Toezicht op de patiënten waardering van de specialisten middels de beoordeling na behandeling welke worden gedeeld op de website.
- Borging van de governancecode en naleving van wettelijke normen. De RvC hield toezicht op de implementatie van de VBAR-wetgeving binnen MKA groep. De MKA-holdings zijn geïnformeerd via een schrijven vanuit de MKA groep BV. Waaruit blijkt dat de MKA groep met haar holdings meedenkt maar er geen sprake is van een gezag relatie op dit punt.

Evaluatie van het intern toezicht

- Zelfevaluatie van de Raad van Commissarissen en directie vonden in 2023 plaats. Biyearly worden deze evaluaties uitgevoerd. De zelfevaluatie staat gepland voor Q2 2025.
- Voortzetting van strategische samenwerking door MKA groep BV om synergievoordelen te realiseren, efficiëntie van de bedrijfsvoering te verbeteren en kosten te besparen.
- Focus op verdere professionalisering en uitbreiding van toezichthoudende capaciteiten. Er is contact geweest tussen algemeen directeur, bestuurder en voorzitter RvC. Zodra de nieuwe directie is geïnstalleerd zal er een nieuwe profielschets opgesteld worden voor de leden van de RvC om zo een compleet palet aan skills te borgen binnen de RvC (waarbij financiën, kwaliteit van zorg en een breed netwerk centraal staan).

Conclusie en aanbevelingen

- MKA groep BV heeft in 2023 en 2024 aanzienlijke groei en professionalisering doorgemaakt, met verbeterde financiële prestaties en kwaliteitsborging.
- De financiële en operationele prestaties voldoen ruimschoots aan de verwachtingen, waarbij verdere aandacht nodig is voor personeelsbehoud en digitalisering.
- Aanbeveling om de governance verder te versterken, verduurzaming een plek op de agenda te geven, de digitalisering van processen te versnellen en de implementatie van AI-gestuurde zorginnovaties uit te breiden.
- Aanbeveling om de nieuwe directie gefaseerd toe te laten treden en de profielschets van de RvC aan te passen en de raad met een derde persoon uit te breiden.

10. Conclusie

Met grote tevredenheid constateren we dat de werking van het kwaliteits- en veiligheidssysteem succesvol is geweest en op diverse onderdelen is geëvolueerd. Dit resultaat weerspiegelt niet alleen onze toewijding aan hoogwaardige zorgverlening, maar ook de inzet en samenwerking van onze medewerkers en MKA-chirurgen in het realiseren van deze prestatie.

Door het behalen van de ZKN- en NEN7510 certificering hebben we aangetoond dat onze kliniek voldoet aan de hoogste standaarden op het gebied van patiëntveiligheid, kwaliteit van zorg en klantgerichtheid. Het continu monitoren en verbeteren van onze processen heeft geresulteerd in een veilige en betrouwbare zorgomgeving waarin de patiënt centraal staat.

ZKN: Om de woorden van de auditor aan te halen: “De audit was goed georganiseerd, alle geplande onderwerpen zijn beoordeeld. De tekortkoming en verbetermogelijkheden in de vorige KIWA zijn effectief opgelost. In de audit is geen tekortkoming geconstateerd. De sterke punten zijn in de verschillende hoofdstukken in dit rapport benoemd”.

NEN7510: De positieve punten die de auditor benadrukte zijn: “het Business Continuity Plan welke concreet en goed opgesteld is, de betrokkenheid van de audités en de compliance is goed ingebed binnen de organisatie.”

De ZKN-certificering, met het behalen van dispensatie, onderstreept onze positie als vooraanstaande zorgaanbieder en biedt zowel huidige als toekomstige patiënten de garantie dat zij bij ons kunnen rekenen op professionele en kwalitatieve zorgverlening.

Wij bedanken al onze medewerkers, MKA-chirurgen en partners voor hun inzet en betrokkenheid in dit traject. Deze erkenning is een stimulans om onze ambities verder te verwezenlijken en te blijven investeren in innovatieve oplossingen en kwaliteitsverbeteringen. Samen blijven we werken aan het versterken van ons zorgaanbod en het leveren van de beste zorg voor onze patiënten.

11. Blik vooruit: 2025-2026

Voor 2025-2028 is een strategisch beleidsplan opgesteld welke als leidraad wordt gehanteerd voor het te voeren beleid.

De huidige directie welke eind 2025 zal aftreden vanwege pensionering zal hiervoor nog de contouren van uitwerken waarbij de inhoud verder wordt ingevuld door nieuwe directieleden. Op basis van profielschetsen is reeds gestart om nieuwe directieleden aan te trekken waarbij gefaseerd vanaf januari de medisch directeur zal worden vervangen en waarna medio 2025 de algemeen directeur zijn taken zal overdragen.

Onderstaand een aantal thema's die vanuit de huidige directie en managementteam een plaats zullen krijgen in het beleidsplan.

Een essentieel aandachtspunt in dit beleidsplan voor MKA groep is het blijvend inspelen op digitale ontwikkelingen, het zorginfarct ligt immers al op de loer.

Zo hebben we sinds jaar en dag in het zorglandschap te maken met een substantiële administratieve gegevensregistratie vanuit wet- en regelgeving, onderscheidend t.o.v. andere sectoren. De gegevensregistratie is vooral gericht op de rechtstreeks verbonden "operatie" in de processen. Is het nood of kunnen we dit combineren met een slimme deugd? Wat gebeurt er als we deze gegevensstromen bundelen en interactief verbinden voor het vergroten van ons menselijk brein ten behoeve van onze besluitvorming tijdens patiëntenzorg én bedrijfsvoering? MKA groep richt zich op het versterken van de doeltreffendheid en doelmatigheid van de patiëntenzorg en bedrijfsvoering waarbij intelligente tools worden ingezet om het managementteam/directie evidence-based sturing te geven aan haar organisatie.

De strategie en doelen (KPI's) worden realtime inzichtelijk gemaakt, zowel op financieel als kwalitatief gebied. Periodiek wordt de set aan indicatoren vastgesteld om te voorzien in de informatiebehoeften van het managementteam/directie. De standaard set aan KPI's op jaarbasis wordt vastgelegd in het jaarplan kwaliteit en veiligheid. De administratieve processen die gestructureerd en repetitief voorkomen worden zo optimaal mogelijk geautomatiseerd en/of gerobotiseerd, zoals: afspraakplanning, bronregistraties, verwerking van inkoop- en verkoopfacturen, urenregistraties en loonadministratie, opstellen van standaardrapportages en controlemechanismen. De verwachting is dat deze digitale ontwikkelingen een vlucht zullen nemen waarbij zelfs al een doorkijk is te maken naar kunstmatige intelligentie (Artificial Intelligence), voor ons een essentiële stap hierin met elkaar te nemen om het aankomende zorginfarct te trotseren. In 2025 zullen de mogelijkheden op het gebied van Artificial Intelligence verder worden verkend.

Digitaliseringsroutekaart IZA medisch specialistische zorg MKA groep dient op schema te lopen om te voldoen aan de digitaliseringsroutekaart vanuit het Integraal Zorgakkoord. De stappen die in 2025 gezet dienen te worden zijn: aansluiting verkrijgen bij het Z-CERT en NIS-2 implementatie om weerbaar te zijn tegen cybersecurity-bedreigingen: Phishing, malware, DDoS-aanval, spoofing, etc.

Toekomstbestendige en verduurzaming van de zorg. Eén van de speerpunten uit het beleidsplan MKA groep is verduurzaming. De inkoop van alle verbruiksmaterialen wordt kritisch beoordeeld en waar mogelijk vervangen door milieuvriendelijke of recyclebare materialen. Werknemers worden gestimuleerd om met het openbaar vervoer of fiets naar het werk te komen. Zo ontwikkelt MKA groep zich tot een duurzame zorgonderneming; vanuit duurzaamheidsbeleid wordt de CO2 footprint in beeld gebracht en wordt actief gewerkt aan het terugdringen van CO2 uitstoot, vermindering energieverbruik (inzet zonnepanelen/isolatie gebouwen), het verminderen van afval, materialen en inzetten van duurzame oplossingen.

BIJLAGE 1 AFKORTINGEN

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

BEGRIIP	DEFINITIE / OMSCHRIJVING
ADRZ	Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
AFAS	Applications for Administrative Solutions
AMO	Actueel Medicatie Overzicht
AOK	Advies en Opleidingen Kloosterman B.V.
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BgZ	Basisgegevens-set Zorg
BHV	Bedrijfshulpverlening
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BLS-ALS	Basic Life Support - Advanced Life Support (reanimatie)
BMI	Body Mass Index
BRMO	Bijzonder Resistente Micro-organisme
EPD	Elektronisch Patiëntendossier
ESS	Employee Self Service (persoonlijk portfolio van AFAS InSite)
FG'er	Functionaris Gegevensbeschermmer
ICU	Intensive Care Unit
IFMS	Individueel Functioneren Medisch Specialist
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IZEP	Instrument voor Zelfevaluatie van de Patiëntveiligheidscultuur
IMWR	Inspireren Mobiliseren Waarderen Reflecteren
KIWA	Keuringsinstituut voor Waterleiding Artikelen
KMS	Kwaliteits Management Systeem
KPI's	Kritieke Prestatie Indicatoren
KWZ	Kwaliteitswet Zorginstellingen
MKA	Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemersraad
PCC	Patiënt contact centrum

PDCA	Plan Do Check Act
PGO	Persoonlijke Gezondheidsomgeving
PhD	Doctor of Philosophy (hoogst academische graad)
PRA	Prospectieve Risico Analyse
PREM's	Patiënt Reported Experience Measures
PRI	Prospectieve Risico Inventarisatie
PROM's	Patiënt Reported Outcome Measures
RI&E	Risico-Inventarisatie & Evaluatie
SEH	Spoedeisende hulp
SLA	Service Level Agreement
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
VIM	Veilig Incident Melden
VIPP	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional
VMS	Veiligheid Management Systeem
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
VvAA	Vereniging van Arts en Automobilisten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WBGO	Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst
WIP	Stichting Werkgroep Infectie Preventie
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
WOB	Wet openbaarheid van Bestuur
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland

BIJLAGE 2 BEGRIPPENLIJST

Binnen de MKA groep en binnen de zorg worden diverse begrippen gebruikt. Voor 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 MKA groep worden gehanteerd.

BEGRIJP	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

BEGRIIP	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 leidinggevend 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 op het gebied van informatiebeveiliging
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

BEGRIJP	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 bevestigt met een certificaat