



KWALITEITSJAARVERSLAG

v1.0 2025

Hoogveldseweg 7
5451 AA, Mill
085 - 020 31 71

Inhoudsopgave

1. Introductie	3
1.1 Introductie kliniek	3
1.2 Missie en beleid	3
1.3 Medewerkers en behandelaars	4
2. Resultaten [jaartal]	4
2.1 Resultaten over [jaartal]	4
2.2 Complicatieregistratie [jaartal]	4
2.3 Klachten [jaartal]	4
2.4 Patiënt- en cliënttevredenheid	5
3. Kwaliteit, beleid en veiligheid	5
3.1 Interne audits	6
3.2 Externe audits	6
3.3 Kwaliteitsveiligheidssysteem	6
3.4 Veilig Incidenten Melden (VIM)	6
3.5 Wet & regelgeving	7
3.6 Gerealiseerde kwaliteitsdoelstellingen over [jaartal]	7
3.7 Opgestelde kwaliteitsdoelstellingen voor [jaartal].	7
4. Infrastructuur en medische apparatuur	7
4.1 Infrastructuur	7
4.2 medische apparatuur	8
5. Leren en werken aan kwaliteit	8
5.1 Samen leren en werken aan kwaliteit	8

1. Introductie

Bijgevoegd treft u het kwaliteitsjaarverslag van SK Specialistische Kliniek voor Plastische Chirurgie voor het jaar 2024 aan. In dit verslag kunt u lezen wat wij het afgelopen jaar gedaan hebben om de kwaliteit van onze dienstverlening hoog te houden en waar mogelijk zelfs nog verder te verbeteren.

Dit document is tot stand gekomen in samenwerking met onze kwaliteitsmanager en de directie. Wanneer u naar aanleiding van dit document nog vragen heeft of aanvullende informatie wenst, kunt u vanzelfsprekend contact opnemen.

1.1 Introductie kliniek

SK is een gespecialiseerde kliniek voor de plastische chirurgie in zijn volledige omvang en chirurgie (liesbreuk- en galblaasoperaties). Het is een kleine en gemoedelijke kliniek in het plaatje Mill. SK is gevestigd in gebouw de Meerhof en de buurman van kliniek ViaSana en DiaSana, waarmee we een nauwe samenwerking onderhouden.

1.2 Missie en beleid

Zoals geformuleerd in ons Strategische zorgbeleidsplan:

De huidige druk op de planbare zorg heeft geleid tot langere wachttijden in ziekenhuizen. Dit vergroot de vraag van patiënten naar snellere toegang tot behandeling. Tegelijkertijd is er binnen het zorglandschap een duidelijke beweging richting het leveren van zorg op de juiste plek. Dat maakt het leveren van deze zorg in een zelfstandige setting logisch en verantwoord.

Wij zijn in staat om snel te schakelen, waardoor we korte wachttijden kunnen garanderen. Daarnaast kunnen wij doelmatiger zorg leveren doordat we geen kostbare ziekenhuisinfrastructuur hoeven te onderhouden. Op onze huidige locatie beschikken we over twee hoogwaardige operatiekamers, waarmee we uiterst efficiënt en professioneel opereren.

Ondanks onduidelijkheden in beleid en financiering vanuit overheid en zorgverzekeraars hebben wij bewust gekozen om deze stap te zetten. We realiseren ons echter dat beleidskeuzes invloed kunnen hebben op onze praktijkvoering. Daarom zullen we de ontwikkelingen nauwlettend blijven volgen en waar nodig flexibel aanpassen.



1.3 Medewerkers en behandelaars

SK heeft SanaCorp BV gevraagd om te helpen bij het rekruteren van ervaren en gespecialiseerd personeel. De operationele en ervaringseisen voor het personeel worden door SK bepaald.

Zo hebben we de luxe gebruik te kunnen maken van erkende en hooggespecialiseerde plastisch chirurgen, chirurgen en anesthesisten. Deze zijn allemaal werkzaam bij een Santeon ziekenhuis.

Operatie- en verkoeverpersoneel werkt op ZZP basis en werken op meerder plekken, zoals: ViaSana, Catherina Ziekenhuis Eindhoven, VieCuri Medisch Centrum en Maxima MC.

SK heeft 3 personeelsleden in loondienst en de secretariële taken worden gezamenlijk met CWZ vormgegeven.

De schoonmaak en baliemedewerkster zijn in dienst van KVSv, de verhuurder van de Meerhof.

2. Resultaten 2024

2.1 Resultaten over 2024

De behandelingen die dit jaar zijn uitgevoerd zijn terug te vinden in bijlage 1.

2.2 Complicatieregistratie 2024

Een overzicht van de meldingen en complicaties zijn terug te vinden in bijlage 2.

2.3 Klachten 2024

In het jaar 2024 zijn er geen klachten van patiënten ontvangen.

SK heeft de klachtenprocedure op haar website vermeld staan. Deze is via 'Contact' te vinden. Onderstaand de stappen die SK adviseert om te volgen.



Wij adviseren u in zo'n geval het volgende:

Stap 1. Bent u ontevreden? Neem contact op met uw behandelaar en maak dit kenbaar.

Stap 2. Komt u er samen niet uit? Neem dan contact op met de klachtenfunctionaris van de kliniek.

Stap 3. Komt u er met de klachtenfunctionaris niet uit dan is de 3e stap een schriftelijke klacht bij de directie van de kliniek.

Stap 4. Bent u nadien nog niet tevreden, dan kunt een klacht indienen bij [De geschillencommissie](#).

SK is aangesloten bij 'De Geschillencommissie'.

2.4 Patiënt- en cliënttevredenheid

Patiënttevredenheid wordt gemeten door te vragen naar hun ervaring rondom de behandeling wanneer patiënten na hun operatie worden na-gebeld. Dit wordt in het dossier vermeld. Deze adat wordt nog niet op een andere locatie geregistreerd. Tevens is er voor bepaalde zorg geen fysieke nacontrole waardoor patiënten via de mail een verzoek om Zorgkaart in te vullen ontvangen.

Patiënten wordt gestimuleerd, wanneer ze op controle komen, om middels een iPad de Zorgkaart in te vullen. Iedereen dient zich nog bewust te worden deze handeling uit te voeren.

Tevredenheidsscore eind 2024 op Zorgkaart 9,3

3. Kwaliteit, beleid en veiligheid

3.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Het kwaliteitssysteem functioneert naar tevredenheid en is een onderdeel van het primaire proces, het verlenen van patiëntenzorg. Risico's worden besproken, verbeterpunten uit incidentmeldingen en audits worden gestructureerd opgepakt en geëvalueerd. De cyclus van verbeteren wordt doorlopen en gemonitord door het management en kwaliteitsteams.

Meldingen komen in de 'Digitale Kliniek' en worden periodiek behandeld en besproken.

SK is door KIWA gecertificeerd voor ISO 9001 en NEN 8009. Hiervoor is bewust gekozen en niet te gaan voor ZKN certificeren. ZKN heeft een te uitgebreide certificering, welke



voor SK te kostbaar is. Daarnaast werken we met de protocollen en werkwijze, personeel en specialisten die onderhevig zijn aan NIAZ certificering. In september 2025 staat een volgende KIWA audit gepland. Tevens wordt een start gemaakt met ISO 27001 certificering.

3.1 Interne audits

Sinds 2021 hebben er meerdere interne audits plaatsgevonden.

1. 2023, 14 november: Jan Albracht. Documenten kwaliteitsportaal / management.
2. 2024 februari: interne audit CWZ ter voorbereiding uitbereiding gebruik door CWZ van SK faciliteiten. Verbeterpunten m.b.t. patiëntenrouting doorgevoerd.

Rapporten opgenomen en kwaliteitsportaal.

3.2 Externe audits

1. 2022, juli, september, oktober: Maarten van Soest. Hygiëne en medicatie audit
2. 2023, september: Maarten van Soest. Hygiëne en medicatie audit

Rapporten opgenomen en kwaliteitsportaal.

3.3 Kwaliteitsveiligheidssysteem

Goede zorg is veilige zorg. Naast hoge kwaliteit willen wij ook veilige zorg leveren. Met ons veiligheidsmanagement systeem (afgekort VMS) monitoren en beheersen wij onze processen aangaande de veiligheid van patiënten en medewerkers. De kern van een VMS is het signaleren van risico's en het analyseren en voorkomen van incidenten. Het VMS is erop gericht de risico's voor de patiënt te beheersen en schade aan de patiënt te voorkomen. Voor het streven naar continue en blijvende verbetering wordt gewerkt met een verbetercyclus. Opgenomen in de 'Digitale Kliniek' en voor iedereen toegankelijk.

3.4 Veilig Incidenten Melden (VIM)

Veilig Incident Melden (VIM) is een belangrijk onderdeel van het Veiligheid Management Systeem. Het Veilig Incidenten Melden is bedoeld om organisatie breed en op locatieniveau zicht te krijgen op oorzaken van ongewenste gebeurtenissen (risico's) in het zorg- en behandelproces. Hierin staan organisatorische of systeemproblemen centraal. Door analyse van incidenten en bijna incidenten is het mogelijk risico's inzichtelijk te maken, onderliggende oorzaken op te sporen en weg te nemen door het inzetten van verbeteracties. De patiëntenzorg wordt op die manier veiliger gemaakt. Indien het een



calamiteit betreft, wordt conform onze calamiteitenprocedure, de calamiteit gemeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In de 'Digitale Kliniek' is de procedure te vinden door te zoeken op 'veilig melden'.

3.5 Wet & regelgeving

De kliniek voldoet aan alle relevante wet en regelgeving. De belangrijkste wet en regelgeving staan hieronder opgesomd:

- Wtza vergunning
- WKKGZ

3.6 Gerealiseerde kwaliteitsdoelstellingen over 2024

Tot doel was gesteld om het kwaliteitsportaal te vullen met de noodzakelijke documenten. Dit is voor 95% gelukt. Het productdossier voor de mamma implantaten is klaar. Op dit moment wordt nog de laatste gelegd aan de hand van het productdossier van PRP behandeling en is een start gemaakt met de matjes voor de liesbreuken. Tevens zijn galblaasoperaties operationeel.

Het inrichten van de DBIR en LIR moest op orde. De DBIR registraties zijn allemaal ingevoerd.

3.7 Opgestelde kwaliteitsdoelstellingen voor 2025.

Onderstaande doelen voor 2025 staan op de planning:

- LIR registratie.
- Externe audits schema voorzetten.

4. Infrastructuur en medische apparatuur

4.1 Infrastructuur

In de bijlage een plattegrond van de faciliteiten. De verhuurder KVSV draagt zorg voor een functionerende werkomgeving. Onderhoud van apparatuur op en rondom de operatiekamers, verkoeper en dagbehandeling vallen onder verantwoordelijkheid van KVSV.



4.2 medische apparatuur

Medische apparatuur op en rondom de operatiekamers is de verantwoordelijkheid van de verhuurder, KVSv.

SK heeft een aantal apparaten in eigen beheer.

1. Harmony laser console. Onderhoud en service door SK
2. Centrifuge. Onderhoud en service door SK

5. Leren en werken aan kwaliteit

5.1 Samen leren en werken aan kwaliteit

Er is een intensieve samenwerking op verschillende niveau's met diverse zorgverleners en instanties, zoals: ViaSana, DiaSana, Canisius Wilhelmina Ziekenhuis en ziekenhuis Pantein. Personeel wat op ZZP basis werkzaam is binnen de kliniek is werkzaam in o.a. Catherina Ziekenhuis en VieCurie, alwaar ze dienen te voldoen aan opleidingseisen. Deze kennis nemen ze mee naar SK. Opleidingsschema's worden op elkaar afgestemd, om te voorkomen dat zaken dubbel worden uitgevoerd.

SK heeft personeel BLS geschoold.

De plastisch chirurgen zijn in maart 2021 door de beroepsgroep gevisiteerd. Er zijn geen op- of aanmerking uit de visitatie gekomen.

De volgende audits staan gepland voor 2025: ziekenhuis apotheek en de CWZ ziekenhuis hygiënist. Tevens de KIWA audit in september 2025.

Bijlage 1 behandelingen 2024

	Aantal	Omschrijving	DBC
0311000121	53	Hernia femoralis/inguinalis	121
0421000052	46	Dermabrasie,peel,laserbeh>1%	052
0411000011	30	Verw nt FG,tr/tr<1%kl necr.tom	011
0421000011	24	Verw nt FG,tr/tr<1%kl necr.tom0	11
0411000330	22	Inspuiting(en)tendinitis,voll	330
0411000303	21	Extirpatie ganglion, cyste	303
0411000351	19	CTS,decompr carp tun/kl r.nac	351
0411000331	17	Triggerfingerrelease	331
0411000211	15	Mammareduct,ptos.corr enk/dubz	211
0411000216	12	Capsul(ect)omie evt protheses	216
0411000381	12	Sel fasciectomy, tr/tr 1straal	381
0421000211	11	Mammareduct,ptos.corr enk/dubz	211
0421000051	10	Dermabrasie,peel,laserbeh<1%	051
0411000364	10	CMC1 resectie artroplastiek	364
0411000052	9	Dermabrasie,peel,laserbeh>1%	052
0311000323	9	Cholecystitis / cholelithiasis	323
0411000332	8	Tenolyse	332
0411000510	8	Exc1-3 ben tum/naev wo FG/etc	510
0411000382	7	Sel fasc.tom, tr/tr mult stral	382
0411000352	6	Decompr overige compr syndr	352
0411000320	5	Conservatieve beh, repositie	320
0411000131	5	Bleph.plast,onder/bov enk/dubz	131
0411000513	5	Exc mal tum/ PW tr/tr>3% nt FG	513
0411000503	5	Def/t nt FG,tr/tr1-3/sl def<1%	503
0421000506	5	Littc nt FG,tr/tr>3%/sl def1-3	506
0421000303	4	Extirpatie ganglion, cyste	303
0321000121	4	Hernia femoralis/inguinalis	121
0411000324	4	Reinsertie volaire pl,coll bnd	324
0411000125	3	Loc corr ptosis wenkbrauwen	125
0411000231	3	Abdom.plastiek,incl nav/fc abd	231
0421000066	3	Lipofilling FG	066
0411000511	3	Maligne tumor in FG tr/tr<1%	511
0421000351	3	CTS,decompr carp tun/kl r.nac	351
0421000331	3	Triggerfingerrelease	331
0411000350	2	Inspuiting(en)CTS,neuroom,dgn	350
0411000512	2	Exc ben tumor/PW tr/tr1-3% etc	512
0411000506	2	Littc nt FG,tr/tr>3%/sl def1-3	506
0411000301	2	Spalkbeh vingers, contracturen	301
0411000213	2	Gynaecomastie enk/dubbelzijdig	213
0411000066	2	Lipofilling FG	066
0411000411	2	Spalk behandeling	411
0411000372	2	Verwijd K-draden,ost.synth mat	372



0411000373	1	Botstandcorr,ost.tom,pseudartr	373
0411000365	1	Artrolyse	365
0411000354	1	Microchir herstel 1-2digit zen	354
0411000361	1	Artrodese IG / MCP / CMC	361
0411000335	1	Inbrengen silastic rod	335
0411000337	1	Pees transpositie / reinsertie	337
0411000340	1	Mallet finger conservatief	340
0411000341	1	Mall fing chir,strekps lets1-2	341
0411000133	1	Corr ptosis palp,lev pl/fr sus	133
0411000134	1	Entr-/ectropion correctie	134
0411000215	1	Mamma augmentatie enk/dubbelz	215
0411000003	1	Kortd conserv(mede)beh, littek	003
0311000123	1	Hernia umbilicalis / epigastr	123
0311000124	1	Hernia cicatricialis	124
0411000065	1	Lipof nt-FG (excl b st na VGV)	065
0411000065	1	Lipofilling niet-FG	065
0411000040	1	Conservatieve behandeling	040
0411000051	1	Dermabrasie,peel,laserbeh<1%	051
0411000508	1	E 1-3 ben tum/naevi nt FG litt	508
0411000505	1	Def t nt FG,tr/tr>3%/sl def1-3	505
0411000514	1	Exc ben tum/ PW tr/tr>3% nt FG	514
0421000125	1	Loc corr ptosis wenkbrauwen	125
0421000320	1	Conservatieve beh, repositie	320
0421000324	1	Reinsertie volaire pl,coll bnd	324
0421000330	1	Inspuiting(en)tendinitis,voll	330
0421000332	1	Tenolyse	332
0421000341	1	Mall fing chir,strekps lets1-2	341
0421000231	1	Abdom.plastiek,incl nav/fc abd	231
0421000352	1	Decompr overige compr syndr	352
0421000364	1	CMC1 resectie artroplastiek	364
0421000513	1	Exc mal tum/ PW tr/tr>3% nt FG	513

Totaal aantal 451



Bijlage 2 Complicaties en meldingen 2021

necrose NA	17-3-2023	Complicatie
pijn	24-3-2023	Complicatie
infectie	2-6-2023	Complicatie
infectie, tepelnecrose.	3-2-2023	Complicatie
necrose NAC rechts.	3-2-2023	Complicatie
ontsteking hand van infuus.	28-2-2023	Complicatie
infectie	25-8-2023	Complicatie
vaatlletsel bij liesbreukoperatie	23-10-2023	Complicatie
wond dehiscentie seroom	9-2-2024	Complicatie
hypergranulatieweefsel na BR	22-3-2024	Complicatie
wondinfectie.	4-10-2024	Complicatie
wonddehiscentie.	11-10-2024	Complicatie
wond dehiscent.	4-10-2024	Complicatie
wondinfectie.	4-10-2024	Complicatie