

HAAGLANDEN KLINIEK



NEDERLANDS  
CENTRUM  
PLASTISCHE  
CHIRURGIE

**Maatschappelijk jaarverslag**  
**Onderdeel jaardocument 2009**



| Inhoudsopgave |   | paginanummer |
|---------------|---|--------------|
| 1             | Uitgangspunten van de verslaglegging                        | 3            |
| 2             | Profiel van de organisatie                                  | 4            |
| 2.1           | Algemene identificatiegegevens                              | 4            |
| 2.2           | Structuur van het concern                                   | 4            |
| 2.3           | Kerngegevens  | 5            |
| 2.3.1         | Kerngegevens en nadere typering                             | 5            |
| 2.3.2         | Cliënten, capaciteiten, productie, personeel en opbrengsten | 5            |
| 2.3.3         | Werkgebieden  | 5            |
| 2.4           | Belanghebbenden   | 6            |
| 3             | Governance  | 7            |
| 3.1           | Bestuur en toezicht   | 7            |
| 3.1.1         | Zorgbrede Governance Code                                   | 7            |
| 3.1.2         | Raad van bestuur  | 8            |
| 3.1.3         | Raad van toezicht   | 8            |
| 3.2           | Bedrijfsvoering   | 8            |
| 3.3           | Cliëntenraad  | 8            |
| 4             | Beleid, inspanningen en prestaties                          | 9            |
| 4.1           | Meerjarenbeleid   | 9            |
| 4.2           | Algemeen beleid   | 9            |
| 4.3           | Algemeen kwaliteitsbeleid                                   | 9            |
| 4.4           | Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten                   | 9            |
| 4.4.1         | Kwaliteit van zorg in 2009                                  | 9            |
| 4.4.2         | Klachten  | 11           |
| 4.4.3         | Toegankelijkheid  | 11           |
| 4.5           | Kwaliteit ten aanzien van medewerkers                       | 11           |
| 4.5.1         | Personeelsbeleid  | 11           |
| 4.5.2         | Kwaliteit van het werk                                      | 12           |
| 4.6           | Samenleving   | 12           |
| 4.7           | Financieel beleid   | 12           |

# Inleiding

## 1. Uitgangspunten van de verslaglegging

Voor u ligt het maatschappelijk verantwoordings document 2009 van de Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie te Den Haag. Vanwege het feit dat de Stichting zelf geen middelen heeft, wordt de exploitatie uitgevoerd door de besloten vennootschap Nederlands Centrum Plastische Chirurgie B.V. gevestigd in Den Haag. Het financiële beleid in dit maatschappelijk jaarverslag is dan ook een weergave van deze vennootschap. In het jaar 2010 zal in verband met het inwerking treden van de vernieuwde zorgbrede governance code een definitieve overeenkomst worden vastgesteld tussen de stichting en de besloten vennootschap.

Via een klanttevredenheid onderzoek zullen wij de kritische blik van de cliënt blijven gebruiken om te leren. Dit is een van de middelen om de organisatie in beweging te houden.

Wij willen alle medewerkers bedanken voor hun geleverde inzet gedurende het verslagjaar.

Namens de Raad van Bestuur  
Dhr.dr. J.F.A. van der Werff, MBA  
Voorzitter



## 2. Profiel van de organisatie

### 2.1. Algemene identificatiegegevens

|  |  |
|--|--|
| Naam verslaglegend rechtspersoon         | Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie                   |
| Adres                                    | Van Stolkweg 28  |
| Postcode                                 | 2585 JR  |
| Plaats                                   | Den Haag   |
| Telefoonnummer                           | 070-3385444  |
| Identificatienummer kamer van koophandel | 27318571   |
| E-mailadres                              | <a href="mailto:info@haaglandenkliniek.nl">info@haaglandenkliniek.nl</a> |
| Internetpagina                           | <a href="http://www.haaglandenkliniek.nl">www.haaglandenkliniek.nl</a>   |

#### Algemeen

De stichting Nederlands Centrum Plastische Chirurgie heeft een door overheid erkende WTZI vergunning.

#### Locatie en bereikbaarheid

Stichting Nederlands Centrum Plastische Chirurgie – Haaglanden Kliniek BV  
Bezoekadres: Koninginnegracht 94,2514 AK Den Haag

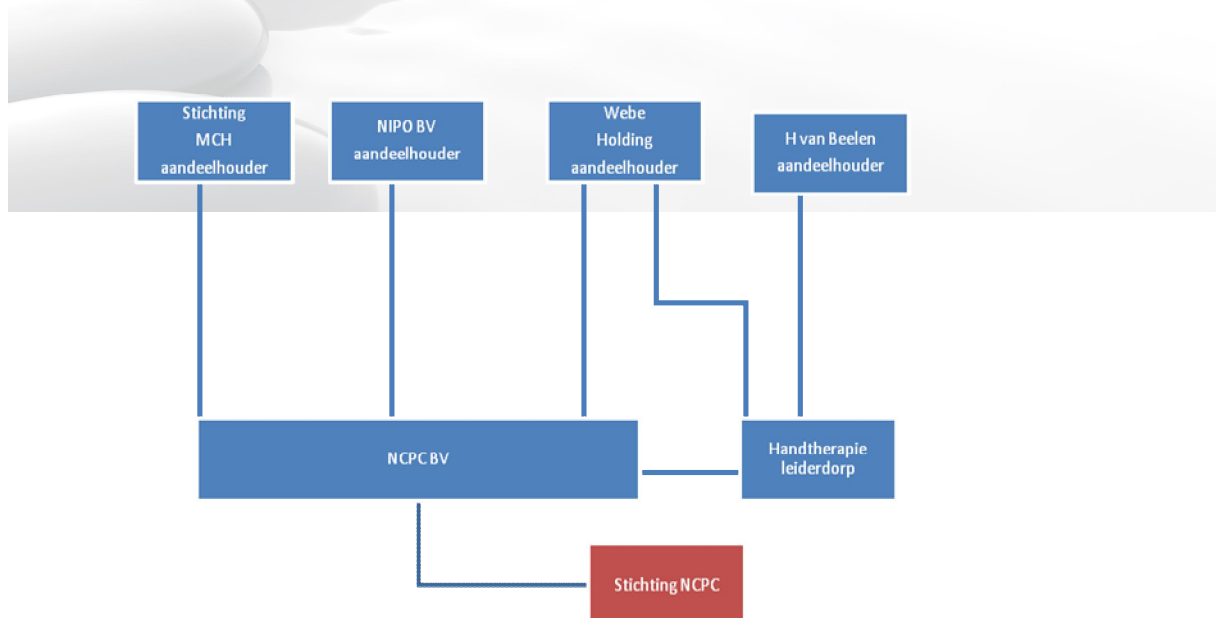
Tel.nr: 070-3385444 FAX nr: 07073385448

Email: [info@haaglandenkliniek.nl](mailto:info@haaglandenkliniek.nl) Web: [www.haaglandenkliniek.nl](http://www.haaglandenkliniek.nl)

### 2.2. Structuur van het concern

De stichting heeft zijn activiteiten uitbesteed aan het Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie BV.

#### Organigram juridische structuur



## 2.3. Kerngegevens

### 2.3.1 Kerngegevens en nadere typering

De stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie is in 2008 toegelaten als zelfstandig behandel centrum.

De volgende specialismen worden uitgevoerd binnen de kliniek aan de Koninginnegracht 94-95:

- Plastische chirurgie
- Esthetische chirurgie
- Refractiechirurgie
- Oogheelkunde
- Huidtherapie
- Schoonheidssalon

### 2.3.2. Cliënten, capaciteiten, productie, personeel en opbrengsten

| Kerngegevens 2009  | Aantal/bedrag |
|--|---------------|
| <b>Cliënten</b>  |               |
| Plastische/esthetische chirurgie                               | 570           |
| Oogheelkunde   | 197           |
| Huidtherapie   | 498           |
|  |               |
| <b>Capaciteit</b>  |               |
|  |               |
| <b>Productie</b>   |               |
| Plastische/esthetische chirurgie                               | 467           |
| Oogheelkunde   | 150           |
| Huidtherapie   | 1772          |
|  |               |
| <b>Personeel</b>   |               |
| Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar     | 11            |
| Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar | 7,3 FTE       |
| <b>Bedrijfsopbrengsten</b>                                     |               |
| Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar                      | 976.182,00    |
|  | € 0,00        |
| Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten              |               |
| Waarvan overige bedrijfsopbrengsten                            | 976.182,00    |

### 2.3.3. Werkgebieden

Het werkgebied van de stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie betreft:

- De Groot Haagse Regio

## 2.4. Belanghebbenden

De stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie heeft met verschillende zorgverzekeraars overeenkomsten gesloten voor kalenderjaar 2009, dit betreft de volgende labels:

- CZ groep
- Uvit
- Zilveren Kruis
- Azivo

Voor de cliënten van een niet gecontracteerde verzekeraar werden de passantenarieven gehanteerd.

NCPC heeft diverse samenwerkingsverbanden ter bevordering van de hoogwaardige zorg. Deze samenwerking is geëvalueerd met de verschillende partijen.

- Onderhoud: zowel de afdeling Medische Instrumentatie als Techniek en Gebouwen van het MCH zijn tevreden over de samenwerking. De afspraken zijn helder en storingen of vragen om advies worden snel opgepakt.  
Vorig jaar kwam naar voren dat het MCH nog meer betrokken wil worden in het proces om beter te kunnen ondersteunen. Dit is opgepakt door meer gebruik te maken van de eerstelijns functie van beide partijen en hen door middel van testrapporten en werkbonden te informeren over de status van apparatuur. Dit werkt voor beide partijen naar tevredenheid.
- PKC (Patiënten Klachten Commissie MCH): wegens het zelf afhandelen van klachten, zijn er van cliënten die in NCPC behandeld zijn geen klachten door de externe klachtencommissie opgenomen. In 2009 is de evaluatie tussen beide partijen als goed geëvalueerd. Beide partijen zijn wederom tot besluit gekomen dat pas na een concrete zaak hier verder over uitgewijd kan worden. Aangeven dat de klachten zijn binnen gekomen en afgehandeld was voor dit moment afdoende voor de PKC.
- CSA (Centrale Sterilisatie Afdeling MCH):  
Het logistieke proces was in 2008 een probleem in overleg met beide partijen is naar een oplossing gezocht die naar tevredenheid werkt. In 2009 zijn er nog wat aanpassingen gedaan voor wat betreft het transport, ook deze aanpassing is naar volle tevredenheid van beide partijen opgelost.
- Achtervang bij calamiteiten: sporadisch zijn cliënten van de NCPC naar de SEH van MCH doorverwezen. In het begin van het verslagjaar was er nog wat onduidelijkheid betreffende de bereikbaarheid van de specialisten. Er is een passende oplossing gevonden voor deze onduidelijkheid. In het najaar 2009 is dit punt geëvalueerd afgehandeld. De cliënten worden naar volle tevredenheid van de cliënt zelf, door de NCPC en het MCH opgevangen.
- Met de OK-afdeling van MCH is in september 2008 een samenwerkingsovereenkomst opgesteld. Het huren van een operatiekamer is wat lastig gebleken daar er in het MCH personeels tekort is en er een verbouwing plaats heeft gevonden en nog steeds plaatsvindt. Hierdoor is er weinig ruimte voor de NCPC om een operatiekamer te huren. Beide partijen blijven met elkaar in gesprek om zoveel mogelijk aan elkaars wensen en eisen te voldoen.

De NCPC heeft verder als belanghebbende:

- huisartsen regio Haaglanden
- Dermatologen Medisch Centrum Haaglanden
- Handtherapeute Leiderdorp (verbetering nazorg patiënten)

### 3. Governance

#### 3.1. Bestuur en toezicht

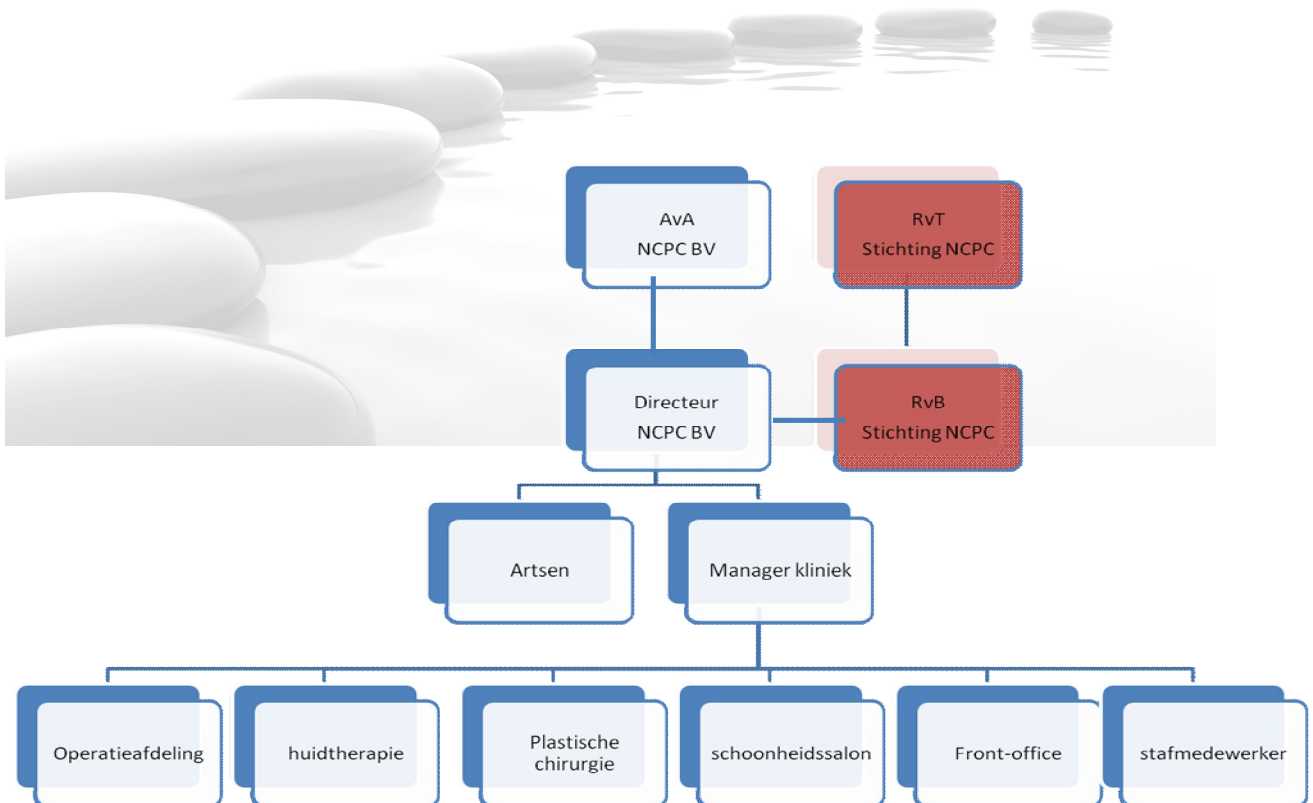
##### 3.1.1. Zorgbrede Governance Code

De Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie hecht er belang aan om zich in zijn optreden aan de Zorgbrede Governance Code te houden. Daar wij een kleine organisatie zijn met minder dan een miljoen omzet en minder dan 10 zorggerelateerde werknemers vragen wij voor de komende twee jaar dispensatie aan. Uiteraard zullen wij waar mogelijk steeds in de geest van de governance code handelen.

Er is binnen de organisatie duidelijk onderscheid gemaakt tussen de uitvoerende en toezichhoudende functies. Nadat er nog wat onduidelijkheid bestond over de Zorgbrede Governance Code is nu gebleken dat de Raad van Toezicht niet geheel conform deze code is samengesteld. Geen van de leden heeft een zorginhoudelijke achtergrond. Hiertoe zal in 2010 een 3<sup>e</sup> lid van Raad van Toezicht gezocht worden met een zorginhoudelijke achtergrond.

Naast de statuten beschikt de stichting over een reglement Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

#### Organigram organisatie



### 3.1.2. Raad van bestuur

De Raad van Bestuur bestaat uit twee leden en is tot einde van het verslagjaar niet van samenstelling veranderd. De taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in het reglement van Raad van Bestuur welke bij de oprichting notarieel zijn vastgelegd en sindsdien niet gewijzigd.

De Raad van Bestuur houdt toezicht op het functioneren van de directeur van de Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie BV en het gevoerde beleid. De Raad van Bestuur is in deze ook klankbord voor de directeur van de Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie bv.

De raad van Bestuur ziet erop toe dat de directeur van de Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie bv regelmatig rapporteert over; kwaliteit van zorg, medische incidenten, prestatie-indicatoren, patiëntveiligheid, resultaatontwikkeling, en strategisch beleid.

#### Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2009

| Naam                          | Bestuursfunctie        | Overige functies  |
|-------------------------------|------------------------|---|
| Dr. J.F.A. van der Werff, MBA | onbezoldigd voorzitter | Plastisch chirurg Haaglanden kliniek, LUMC, Rijnland ZH<br>Bestuurslid Interplast Holland |
| Drs. M.J.I. Braam             | onbezoldigd secretaris | Plastisch chirurg HAGA ZH   |

### 3.1.3. Raad van toezicht

De Raad van Toezicht bestaat uit twee leden en is tot einde verslagjaar niet van samenstelling veranderd. De taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in het reglement van Raad van Toezicht welke bij de oprichting notarieel zijn vastgelegd en sindsdien niet gewijzigd.

De raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de Raad van Bestuur en het gevoerde beleid. Tevens is de raad van Toezicht een klankbord voor de Raad van Bestuur.

De Raad van toezicht ziet erop toe dat de Raad van Bestuur met regelmaat rapporteert over; kwaliteit van zorg, medische incidenten, prestatie-indicatoren, patiëntveiligheid, resultaatontwikkeling, en strategisch beleid.

#### Samenstelling Raad van Toezicht per 31 december 2009

| Naam                   | Bestuursfunctie        | Overige functies          |
|------------------------|------------------------|---------------------------|
| Dhr. H.W.A. Wegman     | onbezoldigd voorzitter | Directeur Memocom BV      |
| Dhr. G.A.C. Rietbergen | onbezoldigd secretaris | Directeur Goodyear Dunlop |

### 3.2. Bedrijfsvoering

De Stichting exploiteert een kliniek voor medisch specialistische zorg (Haaglanden Kliniek). Focus van deze instelling was in 2009 verzekerde zorg mbt plastische chirurgie. De focus is van de oogheelkunde afgehaald daar dit specialisme alleen in januari onderdeel heeft uitgemaakt van de kliniek. Tevens werd gespecialiseerde huidtherapie en derde compartimentzorg plastische chirurgie en schoonheidsbehandelingen geleverd. Derde compartimentzorg oogheelkunde is net als de verzekerde zorg voor dit specialisme alleen uitgevoerd in januari van het verslagjaar.

In 2008 was een van de belangrijkste risico's de enorme bureaucratie en traagheid van besluitvorming van ziektekostenverzekeraars waardoor betaling van behandelingen soms tot een jaar na datum nog niet zijn betaald. Dat dit voor een kleinschalige organisatie problematisch kan worden is evident. In 2009 was dit risico nog steeds aanwezig maar door de intense samenwerking die is opgebouwd met de zorgverzekeraars is deze verkleind.

### 3.3. Cliëntenraad

De werkwijze en samenstelling van de cliëntenraad zijn bij notarieel besluit vastgelegd. De stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie had in 2009 als doelstellingen om een cliënten raad samen te stellen. Dit is nog niet geëffectueerd. In 2009 hebben zich geen omstandigheden voorgedaan waarin de cliëntenraad had moeten participeren.

## 4. Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1. Meerjarenbeleid

Het lange termijn beleid van de Stichting is er op gericht een categoriaal instituut voor plastische chirurgie te vormen. Dit instituut kan de belangen van alle stakeholders (verwijzers, verzekeraars en cliënten) bijeen brengen en behartigen. In dit instituut zal plaats zijn voor patiëntenzorg, onderwijs en opleiding als ook zorgvernieuwing. Het instituut zal leidend zijn op nationaal en Europees niveau.

Om deze doelstelling te bereiken zal er een sterke focus liggen op kwaliteit van zorg (handelen) en (bereikbaarheid voor de cliënt) patiëntveiligheid.

### 4.2. Algemeen beleid

Het leveren van verzekerde en derde compartimentering plastische chirurgie, huidtherapeutische zorg en schoonheidsbehandelingen waarbij kwaliteit, patiëntveiligheid, klantvriendelijkheid en flexibiliteit centraal staan.

### 4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid

Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie streeft ernaar deze zorg laagdrempelig, in een marktconforme prijs-kwaliteitverhouding en met veel aandacht voor service aan te bieden. Klanttevredenheid is hierbij leidend, waarbij de kliniek het doel van minimaal een gemiddelde van 8,0 nastreeft en dit ook periodiek laat meten en evalueren. Eén van de pijlers om dit te bereiken is gemotiveerd en deskundig personeel, zowel medisch als niet-medisch. Daarom wordt er een jaarlijks op individueel niveau met de medewerkers een plan opgesteld waarbij verplichte en niet-verplichte opleiding/cursussen worden opgenomen.

Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie wil al haar processen, producten, diensten en het kwaliteitsmanagementsysteem continu verbeteren. Om dit te bereiken wordt met betrokkenheid van medewerkers, klanten en leveranciers steeds gezocht naar mogelijkheden hiervoor. Het kwaliteitsmanagementsysteem is ontwikkeld en ingevoerd met het doel om (medische) processen volgens vaste routines te laten verlopen en te bereiken dat voldaan wordt aan de wensen en behoeften van klanten en de vigerende wetgeving die betrekking heeft op de diensten van de Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie.

### 4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

#### 4.4.1. Kwaliteit van zorg in 2009

Het verslagjaar stond voor de stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie in het teken van het behalen van een driejaarlijkse her-certificering van het ZKN-certificaat in combinatie met ISO-9001: 2008. De stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie is aangesloten bij ZKN, de landelijke organisatie Zelfstandige Klinieken Nederland. ZKN streeft kwaliteit, klantvriendelijkheid, efficiency en marktgerichtheid na en heeft hiermee duidelijke richtlijnen gesteld voor kwaliteitsklinieken. In het kader van kwaliteitsborging en -implementatie heeft de stichting de juiste invulling van de normen van zowel ISO-9001: 2008, als specifiek naar de branche toegeschreven ZKN-normen gehanteerd. De stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie heeft beide certificaten behaald en uitgereikt gekregen op 15 december 2009.

Op basis van kwaliteitsgegevens heeft de Stichting Nederlands Centrum voor Plastische chirurgie het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelen vastgesteld. Tevens is vastgesteld wie verantwoordelijk is voor het realiseren van welke doelen, de wijze waarop deze worden gerealiseerd en de beschikbare middelen.

De realisatie van de doelen werd bewaakt door de Raad van Bestuur en Raad van toezicht evenals door de aandeelhouders van de Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie BV. Bij het vaststellen van kwaliteitsdoelen is gebruik gemaakt van onder meer de vastgestelde kwaliteitsregistraties, waaronder:

Basisset Kwaliteitsindicatoren particuliere klinieken van de IGZ;  
De directiebeoordeling;  
Resultaten van interne en externe audits;  
Resultaten van klanttevredenheidsmetingen.

De gegevens over de prestaties van de stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie zijn aangeleverd bij de Inspectie van de Volkgezondheid in de vorm van de Basisset kwaliteitsindicatoren particuliere klinieken 2008.

### *1. Zorgzwaarte*

Het is van belang dat zorginstellingen inzicht hebben in de zorgzwaarte en de gezondheidstoestand van hun patiënten, onder andere om de kans op complicaties in te schatten en te beoordelen of de kliniek voldoende is toegerust voor het behandelen van complicaties. De norm is dat de preoperatieve screening wordt gedaan door de behandelaar of een anesthesioloog als deze de anesthesie toedient.

### *2. Doel: Er is inzicht in de zorgzwaarte en de gezondheidstoestand van de patiënt. Infecties*

Infecties opgelopen rond een ingreep behoren tot de veelal vermijdbare en soms ernstige complicaties en veroorzaken een trager herstel en tijdelijke of mogelijk blijvende fysieke schade bij de patiënt. Het risico van een patiënt op een infectie varieert sterk. Het risico is groot bij alle invasieve ingrepen, operaties, beademingstubes en infusen, maar hangt ook af van de conditie van de patiënt en de hygiënische routines van de medewerkers. Uit de literatuur blijkt dat het percentage infecties kan worden teruggebracht door gegevens over infecties te registreren, te analyseren en terug te rapporteren (surveillance). Inzicht in het aantal en de soort infecties geven de instelling een handvat om het gevoerde preventiebeleid te evalueren en te bepalen waar verbeteracties mogelijk of nodig zijn.

Doel: Alle infecties na een behandeling worden geregistreerd.

### *3. Complicatieregistratie*

Een complicatie is een onbedoelde en ongewenste uitkomst tijdens of volgend op medisch handelen, die voor de gezondheid van de patiënt zodanig nadelig is dat aanpassing van het medisch (be-)handelen noodzakelijk is, dan wel dat er sprake is van onherstelbare schade. Deze onbedoelde en ongewenste uitkomsten van zorg zijn voor de patiënt en voor de zorg belastend. Zij kunnen een 'normaal' risico van zorg zijn, maar kunnen ook het gevolg zijn van fouten. Niet iedere registratie is een complicatieregistratie. Pas als specifieke complicaties en kenmerken van de patiënt/aandoening, van de behandeling en van de gevolgen voor de patiënt geregistreerd worden, is er sprake van een complicatieregistratie. Deze factoren geven inzicht in de mate waarin bepaalde complicaties voorkomen en de omstandigheden waaronder ze zich voordoen. Dit biedt een handvat voor bespreking van risico's en mogelijke verbeteringen en biedt de mogelijkheid patiënten te informeren of voor te lichten. Het registreren en het gebruiken van de registratie is ook onderdeel van de kwaliteitsvisite door de beroepsgroep.

Doel: Er vindt registratie van complicaties plaats en deze worden per kwartaal besproken.

### *4. Medisch personeel*

Een opvallende constatering in de twee rapporten van de inspectie over particuliere klinieken is het grote verschil in deskundigheid en werkwijze tussen de verschillende klinieken.

De norm is dat een behandeling gedaan wordt door een beroepsbeoefenaar die bekwaam is dergelijke verrichtingen te doen. Het is een taak van de directie om de BIG-registratie, maar ook de bekwaamheid van de zorgverleners te controleren en te bewaken. Dit vanwege de risico's die een behandeling door een niet-bekwame arts met zich meebrengt bij de indicatiestelling voor de ingreep en het inschatten van de resultaten van de behandeling bij een patiënt.

Doel: Handhaven van bekwaamheid en bevoegdheden van alle beroepsbeoefenaren werkzaam bij de Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie.

#### *Patiënttevredenheid*

Om goede zorg te kunnen bieden is het van belang om de tevredenheid van de patiënt over de geleverde zorg, nazorg en dienstverlening te toetsen. Dit levert informatie op voor het zo nodig verbeteren van die zorg.

Doel: Patiënttevredenheid wordt gemeten. Over 2009 scoorde de Stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie bovengemiddeld en soms als beste.

#### **4.4.2. Klachten**

De stichting Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie heeft een overeenkomst met een onafhankelijke klachtencommissie. Deze commissie is tevens werkzaam voor het Medisch centrum Haaglanden.

De klachtenprocedure kent twee wegen: In eerste instantie wordt er door de kliniek zelf gehoor gegeven aan de klacht. Dit wordt ofwel door de persoon in kwestie ofwel door de manager of de directeur besproken met de cliënt en mogelijk afgehandeld.

Indien de cliënt deze situatie niet afdoende vindt, wordt de klacht voorgelegd aan de externe klachtencommissie en door hen verder afgehandeld.

In 2009 zijn er twee klachten gemeld op medisch gebied. Van deze aangereikte klachten is er een afgehandeld en niet gegrond verklaard de tweede klacht loopt nog door in 2010. Niet officiële klachten hebben veelal tot verbetermaatregelen geleid die al geïmplementeerd zijn of waaraan nog gewerkt wordt. Deze klachten werden in de meeste gevallen door de medewerkers aangereikt aan de directie. Op alle klachten is zo snel mogelijk gereageerd, en ook zoveel mogelijk door de directeur zelf, om cliënten aan te geven dat serieus, snel en adequaat met hun klacht wordt omgegaan. Mede daarom is geen enkele klacht van een cliënt die in de kliniek is behandeld naar de externe klachtencommissie (PKC) verwezen.

#### **4.4.3. Toegankelijkheid**

De stichting Nederlands Centrum Plastische Chirurgie streeft naar de eliminatie van wachttijden. Er zijn echter altijd factoren, afhankelijk van de definitie van wachttijden, die vertraging veroorzaken. Het is onze doelstelling om flexibel ter beschikking te zijn, dit geldt voor zowel de artsen als het medisch ondersteunend personeel, om ook een onverwachte behandeling direct of zo snel mogelijk te verrichten. Voorbeeld hiervan is samenwerking die er is met de dermatologen welke een patiënt direct na het stellen van de diagnose doorstuurt naar de Plastisch Chirurg.

Door deze samenwerking kan een patiënt voor eerste consult binnen een week worden gezien en na instellen van de diagnose binnen twee weken worden behandeld.

### **4.5. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers**

#### **4.5.1. Personeelsbeleid**

Op alle niveaus in de organisatie staan kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en klantgerichtheid centraal. Door het kwaliteitssysteem wordt de betrokkenheid en bereidheid nog groter om mee te denken in verbeterprocessen.

#### *Opleidingsbeleid*

Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie is een organisatie die personeel stimuleert op eigen vakgebied bijscholingen en cursussen te volgen. Dit gebeurt zowel vakinhoudelijk door seminars, als door langdurige scholing. Met het personeel dat vast in dienst is zijn op individueel niveau afspraken gemaakt over gewenste en benodigde opleidingen.

#### *Ziekteverzuim*

Het ziekteverzuim voor personeel van de Nederlands Centrum voor Plastische Chirurgie is 1%, vergeleken met reguliere gezondheidszorg of bedrijfsleven is het percentage zeer gering te noemen.

In 2009 zijn er drie vacatures vervuld. Hierbij zijn er geen vacatures opgevuld maar als extra aanvulling ingebracht binnen de organisatie daar er tekort was aan personeel om de kwaliteit van zorg en klantgerichtheid te borgen.

#### 4.5.2. Kwaliteit van het werk

De belangrijkste doelstelling voor de medewerkers in 2008 was heroriëntatie van hun werkzaamheden na de transitie naar het Nederlands Centrum Plastische Chirurgie. Daar waar onder de voormalige werkgever een aantal mensen niet geheel op hun plek zaten, werd besloten tot inventarisatie van ieders baan.

Hiertoe werd met alle medewerkers afzonderlijk een dialoog gevoerd waarin duidelijk werd wat de organisatie en de medewerker van elkaar verwachten. Tot ieders zijn tevredenheid zijn twee medewerkers in het verslagjaar een ander carrièrepad ingeslagen binnen de organisatie. Dien ten gevolge is het takenpakket van medecollega's aangepast en zijn er extra vacatures gecreëerd en vervuld.

Deze extra vacatures zijn met name opengesteld omdat de organisatie de kwaliteit van zorg en klantgerichtheid wil blijven waarborgen.

#### 4.6. Samenleving

Het Nederlands Centrum Plastische Chirurgie wenst te voorzien in een maatschappelijk behoefte aan laagdrempelige, efficiënte en kwalitatief hoogstaande zorg op het gebied van de plastische chirurgie. Door de samenleving is ons hiertoe een vergunning WTZi verstrekt.

In het verslagjaar hebben wij met vier van de vijf grote labels een contract gerealiseerd.

In het verslagjaar is de samenwerking gecontinueerd met verwijzers, voornamelijk uit de eerste lijn, om onze werkwijze te communiceren. Twee nascholing symposia voor huisartsen uit de regio zijn georganiseerd. Dit heeft in het verslagjaar geresulteerd in een gestage stroom van verwijzingen die sneller dan in de bestaande instanties kunnen worden geholpen tegen een lagere prijs met dezelfde medisch inhoudelijke kwaliteit en met een persoonlijker bejegening van de patiënt.

#### 4.7. Financieel beleid

Voor een startend ZBC zijn financiën uiteraard van levensbelang. Omdat de focus op verzekerde zorg ligt, hadden wij te maken met veel langere betaaltermijnen dan in andere bedrijfstakken gebruikelijk zijn. Immers pas na afsluiting van een zorgtraject mag worden gedeclareerd en dan ook nog volgens zeer strikte richtlijnen van de ziektekosten verzekeraars. Vervolgens duurt de afhandeling van het declaratietraject nog gemiddeld zo'n drie maanden.

Inmiddels is de betaalstroom door de zorgverzekeraars redelijk op gang gekomen. Deze is nog niet afdoende om het vreemde kapitaal in de vorm van een lening volledig in te lossen.

Het doel om het aandeel verzekerde zorg ten opzichte van derde compartimentzorg sterk te laten groeien is in het verslagjaar wederom ruimschoots behaald.

Er zijn een aantal besluiten genomen in 2008, enkele daarvan zijn gerealiseerd. Te weten de uitbereiding van de huidtherapie en het realiseren van een schoonheidssalon binnen de kliniek.

De andere besluiten, te weten brandwering in pandig, installatie van een narcose infrastructuur en een tweede chirurgische behandelruimte zijn doorgeschoven naar 2010.