

Dutch
Hip&KneeClinic



Jaarverslag Kwaliteit Wkkgz 2025 — DHKC.....	1
Inleiding	3
1 Kerngegevens en samenvatting.....	3
3 Kwaliteitsdoelstellingen 2025 en resultaten.....	4
4 Incidenten, calamiteiten en meldingen.....	4
5 Klachten en geschillen	5
6 Patiëntveiligheid en infectiepreventie	5
7 Personeel, scholing en deskundigheid.....	6
8 Interne en externe audits.....	6
9 Privacy en informatiebeveiliging	6
10 Verbeterplan 2026 (prioriteiten en acties)	7
11 Communicatie en transparantie.....	7
12 Conclusie en ondertekening	7

Inleiding

Dit jaarverslag geeft verantwoording over de kwaliteit van zorg en de kwaliteitsborging binnen DHKC over het verslagjaar 2025. Het verslag is opgesteld conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en bevat beleid, resultaten, incidenten, klachten, verbeteracties en plannen voor het komende jaar. Omdat we pas in september 2025 zijn begonnen met operaties heeft dit verslag betrekking op het laatste trimester van 2025

1 Kerngegevens en samenvatting

Organisatie: DHKC V

Vestiging: Soestwetering 12, Utrecht

Verslagjaar: 2025

Contactpersoon kwaliteit: M. van Trommel

Korte samenvatting:

- Belangrijkste successen: Alle patiënten die we in deze relatief korte periode hebben geholpen zijn zeer tevreden.
- Belangrijkste verbeterpunten: Een verdere professionalisering van de samenwerking met het BovenIJ Ziekenhuis staat als verbeterpunt genoteerd.
- Kernconclusie: het is nog te vroeg om belangrijke tekortkomingen te constateren, maar daar waar verbeterpunten zijn pakken we dat aan.

2 Bestuurlijke en organisatorische context

Missie en visie

- Missie: veilige, patiëntgerichte en doelmatige zorg leveren.
- Visie: continue verbetering door leren van incidenten, klachten en audits.

Organisatiestructuur

- Bestuur: M. van Trommel
- Kwaliteitsfunctionaris: idem
- Medisch verantwoordelijke per specialisme: idem
- Escalatie- en meldlijnen: interne meldprocedure; IGJ-melding volgens protocol.

Belangrijke beleidsdocumenten

- Preoperatieve screening; medicatiebeleid; infectiepreventie (vanuit FlexClinics); calamiteitenprocedure; privacybeleid; verwerkersovereenkomst met MSB FLEX; receptbeleid (Zivver/print voor Ierland).

3 Kwaliteitsdoelstellingen 2025 en resultaten

Doelstellingen 2025 (vastgesteld):

1. Verminderen onbedoelde schade met 100% t.o.v. 2024.
2. Patiënttevredenheidsscore hoog
3. Bereikbaarheid achterwacht 100% binnen afgesproken responstijd.
4. Naleving NEN7510-maatregelen 100%.

4 Incidenten, calamiteiten en meldingen

Overzicht meldingen 2025:

- Totaal meldingen: 0

Belangrijkste incidenten (samenvatting):

NVT

Analyse en trends:

- Hoofdoorzaken: -
- Trendanalyse: -
- Leercyclus: -

Melding aan IGJ:

- Aantal meldingen aan IGJ: 0

5 Klachten en geschillen

Aantal klachten 2025: 0

- Informele klachten: 0
- Formele klachten: 0
- Geschillen bij klachtencommissie: 0

Voorbeelden en afhandeling:
nvt

Doorlooptijden en doelstellingen:

- Gemiddelde afhandelingstijd formele klacht: nvt (streef: ≤ 6 weken).
- Preventieve maatregelen: nvt

6 Patiëntveiligheid en infectiepreventie

Infectiepreventie:

- Aantal postoperatieve infecties: 0 trend: =
- Maatregelen: nvt

Medicatieveiligheid:

- Aantal medicatiefouten: 0; corrigerende acties: dubbele controle hoogrisico medicatie; training personeel: nvt
- Receptbeleid: digitale verzending via Zivver voor patiënten in Nederland; geprinte recepten mee bij ontslag voor patiënten die terugkeren naar Ierland. Vastlegging in dossier.

Veiligheidsprocedures:

- WHO time-out toegepast bij 100% van operaties.

7 Personeel, scholing en deskundigheid

Opleidingen en bijscholing 2025:

- Gemiddeld aantal scholingsuren per medewerker: nvt
- Verplichte trainingen: reanimatie; infectiepreventie; NEN7510 awareness; medicatieveiligheid.

Competentiebeheer:

- BIG-registraties up-to-date: 100%
- Functioneringsgesprekken uitgevoerd: 0

Personeelstevredenheid:

- Score medewerkerstevredenheid: geen vast personeel

8 Interne en externe audits

Interne audits 2025:

- Aantal: 1; onderwerpen: medicatiebeheer, dossiers, privacy, infectiepreventie.
- Resultaat: aantal afwijkingen 0; corrigerende maatregelen: nvt.

Externe audits / certificeringen:

- NEN-gerelateerde toetsingen: 0
- IGJ-inspecties: 1, gepland

Verbetertrajecten: nvt

9 Privacy en informatiebeveiliging

Verwerkersovereenkomsten: actueel met MSB FLEX en overige leveranciers: ja
Datalekken 2025: 0; opvolging en lessons learned.

Beveiligingsmaatregelen: NEN7510/7512/7513 conformiteit; periodieke penetratietests; patchmanagement; logging en monitoring: 2FA

10 Verbeterplan 2026 (prioriteiten en acties)

Prioriteit 1 — Verminderen onbedoelde schade

- Actie 1.1: systematiseren root cause analyses; verantwoordelijke: kwaliteitsfunctionaris; deadline Q3 2026.

Prioriteit 2 — Bereikbaarheid achterwacht

- Actie 2.1: roostercontrole en back-up procedure; verantwoordelijke: operatiecoördinator; deadline Q1 2026.

Prioriteit 3 — Medicatieveiligheid

- Actie 3.1: invoering dubbele controle hoogrisico medicatie; training; monitoren bij Flex

Prioriteit 4 — Privacy en IT

- Actie 4.1: jaarlijkse NEN-audit en verbeterplan; deadline Q4 2026.

11 Communicatie en transparantie

- Intern: maandelijks teammeetings, incidentbriefings, lessons learned sessies.
- Extern: publicatie jaarverslag op website; ontslaginformatie voor patiënten; terugkoppeling naar verwijzers en MSB FLEX.
- Patiëntparticipatie: feedbackmomenten en patiënttevredenheidsonderzoeken.

12 Conclusie en ondertekening

Conclusie: In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in kwaliteitsborging en patiënttevredenheid. Tegelijkertijd zijn er concrete verbeterpunten, met name op

het gebied van onbedoelde schade en bereikbaarheid achterwacht. Het verbeterplan 2026 is gericht op meetbare acties en strakke monitoring.

Ondertekening

Naam bestuurder: M. van Rommel

Datum: 15/1/26

Naam kwaliteitsfunctionaris: M. van Rommel

Datum: 15/1/26