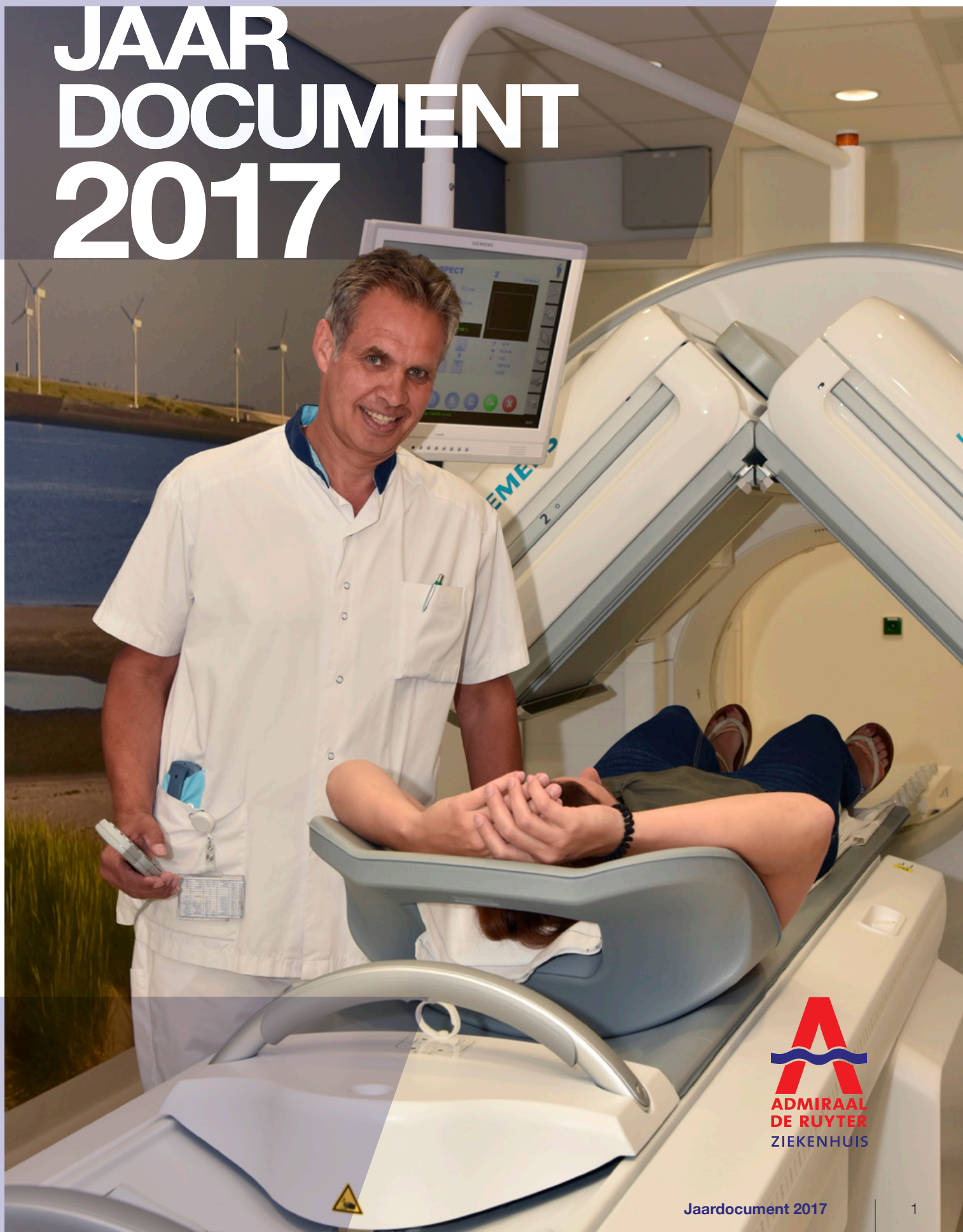


JAAR DOCUMENT 2017





Dit Jaardocument 2017 is op 9 april 2018 vastgesteld door de Raad van Bestuur van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis.

Mevrouw dr. C.A. Brandenburg, Voorzitter Raad van Bestuur
Mevrouw dr. E.A. te Velde MD, PhD, MCs, MBA, lid Raad van Bestuur

Dit Jaardocument 2017 is op 17 april 2018 goedgekeurd door de Raad van Commissarissen van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis.

De heer G.J.H.C.M. Peeters, voorzitter
De heer O. Timmermans, vicevoorzitter
Mevrouw I. van Stijn, lid
De heer Loogman, lid
Mevrouw L.P. van Rijsoort, lid

VOORWOORD

Raad van Bestuur en Bestuur CMSB en VMS	4
---	---

VOORWOORD

Raad van Commissarissen	5
-------------------------------	---

INLEIDING

Governance en bestuur en toezicht	7
---	---

ZORG VOOR PATIËNTEN

Acute en Klinische zorg	13
Chronische Klinische zorg	14
Electieve zorg	14
Medisch Ondersteunende Diensten	15
Cliëntenraad	16

ZORG VOOR KWALITEIT & VEILIGHEID

Kwaliteit	21
Patiëntveiligheid	22

ZORG VOOR DE MEDEWERKER

Medewerkersonderzoek	27
Topstructuur	27
Opleidingen	27
Ziekteverzuim	27
Melding arbeidsongevallen en agressie/ongewenst gedrag	27
Ondernemingsraad	28
Verpleegkundige adviesraad	29
Deelname aan commissies en werkgroepen	30

ZORG VOOR DE MAATSCHAPPIJ

Milieu	33
--------------	----

ZORG VOOR DIGITALISERING

ICT	35
Informatiemanagement	35

ZORG VOOR SAMENWERKING

Participaties	37
Samenwerkingsrelaties	37

ZORG VOOR FINANCIËN

Toelichting Balans	39
Belangrijke ontwikkelingen	40
Voornaamste risico's en onzekerheden	40
Interne beheersing	40
Systeem van risicobeheersing	41
Contractering zorgverzekeraars	41
Deelnemingen	41
Toekomstverwachtingen	42

VOORWOORD

Raad van Bestuur en Bestuur CMSB en VMS

Het ADRZ, dat ben jij. Met al onze medewerkers staan we voor goede zorg in Zeeland op het juiste moment en de juiste plaats. De medewerkers van het ADRZ zijn de kern van de tevredenheid van deze zorg. We zijn er voor onze patiënt, waarbij we het iedere dag weer net iets beter willen doen dan gisteren.

Sinds 2017 is het ADRZ een volle dochterorganisatie van het Erasmus MC. Onze relatie met het medisch centrum in Rotterdam breiden we de komende jaren verder uit om de zorg voor de Zeeuwse patiënt zo goed mogelijk te regelen.

Na een moeilijke periode hebben we de afgelopen jaren al veel ambities gerealiseerd en daar zijn we trots op.

We hebben noodzakelijke investeringen gedaan in onze huisvesting. Zo hebben we locatie Vlissingen verbouwd, resulterend in een feestelijke opening in juni 2017. Op locatie Goes is passende huisvesting gerealiseerd voor geriatrie, hartkatheterisatie, oncologie, nucleaire geneeskunde en een nieuw OK-complex. In 2017 is ook een aanvang gemaakt met een geheel nieuw CSA (Centrale Sterilisatie Afdeling) en een nieuw Moeder & Kind Centrum. Het lange-termijn-huisvestingsplan voorziet voor de komende jaren in verdere verbouwingen op de locatie Goes. In Zierikzee worden de mogelijkheden onderzocht voor een medisch centrum voor de inwoners van Schouwen-Duiveland.

Ook op zorginhoudelijk vlak hebben we verschillende ambities gerealiseerd. Voor de oncologische en hematologische zorg voldoen we bijvoorbeeld aan de normen van de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS). Zorgverzekeraar CZ geeft het ADRZ als enige instituut in de regio 'de beste zorg' op het gebied van borstkanker. Daarnaast is een begin gemaakt met het opzetten van 'thema poli's', poli's rondom een specifiek onderwerp, zoals de geheugenpoli.

We hebben een begin gemaakt met locatieprofielen waar als uitgangspunt genomen wordt de zorg die we per locatie kunnen aanbieden, zodat de patiënt de juiste zorg op de juiste plaats krijgt.

De afgelopen jaren hebben we hard gewerkt aan het financieel gezond maken van het ADRZ. De medewerkerstevredenheid is aan het stijgen, de patiënttevredenheid is goed, maar de patiëntbeleving kan nog beter. Daar gaan we de komende tijd aan werken, want er is ruimte om vooruit te kijken. We richten ons op zorg voor de toegankelijkheid van kwalitatief hoogwaardige en doelmatige zorg voor de Zeeuwse patiënt. Uiteraard kunnen we dit alles niet realiseren zonder de inzet en betrokkenheid van onze medisch specialisten, verpleegkundigen en alle andere medewerkers.

Goes, Vlissingen, Zierikzee, april 2018

Dr. C.A. Brandenburg
Voorzitter Raad van Bestuur

Dr. M. Waleboer
Voorzitter CMSB

Dr. M. van den Berge
Voorzitter VMS

Raad van Commissarissen

Op 1 mei 2017 is de Raad van Toezicht ADRZ ontheven van haar taak als gevolg van de totstandkoming van de overname van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis door Erasmus MC. Na een gedegen overdracht is er per 1 mei 2017 een Raad van Commissarissen ingesteld, ingegeven door de wijziging van de rechtsvorm van het ziekenhuis (van stichting naar besloten vennootschap).

De Raad van Commissarissen bestaat uit vier leden en een voorzitter. Ten opzichte van voorheen de Raad van Toezicht zijn er vier nieuwe commissarissen aangetreden. Eén commissaris is afkomstig uit de Raad van Toezicht. Dat betekent dat de Raad zich in korte tijd organisatie en context van het ADRZ eigen heeft moeten maken. Veelvuldig heeft overleg plaatsgevonden met de Raad van Bestuur. Ook hebben de Commissarissen kennis gemaakt met de Verpleegkundige Advies Raad, de Vereniging Medische Staf, het Coöperatief Medisch Specialistisch Bedrijf en de Ondernemingsraad van het ADRZ. In het najaar van 2017 heeft de Raad van Commissarissen een eigen toezicht kader en toezicht visie ontwikkeld. Hierin is vastgelegd waarom de Raad toezicht houdt en waarop toezicht wordt gehouden. Uiteraard is dit kader vrij toegankelijk voor geïnteresseerden via de website van het ADRZ.

De Raad van Commissarissen spreekt zijn waardering uit voor de stappen die worden gezet om van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis een toekomstbestendige organisatie te maken voor de Zeeuwse regio, waarbij zorgvraag en omgeving centraal staan. Deze uitdagingen stellen ook eisen aan de Raad van Commissarissen. Ontwikkelingen worden nauw gevolgd en daar waar nodig of gewenst wordt de organisatie terzijde gestaan. Met de Raad van Bestuur vindt intensief overleg plaats over visie en toekomst, met name in het kader van kwaliteit, strategie en financiën.

De Raad van Commissarissen spreekt zijn dank en waardering uit voor de grote inzet en betrokkenheid van medewerkers, medisch specialisten, Raad van Bestuur en vrijwilligers in het afgelopen jaar.

Goes, Vlissingen, Zierikzee, april 2018

Dhr. G.J.H.C.M. Peeters

Voorzitter Raad van Commissarissen



INLEIDING

Het ADRZ is een algemeen ziekenhuis dat alle gangbare specialismen aanbiedt en met onze grote spoedeisende hulp, enorm belangrijk is voor het borgen van acute zorg in de regio Zeeland boven de Westerschelde. Meer dan tachtig procent van de inwoners van deze regio gebruik van onze planbare zorg.

Al onze medewerkers dragen bij aan het bieden van goede zorg in Zeeland op het juiste moment en juiste plaats. Onze strategie is te investeren in planbare en chronische zorg om de toegankelijkheid van kwalitatief hoogwaardige en doelmatige acute zorg te garanderen..

De medewerkers van ADRZ zijn de kern van de tevredenheid over onze zorg. Iedere medewerker heeft een rol in dit proces. Zowel in het zicht van de patiënt, als achter de schermen. We zijn er voor onze patiënt, waarbij we het iedere dag weer net iets beter willen doen dan gisteren. Dat is vanzelfsprekend ADRZ.

Sinds 2017 zijn we een volle dochterorganisatie van het Erasmus MC. Het Erasmus MC is onze academische ruggengraat. Onze relatie met het universitair medisch centrum in Rotterdam breiden we de komende jaren verder uit tot voorkeurs partner. Ook met huisartsen en zorginstellingen in de regio werken we samen om de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg in Zeeland te verbeteren.

Missie

De Zeeuwse patiënt maximaal kwaliteit, veiligheid en comfort bieden op medisch gebied van huisarts tot (super)specialistische zorg, waar en wanneer nodig.

Visie

Het ADRZ is een vanzelfsprekende partner voor medewerkers, patiënten en andere stakeholders. Dit houdt in dat we streven naar gastvrije en betrouwbare zorg voor onze patiënten, onze afspraken nakomen, realistische plannen maken, efficiënt werken en financieel gezond zijn.

Kernwaarden

Het ADRZ is een betrouwbaar en gastvrij ziekenhuis.

Governance en bestuur en toezicht

Raad van Bestuur

Samenstelling

Op 31 december 2017 bestond de Raad van Bestuur uit mevrouw C. Brandenburg (voorzitter) en mevrouw L. te Velde

Naam	Dr. C.A. Brandenburg
Functie	Bestuursvoorzitter
Geboortedatum	30 mei 1968
Werkzame periode	1-12-2014 tot heden
Nevenfunctie	voorzitter Raad van Toezicht Tante Louise Vivensis te Bergen op Zoom

Naam	Dr. E.A. te Velde MD, , MSc, MBA
Functie	lid Raad van Bestuur
Geboortedatum	28 februari 1970
Werkzame periode	1-7-2016 tot heden
Nevenfunctie	RVT Rivierenland (tot 20 maart 2017)

Raad van Toezicht

Samenstelling tot en met 1 mei 2017

Naam	Mw. G.W. van Montfrans-Hartman, voorzitter
Functie	voorzitter
Geboortedatum	31 maart 1941

Naam	Mr. drs. M.J. Wolf, advocaat
Functie	vicevoorzitter en lid Remuneratiecommissie
Geboortedatum	22 juni 1971

Naam	Jhr. mr. W.M. de Brauw, coach en consultant
Functie	lid en lid Remuneratiecommissie
Geboortedatum	1 oktober 1948

Naam Dr. J. de Jonge, neuroloog
 Functie lid en voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid
 Geboortedatum 13 oktober 1957

Naam Prof. dr. O. Timmermans, hoogleraar
 Functie lid en lid Commissie Kwaliteit & Veiligheid
 Geboortedatum 1 september 1963

Naam Drs. F. Verhagen RA, bestuurder
 Functie lid en lid Auditcommissie Financiën
 Geboortedatum 7 januari 1961

Geboortedatum 24 oktober 1962
 Benoemingstermijn 1e termijn van 1 mei 2017 tot 1 mei 2021 (herbenoembaar)

Naam Mw. L.P. van Rijsoort, HR directeur
 Functie lid en lid Auditcommissie Financiën en Remuneratiecommissie
 Geboortedatum 16 oktober 1966
 Benoemingstermijn 1e termijn van 1 mei 2017 tot 1 mei 2022 (herbenoembaar)

De nevenfuncties van de leden zijn opgenomen in de jaarrekening.

Raad van Commissarissen

Samenstelling vanaf 1 mei 2017

Naam Dhr. G.J.H.C.M. Peeters, voormalig bestuurder zorginstelling
 Functie voorzitter en voorzitter Remuneratiecommissie
 Geboortedatum 9 oktober 1953
 Benoemingstermijn 1e termijn van 1 mei 2017 tot 1 mei 2020 (herbenoembaar)

Naam Prof. dr. O. Timmermans, hoogleraar
 Functie vicevoorzitter en voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid
 Geboortedatum 1 september 1963
 Benoemingstermijn 1e termijn van 1 september 2014 tot 1 september 2018 (herbenoembaar)

Naam mw. I. van Stijn, intensivist
 Functie lid en lid Commissie Kwaliteit & Veiligheid
 Geboortedatum 7 april 1973
 Benoemingstermijn 1e termijn van 1 mei 2017 tot 1 mei 2021 (herbenoembaar)

Naam Dhr. A.J.M. Loogman, zelfstandig bestuursadviseur
 Functie lid en voorzitter Auditcommissie Financiën

Door de vele ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg is het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis van mening dat het voor de continuïteit van de medisch specialistische zorg in Zeeland en de realisatie van de doelstellingen beter is haar activiteiten te continueren in een samenwerkingsverband met het Erasmus MC. Dat heeft er toe geleid dat het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis per 1 mei 2017 een volle dochter is geworden van het Erasmus Medisch Centrum.

De stichting ADRZ is omgezet in een besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid en de statuten zijn gewijzigd en geheel opnieuw vastgesteld. De statuten van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis B.V. zijn op 1 mei 2017 vastgesteld.

Voor goede zorg zijn goed bestuur en toezicht een belangrijke voorwaarde. De Raad van Toezicht ADRZ (tot en met 1 mei 2017) en de Raad van Commissarissen (vanaf 1 mei 2017) heeft zijn werkzaamheden in 2017 verricht binnen de kaders van de Zorgbrede Governance code 2017.

Conform de statuten van de Stichting Admiraal De Ruyter Ziekenhuis bestond er in 2017 een Reglement van Bestuur en een Reglement van Toezicht, waarin de bevoegdheden en verantwoordelijkheden van beide Raden zijn neergelegd en waarin daarnaast de verhouding tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht is geregeld. De onafhankelijkheid van de leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht was krachtens genoemde reglementen geborgd en getoetst. Vanwege het aantreden van de Raad van Commissarissen is begin 2018 een Governance Reglement vastgesteld dat de twee genoemde

reglementen vervangt. Ook is een nieuw Informatieprotocol opgesteld, dat regelt op welke wijze de Raad van Commissarissen geïnformeerd wordt.

In de Toezichtvisie van de Raad van Commissarissen is neergelegd dat de Raad van Commissarissen er is voor de burger van Zeeland en dat hij kritisch kijkt naar het functioneren van de organisatie vanuit die maatschappelijke context. De Raad verstaat onder goed toezicht proactief toezicht: toezicht dat met het bestuur vooruitkijkt, op de hoogte is en tijdig –indien nodig– maatregelen treft. De Raad legt rechtstreeks verantwoording af aan de aandeelhouders van ADRZ. Jaarlijks houdt de Raad een zelfevaluatie, om de drie jaar uit te voeren door een externe instantie.

Jaarlijks benoemt de Raad van Commissarissen een aantal thema's die onderwerp zijn van toezicht. De eerste keer gebeurt dat begin 2018.

Bij- en nascholing van de Raad vindt jaarlijks plaats, zodat de Raad zich blijft ontwikkelen, niet alleen de individuele leden op voor hen specifieke onderwerpen, maar ook de Raad als geheel.

De Raad van Toezicht en ook de Raad van Commissarissen maakt voor de uitoefening van zijn taken gebruik van drie subcommissies: de Auditcommissie Financiën, de Commissie Kwaliteit & Veiligheid en de Remuneratiecommissie. Beloning vindt plaats op basis van de Wet Normering bezoldiging Top-functionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

In 2017 is de Raad van Toezicht drie keer bij elkaar gekomen voor een reguliere vergadering (tot en met 1 mei 2017). Vanaf 1 mei 2017 is aansluitend de Raad van Commissarissen vijf keer bij elkaar gekomen voor een vergadering. Op 1 mei 2017 heeft de overdrachtsvergadering plaatsgevonden in verband met de overname van het ADRZ door Erasmus MC. De af te treden Raad van Toezicht heeft op 10 april 2017 besloten dat in de vergadering van 1 mei 2017 de overdracht plaatsvindt naar een vijftal nieuwe leden, met gelijktijdig ontslag van de heren Wolf, Verhagen, Timmermans, De Brauw en mevrouw Van Montfrans.

De benoeming van de nieuwe leden is geschied onder het gelijktijdig verlenen van decharge aan de leden van de Raad van Toezicht. De decharge is geëffectueerd door ondertekening van het overdrachtdossier door de nieuwe voorzitter Raad van Commissarissen, dhr. G. Peeters.

Bij omzetting naar een BV en de benoeming Raad van Commissarissen is decharge verleend aan de leden van de Raad van Toezicht voor het gevoerde beleid in de afgelopen jaren, getuige het overdrachtdossier dat daartoe is ondertekend door de nieuwe voorzitter.

Bij omzetting naar de BV is gelijktijdig sprake van ontslag aan de volgende leden van de Raad van Toezicht:

Mw. W. van Montfrans

Dhr. M. de Brauw

Dhr. F. Verhagen

Dhr. M. Wolf

Dhr. O. Timmermans,

die dit ontslag hebben geaccepteerd.

De Commissie Kwaliteit en Veiligheid heeft in het jaar 2017 vier keer vergaderd (twee maal Raad van Toezicht, twee maal Raad van Commissarissen).

De Auditcommissie Financiën is in 2017 zes keer bij elkaar gekomen (drie maal Raad van Toezicht, drie maal Raad van Commissarissen).

Daarnaast heeft de Remuneratiecommissie op eigen verzoek één maal vergaderd.

In 2017 heeft de Raad van Toezicht besluiten genomen over de volgende onderwerpen:

- Verlenen goedkeuring ontvlechting activiteiten Zeelandcare
- Besluitvorming beëindigen activiteiten klinische pathologie in Terneuzen en aangaan samenwerkingsovereenkomst met Pathan
- Vaststellen informatieprotocol Raad van Toezicht
- Goedkeuring jaardocument ADRZ 2016, alsmede de jaarrekening ADRZ 2016 en daarmee verlenen decharge aan de Raad van Bestuur
- Omzetting van de Stichting Admiraal De Ruyter Ziekenhuis naar Admiraal De Ruyter Ziekenhuis B.V.

In 2017 heeft de Raad van Commissarissen besluiten genomen over de volgende onderwerpen:

- Verlenen goedkeuring bouw nieuwe Centrale Sterilisatie Afdeling locatie Goes
- Goedkeuring investeringen buitenterrein locatie Goes
- Goedkeuring investeringsvoorstel Moeder Kind centrum locatie Goes

- Goedkeuring verwerven belang in Pathan en aangaan aan-deelhoudersovereenkomst
- Vaststellen financiële overeenkomst Admiraal De Ruyter Ziekenhuis B.V. en Erasmus MC
- Vaststellen financieel informatieprotocol tussen Admiraal De Ruyter Ziekenhuis B.V. en Erasmus MC over periodieke informatie en inlichtingen tussen partijen
- Bekrachtiging keuze huisbankier schap Admiraal De Ruyter Ziekenhuis B.V.
- Goedkeuring begroting Admiraal De Ruyter Ziekenhuis B.V. 2018
- Goedkeuring endorsement Erasmus MC in het kader van merkpositionering Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
- Goedkeuring kader 2018-2020 van het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis B.V.

AVA

Op 1 mei 2017 is Admiraal De Ruyter Ziekenhuis onderdeel geworden van het Erasmus MC (volle dochter). Voor concentratie in de zin van overname van ADRZ door Erasmus MC is een structuur gekozen waarin de rechtsvorm van stichting ADRZ is omgezet in een BV waarvan alle aandelen worden gehouden door Erasmus MC. Het voordeel van deze constructie is dat het ADRZ als zelfstandig ziekenhuis blijft bestaan, met een eigen WTZi-vergunning en zelfstandige zorgcontractering.

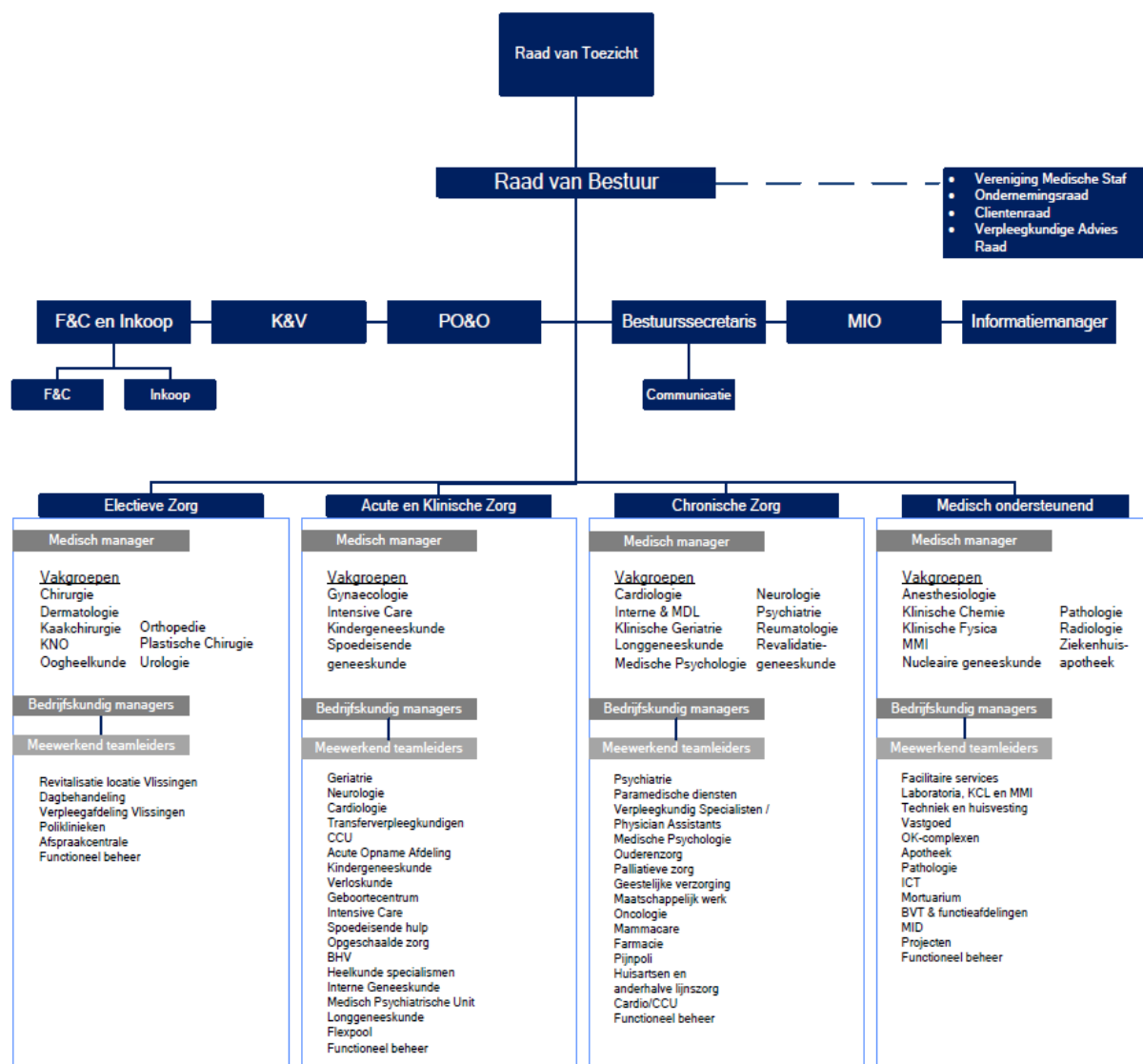
Er zijn nieuwe statuten voor de BV opgesteld waarbij het doel en de doelrealisatie van het ADRZ conform de statuten van de stichting uitgangspunt zijn. Bij de inrichting van de zeggenschapsstructuur is de Zorgbrede Governance Code leidend geweest. De op het moment van omzetting in functie zijnde Raad van Bestuur vormt het bestuur van de huidige BV. Er is een Raad van Commissarissen gevormd. De benoeming van de leden van de eerste Raad van Commissarissen heeft de aandeelhouder voor zijn rekening genomen.

De Raad van Bestuur maakt namens de BV afspraken met zorgverzekeraars en financiers en legt verantwoording af aan de Raad van Commissarissen. De AVA heeft een aantal wettelijke en statutaire bevoegdheden, zoals de benoeming van de commissarissen, het goedkeuren van de jaarrekening, het verlenen van decharge aan bestuurders en commissarissen en het goedkeuren van bepaalde bestuursbesluiten.

In 2017 heeft de AvA besluiten genomen over de volgende onderwerpen:

- Benoeming Raad van Commissarissen:
- Benoeming leden Raad van Commissarissen
- Goedkeuring van de begroting ADRZ 2018
- Goedkeuring van de Kaderbrief 2018-2020 ADRZ
- Vaststellen bezoldiging Raad van Commissarissen
- Goedkeuring keuze huisbankier ADRZ

Organogram



ZORG VOOR PATIËNTEN



De kerntaak van het ADRZ is patiëntenzorg. Samen met 1.769 medewerkers werken we dag en nacht aan het waarborgen van kwalitatief hoogwaardige zorg in Zeeland. Onze spoedeisende hulp speelt hierbij een belangrijke rol. Met name door de vergrijzing wordt ook de chronische zorg steeds belangrijker. Daarnaast maakt een groot gedeelte van onze regio gebruik van onze planbare zorg.

Wij investeren daarom continu in onze kwaliteit van zorg en hoe deze past bij de behoeften van onze patiënten. Het ziekenhuis is opgedeeld in vier sectoren: Acute & Klinische zorg, Chronische zorg, Electieve zorg en Medisch ondersteunende diensten. Deze sectoren dragen allemaal op hun eigen manier én samen bij aan het verbeteren van onze kwaliteit. In 2017 zijn er veel verbeteringen doorgevoerd en voor 2018 staan mooie ontwikkelingen op stapel.

Acute en Klinische zorg

Ons ziekenhuis is geen negen tot vijf bedrijf. Bij het ADRZ kun je 24 uur per dag, 7 dagen per week en 365 dagen per jaar terecht. Altijd dus. Door onze geografische ligging is dit noodzakelijk om de veiligheid en kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen, voor iedereen die in Zeeland boven de Westerschelde woont óf vakantie viert. Dit heeft een enorme impact op onze organisatie. De sector Acute & Klinische zorg is verantwoordelijk voor de spoedeisende hulp, de acute opname afdeling, de intensive care, eerste hart hulp, hartbewaking, verpleegafdelingen en de transferzorg van patiënten vanuit het ziekenhuis naar huis of een andere zorginstelling. Zo vindt er constante afstemming plaats tussen de zorg voor patiënten die met de behoefte aan acute zorg bij ons ziekenhuis worden gebracht, degene die al zorg ontvangen op de verpleegafdelingen en patiënten die uit het ziekenhuis worden ontslagen. Daarnaast is de sector Acute & Klinische zorg de spil in opgeschaalde zorg.

Bouwen aan een centrale rol in de zorg voor moeder en kind

Dit jaar zijn we gestart met het bouwen van een Moeder & Kind Centrum en een nieuwe kinderafdeling op de tweede verdieping van het ziekenhuis in Goes. Uitgangspunt voor deze nieuwbouw is gezinsgerichte zorg. Een ruimtelijke en lichte afdeling met passend comfort voor moeder, vader, kind en familie. De nieuwbouw wordt in de zomer van 2018 opgeleverd. Verder openden

we een Beschermd wiegkamer in het ADRZ. Ook een baby die door haar of zijn moeder in alle radeloosheid te vondeling wordt gelegd, heeft recht op goede zorg. Een baby die in de Beschermd Wiegkamer wordt gelegd, krijgt (medische) verzorging van een kinderarts en een kinderverpleegkundige. Daarna wordt de baby overgedragen aan de kinderbescherming en jeugdzorg.

Een seniorvriendelijk ziekenhuis

Het ADRZ heeft het keurmerk 'Seniorvriendelijk ziekenhuis' behaald. Dit keurmerk toont aan dat de organisatie van de zorg is aangepast aan de wensen en behoeften van kwetsbare ouderen.

Zorg voor acute patiënten tijdens een ramp of crisis

Tijdens een ramp of een crisis is er vaak sprake van opgeschaalde zorg en werkt het ADRZ samen binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Aanbieders van acute zorg maken binnen het ROAZ in regionaal verband afspraken over een goede samenwerking, zodat de acute zorg in de regio ook tijdens een ramp of crisis geborgd is. Eind november heeft het ADRZ meegedaan aan de keten brede oefening 'Zeeuwse koorts', waarin we een grootschalige griepiepidemie oefende. Daarna konden we direct overschakelen op de echte griepiepidemie. Deze was minder ernstig dan het oefenscenario, maar van de opgedane kennis en ervaring konden we goed gebruik maken.

Opleiden is het devies

Voor het hele ziekenhuis geldt dat het opleiden van goed gekwalificeerd personeel heel belangrijk is. De sector Acute & Klinische zorg investeert hier bovenmatig in. Een van de mooie projecten in dit kader in 2017 is de inrichting van het Leerhuis samen met Emergis en de daaruit voortvloeiende afspraken met de HZ om het aantal studenten dat stageloopt bij het ADRZ te verdubbelen. In 2018 worden deze afspraken verder vormgegeven.

Delen van kennis

Het delen van kennis is belangrijk voor samenwerking, groei en ontwikkeling. Dit jaar organiseerde de sector Acute & Klinische

Zorg een landelijk congres over spoedeisende geneeskunde en samen met ziekenhuis ZorgSaam een regionaal congres voor IC-verpleegkundigen en intensivisten. Verder maakte onze Spoedeisende Hulp onderdeel uit van twee afleveringen van het populaire kinderprogramma programma Topdoks dat wordt uitgezonden op NPO 2. In het programma geven presentatoren Rachel en Elbert kinderen een kijkje in het lichaam en leggen uit hoe het lichaam werkt.

Chronische zorg

De chronische patiënt is vaker dan een gemiddelde patiënt in ons ziekenhuis terug te vinden. Zijn of haar aandoening zorgt ervoor dat een terugkerend bezoek aan het ziekenhuis onderdeel is geworden van de routine. Juist voor deze patiënten is het belangrijk dat ze vertrouwen hebben in de zorg die we leveren. Daarnaast is de relatie met de specialist en verpleegkundige het fundament. Dat zien we ook terug in patiënttevredenheidscijfers, waarbij de afdeling Oncologie standaard meer dan een acht scoort.

Borstkanker Centrum

Op het gebied van chronische zorg is er in 2017 geïnvesteerd in een nieuw Borstkanker Centrum. Samen met partners ZRTi en Zorgsaam een traject ingezet waarbij we streven naar een gezamenlijke aanpak van borstzorg in Zeeland. Voor het ADRZ houdt dit in dat patiënten die door de huisarts worden doorverwezen, binnen twee werkdagen gebeld worden voor het maken van een afspraak, daarna binnen vijf werkdagen bij het Borstkankercentrum in Vlissingen worden gezien. Alle onderzoeken en de diagnose vinden op dezelfde dag plaats, waarna ook direct een behandelplan kan worden opgesteld. Dit is een enorme verbetering in de doorlooptijd en wordt door patiënten als zeer prettig ervaren. In 2018 wordt er verder gewerkt aan de optimalisatie van de processen en het vormgeven van de samenwerking met het ZRTi en Zorgsaam.

Dag van de Fysiotherapeut

Op 24 november 2017 was het de dag van de Fysiotherapeut. De fysiotherapeuten van het ADRZ schonken aandacht aan deze dag door het lanceren van bewegingsrichtlijnen. Deze richtlijnen moeten patiënten helpen voor een (geplande) operatie fit te blijven om zo het herstel na een operatie te bespoedigen. Samen met een twintigtal patiënten werd de dag van de Fysiotherapeut gestart met ochtendgymnastiek om de richtlijnen onder de aandacht te brengen.

De huisarts

Naast de zorg voor chronische zieke patiënten, heeft de sector Chronische zorg ook de relatie met de huisartsen in zijn portefeuille. De huisartsen zijn een belangrijke partner voor het ziekenhuis. Wij investeren daarom graag in deze relatie. Om een beeld hiervan te krijgen, heeft het ADRZ in 2017 kwalitatief onderzoek uit laten voeren onder huisartsen over hoe zij de relatie met ADRZ vinden en waar we zouden kunnen verbeteren. In 2018 wordt vormgegeven aan de uitkomsten van dit onderzoek. Daarnaast is in 2017 een start gemaakt met de voorbereidingen voor de implementatie van Zorgdomein. Het platform voor digitale doorverwijzingen. Hier zijn twee huisartsen bij betrokken die de Zeeuwse Huisartsen Coöperatie vertegenwoordigen. In 2018 moet Zorgdomein ook voor het ADRZ bruikbaar zijn als digitale verwijstool.

Ketenpartners Verpleeg- en verzorgingstehuizen en Thuiszorg

Oudere patiënten zijn tijdens een ziekenhuisopname nog meer dan anderen extra kwetsbaar. Dat betekent dat we deze mensen zo snel mogelijk als medisch verantwoord is, liever een andere zorgplek aanbieden dan een ziekenhuisbed. Samen met de sector Acute en Klinische Zorg zijn we in gesprek gegaan met vertegenwoordigers van de VV&T organisaties. Dit heeft geleid tot een plan snelle doorstroom patiënten.

Dialyse en Pijnbestrijding

In 2017 werden de Dialyse en Pijnbestrijding die bij Zeelandcare hoorden geïntegreerd in onze ziekenhuisorganisatie. De afdelingen vonden hun plek in de sector Chronische zorg. In 2018 wordt gekeken naar een verdere optimalisatie bij met name de afdeling Dialyse.

Electieve zorg

Onze sector Electieve zorg is verantwoordelijk voor alle planbare zorg binnen het ADRZ. Meer dan 80% van de Zeeuwse inwoners, boven de Westerschelde, maakt gebruik van onze planbare zorg. De sector Electieve zorg is binnen het ziekenhuis bij uitstek de sector waar naast medische bekwaamheid ook de bereikbaarheid van het ziekenhuis en wacht- en doorlooptijden een belangrijke rol spelen in de patiënttevredenheid.

Nieuwe werkwijze en verbeteren van processen

Met de introductie van de afspraakcentrale en het verdwijnen van balies bij verschillende poliklinieken, heeft 2017 vooral in het teken gestaan van het optimaliseren van processen. Zowel de

medewerker als de patiënt heeft moeten wennen aan de nieuwe werkwijze. In 2017 hebben we vooral veel werk gestoken in het evalueren en het 'finetunen' van deze werkwijze. Ook het beter benutten van de poliklinieken en het verbeteren van de organisatie en logistiek van de planbare zorg waren belangrijke aandachtspunten.

Patiëntgerichtheid

Hoe we in ons ziekenhuis met elkaar omgaan, is een belangrijk thema. De relatie tussen medewerkers onderling en de relatie met onze patiënt en bezoeker bepalen voor een groot gedeelte het beeld dat men heeft van het ziekenhuis. Investeren in deze relatie loont. Dat doen we door het aanbieden van informatie-bijeenkomsten en het organiseren van trainingen, cursussen en feedbacksessies. In 2017 is de voorbereiding gestart voor een ziekenhuis overstijgend patiëntgerichtheidsprogramma, waarin de relatie en communicatie met patiënten centraal staat. In 2018 wordt dit programma op verschillende plaatsen in de organisatie en dus ook binnen de sector Electieve zorg uitgerold.

Digitalisering en communicatie met de patiënt

Voor de sector Electieve zorg is digitalisering een belangrijk thema. Zo is de sector nauw betrokken geweest bij de implementatie van het nieuwe zorginformatiesysteem HiX en dragen ze actief hun steentje bij als het gaat om de voorbereiding voor platforms als het patiëntenportaal en Zorgdomein. Het specialisme Oogheelkunde is dit jaar volledig gedigitaliseerd. Dit betekent dat er geen papieren patiëntendossiers meer zijn en dat we gegevens snel en gemakkelijk tussen onze verschillende locaties kunnen uitwisselen. Ook is de sector betrokken bij de voorbereidingen voor de nieuwe website in 2018 en bij de digitalisering en verbetering van onze patiënten informatie.

ADRZ Sportkliniek

Een sporter heeft vaak andere zorg nodig dan iemand die niet sport. Ook vraagt een hardloper andere zorg dan iemand die veel aan fitness doet of tennist. Dit jaar is de ADRZ Sportkliniek opgericht om sporters snel én gericht te kunnen helpen. Binnen de ADRZ Sportkliniek werken orthopedisch chirurgen, sportartsen en sportfysiotherapeuten samen. Een unieke multidisciplinaire samenwerking in Zeeland, waardoor iedere sporter na binnenkomst aan het juiste behandeltraject begint met als doel snel weer te kunnen sporten.

Dagbehandelingen in Zierikzee uitgebreid

Zierikzee is sinds dit jaar 5 dagen per week geopend voor dagbehandelingen. Met de ontvlechting van Zeelandcare begin 2017 zijn de dagbehandelingen en poliklinische spreekuren in Zierikzee overgenomen.

Medisch Ondersteunende Diensten

De sector Medisch Ondersteunende Diensten is wellicht de meest diverse sector van het ziekenhuis en niet minder belangrijk voor de patiënt. Immers: geen behandeling zonder diagnose, geen operatie zonder verdoving en geen pijnbestrijding zonder medicatie. Naast alle medische afdeling die allerlei werkzaamheden in het ziekenhuis ondersteunen, horen ook de meer facilitair georiënteerde afdeling als schoonmaak, catering en technische dienst bij de sector Medisch Ondersteunende Diensten.

Revitalisatie Vlissingen

Een belangrijke mijlpaal in 2017 was de afronding van de revitalisatie in Vlissingen. In de zomer van 2017 is de locatie van het ADRZ in Vlissingen heropent. De locatie huisvest van maandag tot vrijdag een aantal poliklinieken, een aantal operatiekamers en een kliniek. De gehele revitalisatie is voor onze afdeling Huisvesting & Techniek een enorme klus geweest die ze met groot succes hebben afgerond.

Lange termijn huisvesting in Goes

Naast de revitalisatie van de locatie in Vlissingen, lopen er ook in Goes een aantal nieuwbouw en verbouw projecten. Om goed overzicht te houden zijn deze projecten ondergebracht in het programma 'Lange Termijn Huisvestingsplan Goes'. In 2017 zijn in het kader van dit programma de centrale kleedkamers voor personeel en het mortuarium verbouwd, is het voorterrein aangepast en verbeterd en is een start gemaakt met de nieuwbouw van de Centrale Sterilisatieafdeling en het Moeder en Kind Centrum. Daarnaast zijn er ontwerpen gemaakt voor een nieuwe PKOK (poliklinische OK) in Goes.

Nieuw OK-complex in Goes

Een andere belangrijke mijlpaal voor het ziekenhuis was de ingebruikname van het nieuwe OK-complex in Goes. Het prachtige nieuwe complex, met zes operatiekamers en een mooie nieuwe recovery is gebouwd volgens de nieuwste standaarden en voorzien van 'state of the art' apparatuur. Als algemeen

ziekenhuis zijn we meer dan trots dat we een dergelijk complex hebben kunnen neerzetten.

Begin 2018 is de nieuwe Centrale Sterilisatie Afdeling, wederom met de nieuwste technieken, in gebruik genomen. We kijken uit naar de oplevering van het nieuwe Moeder en Kind centrum in de zomer van 2018.

Pathologie

In 2017 zijn de activiteiten van de afdeling pathologie ondergebracht bij Pathan. Alle pathologische dienstverlening wordt vanaf medio 2017 door Pathan verzorgd. Hiermee worden meer mogelijkheden gecreëerd voor gespecialiseerde pathologische dienstverlening in de toekomst.

Diagnostiek

Op het gebied van diagnostiek hebben we in 2017 zeker niet stilgezeten. Zo hebben we geïnvesteerd nieuwe apparatuur voor de functieafdelingen Long en Klinische Neuro Fysiologie, radiologie en de OK, ten behoeve van Vaat OK's. Er zijn nieuwe Buckykamers geopend in Vlissingen en Goes en sinds 2017 kunnen we ook MRI maken bij patiënten met een pacemaker. Daarnaast is geïnvesteerd in de meest moderne apparatuur voor diagnostiek van het Borstkanker Centrum. Voor Nucleaire geneeskunde hebben we in 2017 een nieuwe behandelmethode met Radium223 geïntroduceerd. Naast alle nieuwe apparatuur en technieken investeren we ook in de verwerking van de gegevens en de digitalisering van apparatuur.

Beeldmanagement

In 2017 zijn verschillende projecten gestart de digitale beeldopslag moeten verbeteren. In 2018 staan veel projecten op het gebied van Beeldmanagement op de planning. Dit betreft vooral veelomvattende langlopende projecten, zoals het hebben van één beeldarchief, maar bijvoorbeeld ook de digitale beelduitwisseling met ZorgSaam, ZRTi en Erasmus Medisch Centrum.

In 2018 investeren we ook in nieuwe diagnostiek ten behoeve van prostaatkanker met Gallium op de Pet-CT én mammalokalisatie met radioactieve jodiumzaadjes. In 2018 wordt bovendien een start gemaakt met de voorbereidingen om ook MRI's te kunnen maken van het hart en de prostaat. Een belangrijk project voor 2018 is de voorbereiding voor een nieuwe tweede CT-scan in Goes. Hiermee hopen we de toegangstijden in te

korten en nieuwe snellere technieken te kunnen introduceren, zoals bijvoorbeeld een CT bij longembolie of voor het hart.

In 2017 is er ook een start gemaakt met het behalen van het ISO-15189 voor het Klinisch Chemisch Laboratorium en zijn we een samenwerking aangegaan met Star-SHL met betrekking tot de decentrale bloedafname en trombosezorg. Daarnaast zijn we gestart met een onderzoek naar voedingsconcepten en moet in 2018 een keuze worden gemaakt voor het voedingsconcept van de klinische afdelingen.

Cliëntenraad

Voor de Cliëntenraad ADRZ staat de patiënt centraal. Dat is geen loze kreet, maar uitgangspunt voor alles wat de raad doet. In de hectiek van alle dag, in een 24/7 organisatie als het ziekenhuis, blijkt het toch steeds nodig te zijn aandacht te vragen voor de patiëntbelangen. Dat doen de vrijwilligers die de raad vormen met overtuiging en veel inzet.

In 2017 zijn met succes de hardnekkige problemen op het gebied van patiëntlogistiek aangekaart. Eerst in een 'brandbrief' aan de Raad van Bestuur, gevolgd door een scherpe presentatie voor de meest betrokken managers. De oproep: pak via een soort van deltaplan de tekortkomingen met meer vaart aan. De kritiek werd royaal onderkend en in de tweede helft van het verslagjaar zijn verbetermaatregelen in gang gezet.

Het gaat om onderwerpen dichtbij de patiënt. Zoals telefonische bereikbaarheid, voldoende bezetting Afspraakcentrale en Opnameplein, betere bereikbaarheid poliklinieken door inzet coördinatoren en meer doktersassistenten, verbeteren planningssysteem voor afspraken, aanpassing aanmeldsysteem locatie Vlissingen. Maar ook training medewerkers in bejegening en communicatie. In contacten van raadsleden met patiënten voeren deze onderwerpen de boventoon.

Over de raad

De raad eindigde het verslagjaar met vier vacatures. Per 31 december is afscheid genomen van vicevoorzitter Ank Buizer (benoemd 1 januari 2013) en de leden Ria de la Haye (benoemd 1 januari 2010), Martin Bos (benoemd 1 januari 2015) en Ron de Reus (benoemd 2 april 2015). Zij hebben zich elk op eigen wijze ingezet voor het behartigen van de patiëntbelangen. In december is de werving voor nieuwe leden begonnen.



De samenstelling van de raad was per 1 januari 2018 als volgt:

Theo van Campen, Goes, voorzitter*
Rinus Antonisse, Goes, secretaris-penningmeester*
Jan Sanders, Middelburg, lid
Myra Latuheru-Eversdijk, Middelburg, lid
Piet van Dijke, Yerseke, lid
vier vacatures.

*leden dagelijks bestuur

Vanuit het bestuursbureau verrichtte Marieke Walhout secretariele werkzaamheden.

Adviezen en brieven

Er zijn zowel gevraagde ongevraagde adviezen uitgebracht. Over uiteenlopende onderwerpen. Voor een aantal onderwerpen is per brief aandacht gevraagd aan de bestuurders. Het betreft onder meer:

- benoeming leden raad van commissarissen
- toekomstvisie klinisch chemisch laboratorium
- aanpassing bezoektijden
- invoering tip top floпкаarten
- regeling voor het opvragen van het persoonlijke patiëntdossier
- verbetering van de (patiënt)communicatie
- verbetering telefonische bereikbaarheid Opnameplein
- invoering van een jaarlijkse prijs of prijzen voor beste zorg
- opheffing medisch psychiatrische unit
- toelaten raad als consulterend lid Patiënt veiligheidscommissie

Bezoektijden

Positief stond de raad tegenover aanpassing van de bezoektijden. Het doorlopend bezoek op de verpleegafdelingen vervalt en er zijn twee blokken van twee uur ingesteld (op de acute opnameafdeling de hele dag). De nieuwe regeling is een verbetering, zowel voor de verzorging, als voor de rust op een kamer en een goed herstel van de patiënt. Op de intensieve zorg en hartbewaking gaat de bezoektijd van een half uur naar driemaal een uur.

Borstkankerzorg

De oprichting van een (Zeeuws) centrum voor borstkankerzorg te Vlissingen kreeg veel aandacht van de raad. Bij de raad van bestuur is aangedrongen op het betrachten van meer spoed. De zorg kan aan kwaliteit winnen door de vorming van het centrum, met dagelijks multidisciplinair overleg en poliklinische spreekuren. Het centrum is in de loop van het jaar uit de startblokken gekomen.

Communicatie

De reorganisatie van de afdeling communicatie & marketing kreeg zijn beslag en de raad volgde die op de voet. Goede communicatie is van groot belang en daar mankeerde nogal wat aan. Vrijwel de hele afdeling werd vernieuwd. Nagegaan is wat zoal aangepakt moet worden. Zoals een nieuwe website, inhaken op de sociale media en verbeteren van de patiëntinformatie. De raad bracht een nota communicatie uit.

Ketenzorg

Verschillende malen voerde de raad overleg over het inrichten van een goede ketenzorg. Het ADRZ mag als belangrijke speler in die keten best een voortrekkersrol vervullen. Het is uit patiëntoogpunt van groot belang dat er een goede samenwerking is tussen de keten, zowel voor (huisarts, thuiszorg) als na een verblijf in het ziekenhuis (woonzorgcentrum, thuiszorg). Het proces verloopt helaas traag.

Ouderenbonden

De raad was betrokken bij de organisatie van een voorlichtingsmiddag over ADRZ voor de ouderenbonden in Goes. Er was grote belangstelling voor. Twee specialisten en het hoofd kwaliteit & veiligheid hielden inleidingen en er werd stevig gediscussieerd. Het is een goede zaak dat op deze wijze informatie wordt verstrekt aan ouderen (grootste groep gebruikers). Er komt in 2018 een vervolg voor de ouderenbonden op Walcheren.

Overname ADRZ

In april ging de Autoriteit Consument & Markt (ACM) akkoord met de overname van het ADRZ door het Erasmus Medisch Centrum. Het ziekenhuis werd van stichting omgevormd tot een besloten vennootschap. De raad heeft positieve verwachtingen van de overname. ADRZ kan een eigen koers blijven varen en behoud en versterking van de ziekenhuiszorg in Zeeland is komende jaren veilig gesteld.

Seniorvriendelijk ziekenhuis

De raad stelde begin van het jaar een werkgroep in die zich richtte op het behalen van het keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis. Raadsleden bezochten samen met de leden van ouderenbonden de locaties Goes, Vlissingen en Zierikzee en aan de hand van een uitgebreide vragenlijst werd nagegaan hoe het er staat met de voorzieningen voor ouderen. Het resultaat was positief: ADRZ haalde het keurmerk.

Toekomstige zorg

De raad was aanwezig op de slotbijeenkomst van de commissie toekomstige zorg Zeeland, begin juli. Het proces heeft weinig concreets opgeleverd. De geestelijke gezondheidszorg is als enige onderdeel ingrijpend veranderd. Het is de bedoeling dat de commissie een vervolg krijgt. Hoe werd in 2017 niet duidelijk. De klankbordgroep van burgers gaat verder als burgerplatform zorg.

Voorterrein Goes

Veel tijd vergde overleg over de herinrichting van het voorterrein op de locatie Goes (gereed voorjaar 2018). Dat dit op de schop wordt genomen juichte de raad toe. Minder enthousiasme was er over het autoluw maken van het entreegebied bij de hoofdingang. Vooral ongunstig voor minder mobiele patiënten. Een alternatief plan van de raad, met scheiding tussen voetgangers en autoverkeer, werd niet overgenomen.

ZORG VOOR KWALITEIT & VEILIGHEID



Kwaliteit

Elke individuele patiënt de juiste zorg bieden, waar en wanneer nodig, daar gaan we voor als ADRZ. Die zorg bieden we zelf, of we zorgen ervoor dat de patiënt bij een van onze ketenpartners terecht kan. De zorgvraag van de patiënt is hierin leidend. Goede en veilige zorg leidt tot meer tevreden patiënten. Mede daarom vinden de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ) en de zorgverzekeraars keurmerken en accreditaties steeds belangrijker. Daarbij komen de sterke punten en verbeterpunten van ziekenhuizen duidelijk naar voren. In 2017 beschikt het ADRZ over alle relevante keurmerken en accreditaties.

In 2017 voldoet de zorg aan de normatieve kaders van de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS), Nederlandse Vereniging van Heelkunde (NVvH) en Zorgverzekeraars Nederland en voldoet het ADRZ aan de normen voor:

- Chirurgische behandeling van mammacarcinoom;
- Chirurgische behandeling van colorectale carcinomen;
- Chirurgische behandeling van een aneurysma van de aorta;
- Chirurgische behandeling van het perifeer arterieel occlusief vaatlijden (PAOD);
- Chirurgische behandeling van het carotislijden.

Certificaat, label, accreditatie of erkenning	Toetsende instantie
Keurmerken van patiëntenverenigingen:	
Gastvrijheidszorg met sterren – 3 sterren	LOC Zeggenschap in zorg, Koksgilde Nederland en Vakmedianet
Patiëntenwijzer blaaskanker	LOC Zeggenschap in zorg, Koksgilde Nederland en Vakmedianet
Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker	NFK
Patiëntenwijzer darmkanker	NFK
Patiëntenwijzer prostaatkanker	ProstaatKankerStichting.nl en NFK
Roze lintje borstkankerszorg	Borstkankervereniging Nederland
Smiley kinderafdeling – brons	
Spoedeisende hulp (SEH) Smiley voor kindgerichte zorg - brons	
Spataderkeurmerk	De Hart & Vaatgroep
Sterren voor apneuszorg – 5 sterren	Nederlandse Vereniging voor Slaapapneu-patiënten
Stoma Zorgwijzer	De Nederlandse Stomavereniging
Urine Stoma Zorgwijzer	De Nederlandse Stomavereniging
Vaatkeurmerk	De Hart & Vaatgroep
Keurmerken van zorgverzekeraars:	
CZ beste zorg bij borstkanker.	

Algemene keurmerken

CCKL-accreditatie Klinisch Chemisch Laboratorium, Trombosedienst Zeeland, Pathologisch-Anatomisch laboratorium en laboratorium voor Medische Microbiologie en Immunologie.

Certificaat Hepatitis behandelcentrum van Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVM DL) en Nederlandse Internisten Vereniging (NIV) HKZ-certificering (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) Psychiatrie .

Predicaat Klompvoetcentrum Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)

NIAZ –accreditatie 2.4

Voor de chirurgische behandeling van onder andere longcarcinoom, oesophaguscarcinoom, maagcarcinoom, pancreascarcinoom en galwegen, leverpathologie, sarcoom, ovariumcarcinoom en bariatrische chirurgie worden patiënten verwezen naar andere ziekenhuizen.

Patiëntveiligheid

Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat het ADRZ en zijn medewerkers zich maximaal inspannen om risico's op schade tot een minimum te beperken. Veiligheid moet vanzelfsprekend zijn voor alle betrokken medewerkers en er moet een veiligheidscultuur in het ADRZ heersen die past bij een hoog-risico organisatie. Het ADRZ zet hiertoe een aantal veiligheidsinstrumenten in:

- Actieve patiëntenparticipatie;
- Veiligheidsdialogen (gesprek met Raad van Bestuur op de werkvloer);
- Prospectieve Risico Inventarisatie (PRI) en Patiënt Effect Rapportage (PER);
- TIP kaarten;
- Interne audits;
- Veilig Incident Melden (VIM);
- Calamiteitenonderzoek;
- Dossieronderzoek;
- Klachtenopvang;
- Patiënttevredenheidsonderzoek;
- Stasessies op de verpleegafdelingen en de poliklinieken (wekelijkse korte bespreking van een Veiligheidsthema).

Onderstaand zal een aantal van deze instrumenten verder worden toegelicht.

Veilig Incident Melden (VIM)

Voor het melden van (bijna) incidenten maakte het ADRZ gebruik van een digitaal meldsysteem; Grecom van TPSC. Dit systeem is per 4-9-2017 vervangen door het meldsysteem iTask van Infoland. Bij deze vervanging is de evaluatie van het meldformulier door een projectgroep meegenomen. Wel wordt op basis van de door de melder ingevulde risicomatrix de Patiënt Veiligheidscommissie geïnformeerd in geval van een mogelijke calamiteit. Melden van (bijna) incidenten helpt het ADRZ om te leren en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Op 31-12-2017 kan op 139 locaties in het systeem een VIM melding worden gedaan. Er zijn 50 VIM commissies actief,

waarin naast het afdelingshoofd/teamleider ook medici, verpleegkundigen en/of vakspecialisten participeren.

Alle klinische verpleegafdelingen, alle poliklinieken en het merendeel van de ondersteunende afdelingen maken gebruik van het nieuwe VIM systeem in iTask.

Resultaten VIM 2017

(bron exportbestand Grecom en na 4-9-17 iTask)

Totaal aantal VIM meldingen van 1-1-2017 tot 4-9-2017:	2473
--	------

Totaal aantal VIM meldingen van 4-9-2017 tot: 31-12-2017:	1272
---	------

Totaal	3745
--------	------

In 2016 zijn in totaal 3743 VIM meldingen gedaan. Het aantal VIM meldingen heeft zich in 2017 gestabiliseerd.

VIM meldingen met risicoscore Hoog	6
VIM meldingen Behandeling	187
VIM meldingen Medische Behandeling	132
VIM meldingen Verpleegkundige zorg	154
VIM meldingen Onderzoek/ diagnostiek	994
VIM meldingen Medicatie/ Infuus	548
VIM meldingen Materiaal/ apparatuur	150
VIM meldingen Voeding	11
VIM meldingen Val	280
VIM meldingen Communicatie	388
VIM meldingen Facilitair – Techniek	38

Calamiteitenonderzoek

De Patiëntveiligheidscommissie (PVC) voert namens de Raad van Bestuur onderzoek uit naar mogelijke calamiteiten die gemeld worden bij de Raad van Bestuur. De PVC trekt conclusies.

In 2017 zijn 12 onverwachte gebeurtenissen met ernstige gevolgen voor de patiënt door de PVC onderzocht. Van deze 12 gebeurtenissen zijn er 7 gemeld via het VIM-systeem en 5 zijn rechtstreeks door de hoofdbehandelaar bij de Raad van Bestuur gemeld.

Van de 12 PVC-onderzoeksrapporten die in 2017 zijn gestart, waren er 2 ten tijde van het schrijven (medio maart 2018) nog niet afgerond. Van de overige 10 casus bleken 2 gebeurtenis-

sen te voldoen aan de Wkkgz-definitie van een calamiteit: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid.

Dossieronderzoek

Dossieronderzoek is een belangrijk instrument om retrospectief oorzaken van suboptimale zorg op te sporen en zo de zorg veiliger en beter te maken.

Het ADRZ voert intern dossieronderzoek uit bij alle klinisch overleden patiënten; in 2017 zijn daarbij 6 potentieel vermijdbare Adverse Events gevonden.

Bij 3 daarvan werd een relatie met het overlijden waarschijnlijk geacht, dit naast andere ook aan het overlijden bijdragende oorzaken.

Overigens: in nog eens 15 gevallen is er correspondentie (soms intensief) gevoerd over mogelijke vermijdbaarheid of een andere vraag c.q. opmerking.

Naast het zoeken naar potentieel vermijdbare Adverse Events is de Commissie Dossieronderzoek ook gaan kijken naar de statusvoering; met name de vastlegging en argumentatie rond veranderingen in beleid heeft haar bijzondere aandacht. In voorkomende gevallen zijn - wanneer er sprake was van duidelijke omissies in dezen - de betreffende clinici daarop opmerkzaam gemaakt. Dit jaar is er bijzondere aandacht geweest voor een juiste omgang met en notatie van het reanimatiebeleid.

De Commissie Dossieronderzoek spreekt wederom haar waardering uit over de zorgvuldigheid waarmee de clinici hun antwoord op vragen c.q. opmerkingen van de commissie onderbouwen.

Ziekenhuissterfte

Het sterftecijfer (HSMR) van het ADRZ over 2016 is vastgesteld op 112. Dat cijfer is lager dan dat van het jaar ervoor (126), maar ligt boven het landelijk gemiddelde. Uit onderzoek van het ADRZ blijkt dat de onvolledige registratie van nevendiagnose (extra aandoeningen zoals diabetes of hartfalen) en de hoofddiagnose tot een onjuist en te hoog cijfer hebben geleid. Op juiste en volledige registratie heeft in 2017 een verbeter slag plaatsgevonden, zodat het de verwachting is dat het ADRZ over verslagjaar 2017 op het landelijk gemiddelde (100) zal scoren.

Klachtenopvang

In vergelijking met 2016 (896) zijn er in 2017 (644) in totaal 28% minder meldingen en klachten ingediend via de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris treedt op als bemiddelaar tussen

klager (patiënt en familie) en het ziekenhuis. In een bemiddelingstraject ontvangt de klager een reactie vanuit het ADRZ op de klacht. In dit traject worden geen uitspraken gedaan of de klacht gegrond was of niet. De daling van het aantal klachten in 2017 wordt voor het grootste deel toegeschreven aan de substantiële vermindering van klachten met betrekking tot de logistiek (Afspraken centrale) en het parkeerbeleid. Patiënten leveren verbeter suggestiesten aanzien van uiteenlopende zaken; over praktische zaken zoals ontbreken van een spiegel in de toiletruimte tot meer complexe kwesties zoals een vermeende gemiste diagnose. Terugkomende klachten gaan over de wachttijden op de polikliniek, de telefonische bereikbaarheid van het ziekenhuis en opvallend vaak over de onbevredigende/ontbrekende communicatie tussen ADRZ-medewerkers en patiënten. Uitingen van onvrede bieden het ADRZ de mogelijkheid om de onvrede weg te nemen en/of verbetering van de zorgverlening te realiseren.

De klachtencommissie heeft in 2017 drie klachten behandeld. Twee zijn ongegrond beoordeeld en één klacht is deels gegrond beoordeeld. De commissie heeft in alle voorgelegde klachten een oordeel uitgebracht. De klachtencommissie kan de Raad van Bestuur adviseren tot het nemen van maatregelen ter verbetering van zorg en ter voorkoming van een klachtwaardige situatie. De klachtencommissie heeft in 2017 naar aanleiding van één klacht aanbevelingen gedaan richting de Raad van Bestuur.

De samenstelling van de klachtencommissie is in 2017 als volgt geweest:

Externe leden:

Mr. Van der Ploeg, rechter, voorzitter
Drs. Van Tol, huisarts, vicevoorzitter
Drs. Van der Valk, huisarts,
Mevr. De la Haye, lid namens de cliëntenraad

Interne leden:

Drs. Korf, neuroloog
Drs. Van Huijstee, KNO-arts
Dhr. Van Diemen, IC verpleegkundige (vanaf 1 maart 2017)
Mevr. Peeters, transferverpleegkundige (vanaf 1 maart 2017)
Van Tuyl, adviseur kwaliteit en Veiligheid (tot 1 maart 2017)

Patiënttevredenheidsonderzoek

Vanaf Q2 2016 doet het ADRZ ieder kwartaal onderzoek naar haar patiënttevredenheid middels het versturen van online pati-



entenquêtes. Patiënten worden middels een aselechte steekproef benaderd voor het invullen van de vragenlijst voor een bepaald specialisme. In de vragenlijst wordt aan patiënten gevraagd het totale zorgproces, van de afspraak op de polikliniek tot en met ontslag in de kliniek, te beoordelen. Ook is er de mogelijkheid tot het bieden van verbeter suggesties. De uitkomsten van het patiënttevredenheidsonderzoek worden ieder kwartaal gedeeld met de Raad van Bestuur, Cliëntenraad, vakgroepen, bedrijfskundig managers en teamleiders zodat verbeteracties kunnen worden gerealiseerd. Het gemiddelde rapportcijfer is gestegen van een 7,2 in 2015 bedroeg een naar een 7,9 in 2017.

Frontoffice Scheldezoom Farmacie

Medicatieveiligheid is een kerntaak van het ziekenhuis, waarvoor het ADRZ altijd eindverantwoordelijk is. Het is een principiële overweging om deze verantwoordelijkheid in de eigen organisatie onder te brengen en afhankelijkheid van een externe partij hiervoor te vermijden. Om die reden is ADRZ in 2017 de discussie gestart om de medicatieveiligheid en alle mensen die daar dagelijks in het ADRZ aan werken in de eigen organisatie werkzaam te hebben. Deze discussie wordt wellicht in 2018 omgezet in besluitvorming.

Communicatie

De goede kwaliteit van het ziekenhuis en van de zorg die we bieden is niet altijd bij iedereen bekend en helder. De afdeling Communicatie & Marketing legt zich daar op toe.. De afdeling, die in 2017 vrijwel geheel vernieuwd is, houdt zich onder meer bezig met het monitoren en managen van de reputatie van het ziekenhuis. De omgeving is eigenaar van deze reputatie en als ziekenhuis kun je verschillende activiteit ondernemen om deze reputatie positief te beïnvloeden. Dat begint natuurlijk bij goede en passende zorg en een juiste behandeling van patiënt en bezoeker.

Een nieuwe afdeling

De nieuwe afdeling Communicatie & Marketing, volledig operationeel vanaf oktober 2017, heeft in 2017 een aantal acties ondernomen om de reputatie van het ADRZ ook daadwerkelijk te beïnvloeden. Om dat goed te kunnen doen, heeft ADRZ deelgenomen aan de Benchmark Imago en Reputatie van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen. Daarnaast is geïnvesteerd in de relatie met regionale en lokale media, een start gemaakt met de verbetering en digitalisering van de patiënten informatie, een start gemaakt met de voorbereidingen voor een nieuwe website, de nieuwsbrief eerstelijns zorgverzekeraars in een nieuw jasje gehesen, onderzoek gedaan over de reputatie van het ziekenhuis onder huisartsen en is er nagedacht over de positie van het ADRZ in de markt en de uitstraling die daarbij hoort. In 2018 wordt deze positionering verder uitgewerkt in een marketingconcept, lanceren we een nieuwe website en kijken we goed naar de uitwerking van de huisstijl die daarbij hoort.

De medewerker centraal

Er is in 2017 ook vooral veel aandacht besteedt aan medewerker. Trots en saamhorigheid zijn niet twee dingen die een medewerker direct in relatie brengt tot het ADRZ en daar werken we aan. De afdeling is nauw betrokken geweest bij het onderzoek onder medewerkers over de tevredenheid en werkt daarnaast aan het optimaliseren van de informatievoorziening van de organisatie aan de medewerkers. Ook het patiëntgerichtheid programma, waarvan de afdeling Communicatie de trekker is, past binnen de interne communicatievisie waarin we de medewerker centraal stellen. Iedere medewerker draagt bij aan het elke dag weer bieden van de best mogelijke zorg en daar mogen we met zijn alle trots op zijn, ongeacht het werk dat je doet: 'Het ADRZ, dat ben jij!'



ZORG VOOR DE MEDEWERKER

De medewerker is de kritische succesfactor om de kernwaarden van ADRZ goed in te vullen. Het is de medewerker die ADRZ vormt én staat voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De patiënttevredenheid staat daarbij voorop. Eind 2017 zijn er 1.517 fte in dienst bij ADRZ. Van alle medewerkers heeft 85,9% (1.769 medewerkers) een contract voor onbepaalde tijd en 14,1% (290 medewerkers) een contract voor bepaalde tijd. Gemiddeld verwelkomt ADRZ zo'n 20 nieuwe medewerkers per maand. Het aantal fte is met 47 fte gestegen ten opzichte van eind 2016.

Medewerkersonderzoek

Onder het motto 'laat van je horen' is een medewerkers onderzoek uitgevoerd. Het medewerkers onderzoek is uitgevoerd door Effectory en heeft een respons van 70% (benchmark is 62,7%). Het onderzoek laat op alle belangrijke onderzochte onderwerpen een stijging zien ten opzichte van het in 2014 gehouden onderzoek. Het gaat om bevoegdheid, betrokkenheid, werkgeverschap en tevredenheid. Vitaliteit en sociale veiligheid zijn dit jaar voor het eerst gemeten. Punten waaraan zeker aandacht gegeven moet worden zijn werkdruk, het goed geven van feedback/bejegening en trots zijn op het ADRZ. De opvolging van het medewerkers onderzoek is van belang. Leidinggevend worden ondersteund waar nodig en er zal regelmatig aandacht aan de verbeterpunten worden gegeven.

Topstructuur

ADRZ heeft een unieke matrix organisatie waarbij de medisch managers samen met de Raad van Bestuur een cruciale functie hebben in de aansturing van het ziekenhuis. ADRZ is onderverdeeld in 4 sectoren: Electieve Zorg, Acute & Klinische Zorg, Chronische Zorg en Medische Ondersteunende Diensten. Zowel de medisch managers als de teamleiders zijn meewerkend voorman/vrouw en werken 2-3 dagen per week in de zorg. Sinds 2017 is er de tijd van 'rust en stabiliteit' in de organisatiestructuur om de doorontwikkeling te bewerkstelligen. Ook is er ruimte voor de benodigde investeringen in gebouwen, ICT en opleidingen.

Opleidingen

In het najaar van 2017 is de strategische opleidingsagenda ADRZ voor 2018 en volgende jaren opgesteld. De zwaartepunten zijn: 1) specialistische vervolgoopleidingen: de aantallen opleidingsplaatsen - zoals gesteld door Capaciteitsorgaan - zijn door ADRZ in kaderbrief en begroting 2018 (en volgende jaren) als norm verplicht gesteld; 2) stages: ADRZ zet zich maximaal in om stages voor verpleegkundigen in Zeeland ter beschikking te stellen; en 3) cruciale opleidingsvraagstukken: er is een addendum aanvraag Kwaliteitsimpuls Ziekenhuizen (KIPZ) opgesteld voor de cruciale (door)ontwikkeling voor de opleidingsvraagstukken van ADRZ in 2018-2020. Dit addendum is bij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn & Sport ingediend.

In 2017 is ongelofelijk veel gebruik gemaakt van het zogenaamde Leerplein. Nog steeds kent The Competence Group het ADRZ als 'die organisatie waar dag en nacht geleerd wordt'. Hoe groot is het leerpleingebruik dan geweest in 2017? Zo'n 2.224 medewerkers/medisch specialisten hebben van het leerplein gebruik gemaakt; 14.835 e-learningen zijn gemaakt (waarvan 2.792 HiX en 1.314 Expert College); er zijn 252 klassikale opleidingen verzorgd die door 2.041 medewerkers in totaal 8.130 keer zijn bijgewoond.

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) over 2017 is 4,8%, waarvan 3,4% langdurig verzuim (langer dan 6 weken). Het verzuimpercentage is 1,2% hoger dan de ADRZ verzuimnorm van 3,6%. Het ziekteverzuim van personeel voor de algemene ziekenhuizen ligt op 4,55% in 2016 (brancherapport 2017).

Melding arbeidsongevallen en agressie/ongewenst gedrag

Er zijn 102 meldingen geregistreerd rond agressie en ongewenst gedrag, dit zijn iets minder meldingen dan in 2016. De ernst van de incidenten neemt echter toe.

Er zijn 121 meldingen geregistreerd over gevaarlijke situaties waarvan 14 meldingen over ongevallen. Hiervan is tot dus ver

1 melding gedaan bij de inspectie SZW. Deze liet weten dat dit geen meldingsplichtig ongeval was waardoor er door hen is afgezien van nader onderzoek. De daling van het aantal meldingen m.b.t. gevaarlijke situaties, 125 meldingen in 2016, en agressie en ongewenst gedrag hangt wellicht samen met het nieuwe meldingssysteem dat per september 2017 in gebruik is genomen. Hierin wordt met regelmaat een melding gedaan door een vertegenwoordiger van het team namens meerdere teamgenoten in plaats van per persoon een melding te doen.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad bestaat uit werknemers die namens het personeel overleg voeren met de bestuurder. De belangrijkste taak is het adviseren van de Raad van Bestuur. De ondernemingsraad vertegenwoordigt de werknemers die in de organisatie werken en dus spelen de belangen van de medewerkers, naast het organisatiebelang, een grote rol. Daarnaast heeft de ondernemingsraad tot taak te controleren of de organisatie zich aan de wettelijke voorschriften en regelingen houdt (zoals de CAO-afspraken en Arbeidswetgeving).

Samenstelling Ondernemingsraad

In 2017 bestond de ondernemingsraad uit:

Dagelijks bestuur

- Mevrouw W. de Koster
(tot 1 september 2017) Teamleider Functieafdelingen
- Mevrouw C. Louwerse
(vanaf 1 september 2017) Verpleegkundige afdeling
Cardiologie
- Mevrouw Y. Jansen
Verpleegkundige AOA
(acute opname afdeling)

Leden

- De heer J. Boom Medewerkers Uitvoering HFM
- De heer J. Boot Senior applicatiebeheerder ICT
- Mevrouw N. van der Borgt Verpleegkundige afdeling
Geriatric
- Mevrouw J. Kamerik Verpleegkundige Kinderafdeling
- Mevrouw D. de Koning Verpleegkundige AOA
(acute opname afdeling)
- De heer T. Lampio Gipsverbandmeester
- Mevrouw M. van der Linden Coördinator Zorgsupport
- Mevrouw J. Lugtenburg Diëtist afdeling Diëtetiek
- Mevrouw J. Ooijevaar Transmuraal verpleegkundig
consulent Geriatric
- De heer P. Robbe Adviseur Kwaliteit en Veiligheid
- Mevrouw A. de Smidt Ambtelijk secretaris klachten-
commissie en Stafffunctionaris
Claims

Commissies

De ondernemingsraad kiest voor het werken in commissies. Ieder OR-lid heeft zitting in één of meerdere commissies. Er zijn vier commissies ingesteld: de commissie ARBO, de commissie Financiën, de commissie Public Relations en de commissie Rechtspositie.

Vergaderingen en overleggen

Elke week komen de leden van de ondernemingsraad bijeen. Het overleg met de Raad van Bestuur in de overlegvergadering vindt gemiddeld één keer per maand plaats of vaker, indien nodig. Twee keer per jaar is de Raad van Commissarissen aanwezig bij de overlegvergadering met de Raad van Bestuur. Iedere commissie heeft een sector als aandachtsgebied en er wordt gemiddeld één keer per maand overlegd met de bedrijfskundig manager(s) van de betreffende sector.

Advies en instemming 2017

Belangrijkste onderwerpen die de ondernemingsraad in 2017 heeft behandeld:

Advies	Instemming
Overname Front Office Scheldezoom	Aanvraag subsidie Kipz
KCL Toekomstvisie	Aanpassing Arbobeleid
O&O plan Communicatie	Klachtreglement
Vorming Stafafdeling Informatiemanagement	Diverse aanpassingen van diensttijden o.a. Receptie, MMI, Dagbehandeling
Samenwerking PA lab met Pathan	Zierikzee, Zorgsupport, Schoonmaak
Oprichting VMSD	Vlissingen
Splitsing Zeelandcare	

Afsluiting

Voor 2018 is een jaarplan door de ondernemingsraad opgesteld. De speerpunten van de ondernemingsraad zijn het bevorderen van de dialoog tussen leidinggevend en medewerkers ("plannen maken we samen") en de follow up van het medewerkersonderzoek. Het volledige plan is te vinden op de intranetpagina van de ondernemingsraad.

Verpleegkundige Adviesraad

In 2017 heeft de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) de volgende activiteiten uitgevoerd.

Overleg	VAR vergadering	Dagelijks bestuur
Raad van Bestuur	3x	5x
Raad van Toezicht	2x	
Bestuurssecretaris	2x	5x
Sectormanagers		2x
Teamleiders		1x
Ondernemingsraad	2x	1x
Cliëntenraad	2x	
Voorzitter Medisch Specialisten	2x	

Deelname aan commissies en werkgroepen

Werkgroep Hix

Stuurgroep Hix kent een brede samenstelling, van vertegenwoordiging Raad van Bestuur, Medische staf, VAR, Medisch management, medical information officer, informatiemanager, manager Kwaliteit en veiligheid, Bedrijfskundig manager ICT, secretaris en algemeen projectleider.

Het doel van de Stuurgroep HIX is het realiseren van de overgang van EZIS.Net 5.2 naar HIX 6.1.

Hierbij wordt uitgegaan van een overgang 'as is', dus met behoud van bestaande functionaliteit of, indien in HIX niet beschikbaar, met een gelijkwaardig alternatief. De overgang moet zijn voltooid op 15 juni 2017. De stuurgroep kwam gemiddeld een keer per drie weken samen. De overgang van Ezis.Net 5.2 naar HIX 6.1 is voorspoedig verlopen. Door de goede voorbereiding en de inzet van alle medewerkers. Stuurgroep HIX is afgesloten en zal onder een nieuwe werkgroep verdergaan met de volgende fase optimalisatie.

Werkgroep Flexibele schil/generatiepact

In 2017 is de flexpool binnen het ADRZ opgeheven. Binnen de flexpool was een klein team van verpleegkundigen werkzaam waardoor een gering aantal diensten kon worden opgelost. Er was binnen het ADRZ nog geen beleid hoe de toekomstige flexpool/flexibele inzet ingericht wordt.

Vanuit de cao is er een verplichting om een flexpool te hebben. De VAR en OR hebben in opdracht een werkgroep flexibele schil opgezet. Er is door de VAR en OR onderzoek gedaan bij de meewerkend teamleiders naar de huidige situatie. Ideeën die in de werkgroep naar voren zijn gekomen zijn gedeeld met de managers. Momenteel ligt de werkgroep stil, daar afdeling PO&O bezig is met de uitwerking van het generatiepact.

Werkgroep LTHP

De werkgroep Langer Termijn Huisvesting Plan komt een keer per acht weken bijeen.

In de werkgroep nemen deel, OR, Cliëntenraad, Programmamanagement, Secretaresse, VAR.

Er wordt geadviseerd richting de stuurgroep LTHP. Alle ontwikkelingen rondom verbouw en nieuwbouw zijn onderwerpen binnen de werkgroep.

Werkgroep Reputatieverbetering

De VAR is uitgenodigd voor de werkgroep reputatieverbetering. Er is nog geen start gemaakt met de werkgroep.

Werkgroep Opleiden in de zorg

De werkgroep opleiden in de zorg houdt zich bezig met vorm geven van het meer jaren opleidingsbeleidsplan. Eens per zes weken komt de werkgroep bijeen, afdeling opleidingen en meewerkend teamleiders van de kliniek, VAR nemen deel aan de werkgroep. Onderwerpen die onder andere aan bod komen zijn implementatie van functie differentiatie, opzetten van een proeftuin, verpleegkundigen opleidingen BSI&Z scholing.

Werkgroep Patiënten participatie

De werkgroep patiënten participatie bestaat uit vertegenwoordiger van de cliëntenraad, afdeling communicatie, kwaliteit en veiligheid, ondernemingsraad, VAR, medisch specialisten en de ziekenhuisorganisatie. In 2017 is er vier keer vergaderd. Afgelopen jaar is er kennis gemaakt met het nieuwe hoofd communicatie. De wensen van de werkgroep zijn besproken, o.a. bestaande patiënten informatie moet getoetst worden op actualiteit en juistheid. Denk aan de PIM en het magazine wat verspreid wordt. Ook het inzetten van digitale middelen en filmpjes behoort tot de mogelijkheden om informatie te verspreiden. De huisstijl en eenduidigheid wordt kritisch bekeken. Via verschillende informatiekanalen hoopt men o.a. te bereiken dat de patiënt medeverantwoordelijk is voor zijn eigen veiligheid. Afgelopen jaar heeft de werkgroep zich ingezet om mee te werken aan het behalen van het keurmerk senior friendly hospital. Zij zijn content met de toekenning van het keurmerk. Zij dringen aan bij de organisatie van de noodzaak van geriatrisch opgeleide verpleegkundigen, zij de beschikking hebben over veilige hulpmiddelen, en dat er goede bouwkundige voorzieningen worden getroffen voor deze patiëntengroep. Het belang in van familieparticipatie in de zorg is besproken. Er wordt per afdeling bekeken wat mogelijk is. Daarnaast wordt door afdeling opleidingen gewerkt aan een 1-2 daagse cursus voor de aandachtsvelders kwetsbare ouderen.

Werkgroep Verpleegkundige kernteam

De werkgroep verpleegkundig kernteam is tot stand gekomen bij de digitalisering van het patiëntendossier. In de werkgroep richt men zich met name op het verpleegkundig dossier, maar er kunnen ook andere verpleegkundige aandachtsgebieden besproken worden.

Het verpleegkundig kernteam wordt gevormd door (verpleegkundige) Key – users van alle verpleegafdelingen, samen met andere verpleegkundigen als transfer- en WSD, en vertegenwoordiging van Functioneel Beheer. Onderwerpen die in het verpleegkundig kernteam worden besproken, zijn aanpassingen om in het verpleegkundig dossier te verbeteren, knelpunten waar verpleegkundigen in het verpleegkundig dossier tegen aanlopen maar ook het optimaliseren van het verpleegkundig dossier, zoals bijvoorbeeld de externe overdracht. Voor de nieuwe CS module verpleegkunde zal er in 2018 input worden geleverd. De Key – user vraagt informatie op zijn betreffende afdeling en koppelt punten terug naar zowel het kernteam als de afdeling waar de Key – user werkzaam is. Tijdens de bijeenkomsten worden ervaringen met elkaar gedeeld. Het verpleegkundig kernteam komt maandelijks bijeen.

ZORG

VOOR DE MAATSCHAPPIJ



Het ADRZ staat midden in de maatschappij: als belangrijke werkgever, als belangrijke relatie en als belangrijke Zeeuwse partner. Zeeland is niet alleen belangrijk voor ons, wij kunnen alleen blijven bestaan als Zeeuwen bij ons blijven komen, wij zijn ook belangrijk voor Zeeland. Niet alleen omdat de Spoedeisende Hulp van levensbelang is, maar ook om de regio aantrekkelijk te houden, om jonge mensen een mooie baan, om techniek en innovatie te stimuleren. Kortom, de maatschappelijke bijdrage van het ADRZ in onze provincie is groot en zeker belangrijk. Daarom moeten wij op verschillende manieren het goede voorbeeld geven. Dat is in de gezondheidszorg niet altijd zo eenvoudig. Toch doen we ons best om daar waar we kunnen maatschappelijk verantwoord te ondernemen.

Milieu

Als ziekenhuis produceren we veel afval. We scheiden ons afval in verschillende stromen en proberen het onnodig produceren van afval tot een minimum te beperken. Het ADRZ krijgt op alle locaties groene stroom geleverd en de daling in ons waterverbruik, veroorzaakt door het gebruik van waterbesparende poetsers en andere wijze van zorg verlenen, heeft zich in 2017 verder doorgezet.

Afvalstroom	Gewicht (kg)			
	Goes 2016	Goes 2017	Vlissingen 2016	Vlissingen 2017
Bedrijfsafval	333.440		101.600	
Specifiek Ziekenhuis Afval (SZA)	42.578		11.130	
Papier/ Karton	58.000		20.840	
Vertrouwelijk papier	14.104		11.431	
Glas	4.740		430	
(Milieu) Gevaarlijk Afval	1.576		0	
Hout	9.980		0	
Totaal	434.294		145.431	

Energie	Verbruik (KWh m³)	
	Goes 2016	Goes 2017
Elektriciteit	6.726.258	
Gas	670.232	

Water	Verbruik (m³)	
	Goes 2016	Goes 2017
	11.873	

ZORG VOOR DIGITALISERING



De behoefte aan digitalisering in de zorg was al lang duidelijk. Zowel de zorginstellingen als medewerkers, bezoekers en patiënten, relaties en stakeholders zijn steeds meer gewend alle zaken digitaal, online of 'in the cloud' te regelen. Wij proberen daar als algemeen streekziekenhuis actief op in te springen. Dat lukt niet altijd: we zijn immers 'smart followers' en geen 'early adapters', maar we steeds vaker. Het voordeel van het op de voet volgen van dit soort activiteiten, is dat producten, programma's en portalen zich dan vaak al bewezen hebben. Voorwaarde om in te stappen is dan wel dat onze basis infrastructuur op orde is.

ICT

De afdeling ICT is verantwoordelijk voor deze basis infrastructuur en is in 2017 vooral bezig geweest met het actualiseren ervan. Daarnaast heeft vooral de implementatie van HiX grote impact op de afdeling gehad, is er een belangrijke update van het Zorgportaal gedaan en een update van het (WiFi) netwerk.

Informatiemanagement

Naast de afdeling ICT bestaat bij het ADRZ ook de afdeling Informatiemanagement. De afdeling is eind 2016 opgericht en heeft in 2017 verder vorm gekregen. Met het inrichten van deze afdeling is de regievoering geborgd op de ontwikkeling van de informatiesystemen van het ADRZ. Een belangrijk project in 2017 was de migratie van het zorginformatiesysteem EZIS naar HiX, waarmee de basis is gelegd voor de doorontwikkeling en verdere digitalisering van de zorginformatievoorziening, zowel binnen het ADRZ als voor patiënten en ketenpartners.

Daarnaast is een start gemaakt met de digitalisering van het oogheelkundig dossier. Oogheelkunde is het laatste specialisme dat afscheid genomen heeft van het oude papieren patiëntendossier en tegelijkertijd het eerste specialisme dat beschikt over een modern, gestructureerd eigen digitaal dossier in HiX. Ook is er een beleids- en actieplan ingesteld voor informatiebeveiliging en privacyborging voor de periode 2018-2020. Hiermee is het ADRZ goed voorbereid op de steeds strengere wetgeving voor gegevensbescherming en het toenemende risico's op het gebied van informatiebeveiliging.

In 2018 is Informatiemanagement betrokken bij een aantal grote projecten als de lancering van het patiëntenportaal. Patiënten krijgen hiermee een veilige toegang tot de eigen zorginformatie. De realisatie van een vernieuwd huisartsenportaal en een nieuw verwijssysteem via Zorgdomein: hierdoor kan het ADRZ haar huisartsen beter ondersteunen en wordt de informatie-uitwisseling tussen huisartsen en het ziekenhuis veiliger en eenvoudiger. De invoering van een basis digitaal medisch dossier: een digitaal verpleegkundig dossier en een patiënt data management systeem (PDMS). Dit betekent meer gebruiksgemak en een betere vastlegging en uitwisseling van gegevens. De vervanging van het ondersteunend informatiesysteem voor de facilitaire en technische diensten. De ondersteuning van deze diensten wordt in 2018 ingericht op een wijze die gebruik maakt van de technische mogelijkheden van deze tijd. De invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Hiermee borgt het ADRZ de bescherming van gegevens van zowel patiënten als medewerkers volgens de geldende wettelijke vereisten.

ZORG VOOR SAMENWERKING



In 2017 heeft de intensieve samenwerking met Erasmus MC vorm uitwerking gekregen in de overname van ADRZ door Erasmus MC. Doelstelling hiervan is continuïteit in kwaliteit, bereikbaarheid en beschikbaarheid van optimale medisch- specialistische zorg voor de Zeeuwse bevolking.

Onze relatie met het universitair medisch centrum in Rotterdam breiden we de komende jaren verder uit tot preferred partner op het gebied van 3e lijns zorg en samenwerkingspartner op 2,5 lijns zorg.

Het ADRZ geeft in 2017 verder vorm aan verschillende samenwerkingsverbanden. Deze hebben tot doel de positie van ADRZ te versterken en daarmee de patiënt in de Zeeuwse regio kwaliteit, veiligheid en comfort te bieden. ADRZ werkt samen met haar omgeving. Hieronder zijn de belangrijkste participaties en samenwerkingsverbanden benoemd en toegelicht.

Participaties

- **ZeelandCare** – ADRZ heeft het minderheidsbelang (49%) in ZeelandCare verkocht en tegelijkertijd activiteiten overgenomen. In 2017 heeft ook de financiële afwikkeling plaatsgevonden.
- **Scheldezoom** – het ADRZ en Ziekenhuis ZorgSaam in Terneuzen zijn beide 50% aandeelhouder van Scheldezoom
- **Pathan** – de pathologie activiteiten zijn overgedragen en ADRZ is als deelnemer en aandeelhouder toegetreden tot de organisatie van Pathan.

Samenwerkingsrelaties

- **Leerhuis / skills lab** – het leerhuis is een samenwerking tussen zorgorganisaties op het gebied van leren, ontwikkelen, trainen en opleiden. Gemeente Goes faciliteert, ADRZ stelt de leermiddelen beschikbaar en Emergis het gebouw.
- **Huisartsenkring Zeeland** – er bestaat een structurele vorm van overleg tussen het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis en de huisartsen uit het verzorgingsgebied.
- **ZorgSaam Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen** – er bestaat op verschillende terreinen samenwerking met ZorgSaam Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen, enkele vakgroepen voeren hun praktijk zowel in het ADRZ als in ZorgSaam.
- **Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut** – er is een samenwerkingsverband met het ZRTI te Vlissingen samen met ziekenhuis ZorgSaam in Terneuzen en ziekenhuis Bravis in Bergen op Zoom/Roosendaal.
- **Revant** – op diverse terreinen is er samenwerking met de stichting Revalidatie Geneeskunde Zeeland
- **Integraal Kankercentrum Nederland** – er vindt frequent consultatie plaats van experts van het IKNL in Rotterdam
- **Huisartsenpost (HAP)** – huisartsenposten bij de locaties Goes, Vlissingen en Zierikzee
- **Sanquin Bloedbank** – er bestaat samenwerking met de Bloedbank Zuidwest Nederland
- **Erasmus Medisch Centrum** – de traumatologie (waaronder de spoedeisende hulp) wordt in samenwerking met het EMC in Rotterdam uitgevoerd in ROAZ verband (Regionaal Overleg Acute Zorg).
- **Universitair Ziekenhuis Antwerpen** – met het UZA wordt op verschillende terreinen intensief samengewerkt
- **University College Roosevelt** – afspraken zijn gemaakt over vroege praktijkcontacten voor de medische studenten
- **Hogeschool Zeeland** – afspraken gemaakt over gewenst aantal stageplekken voor de opleiding zodat zij geen numerus fixus hoeven in te voeren voor de hbo-opleiding Verpleegkunde
- **Opleidingsinstituten** – voor diverse opleidingen zijn samenwerkingsovereenkomsten met opleidingsinstituten afgesloten

ZORG VOOR FINANCIËN



De financiële positie van het ADRZ is in 2017 verder verbeterd, mede door een gunstig bedrijfsresultaat van € 6,1 miljoen en de verstrekking van een achtergestelde onderhandse lening door Erasmus MC. De solvabiliteit is in 2017 hierdoor toegenomen tot 23,0% (2016: 14,8%). De financiële sturing van het ADRZ gebeurt vanuit de Integrale Business Case (IBC). De IBC is de financiële meerjarenbegroting waarin alle activiteiten en investeringen meerjarig worden doorgerekend en getoetst aan de gestelde normen om financieel gezond te worden en te blijven. De gestelde normen zijn:

	2017	2018
Solvabiliteit	> 20%	> 25%
Debt service coverage ratio	> 1,4	> 1,5

*€ 1.000

Opbrengsten	2017	2016	Mutatie
Bedrijfsopbrengsten	216.342	206.555	9.787

De omzet is in 2017 met € 9,8 miljoen (4,7%) gestegen. De stijging in de opbrengsten zorgprestatie bedroeg 4,2% (€ 8,3 miljoen).

Ontwikkeling balans *€ 1.000

Balans	2017	2016	Mutatie
ACTIVA			
Vaste activa	85.189	72.146	13.043
Vlottende activa	58.176	43.260	14.916
Totaal activa	143.365	115.406	27.959
PASSIVA			
Eigen vermogen	22.990	16.860	6.130
Voorzieningen	11.800	11.487	313
Langlopende schulden	61.147	46.459	14.688
Kortlopende schulden	47.428	40.600	6.828
Totaal passiva	143.365	115.406	27.959

Toelichting Balans

De balanspositie is met € 28 miljoen toegenomen als gevolg van investeringen en de verstrekking van de achtergestelde onderhandse lening door Erasmus MC.

Belangrijke ontwikkelingen

In mei 2017 is het ADRZ een volle 100% dochter geworden van Erasmus MC. Hierdoor kan de medische samenwerking verder geïntensiveerd worden. Deze ontwikkeling heeft tevens geleid tot een versteviging van de solvabiliteitspositie door de verstrekking van een achtergestelde onderhandse lening door het Erasmus MC.

Voor de financiering van het uitgebreide noodzakelijke investeringsprogramma in Goes (huisvesting, medische apparatuur en het ziekenhuis informatiesysteem) wordt samengewerkt met Siemens en is in 2017 een nieuwe bancaire financier gevonden.

De renovatie van de locatie in Vlissingen is in samenwerking met Zeeland Investments Beheer (ZIB) afgerond, de locatie Vlissingen is in 2017 in gebruik genomen.

Voornaamste risico's en onzekerheden

De belangrijkste risico's en onzekerheden, waarmee het ADRZ in 2017 geconfronteerd is, hebben te maken met de huisvesting, arbeidsmarkt, prijzen voor dure geneesmiddelen en de financiële positie.

Huisvesting

Sinds 2015 loopt een uitgebreid investeringsprogramma om de huisvesting, de automatisering en de (medische) apparatuur van onze drie locaties: Goes, Vlissingen en Zierikzee, een grote kwaliteitsimpuls te geven. Dit is een belangrijke randvoorwaarde voor het faciliteren van kwalitatief goede zorg aan onze Zeeuwse patiënt. Hierbij wordt voor de financiering samengewerkt met andere partijen als Siemens, ZIB, Erasmus MC en Rabobank. Dit investeringsprogramma loopt door tot en met 2019.

Voor 2018 staan de volgende belangrijke investeringen in Goes gepland: Moeder-Kind Centrum, Centrale Sterilisatie Afdeling, Afdeling Heelkunde, 2e CT-scanner en verdere aanpassingen aan het voorterrein.

Arbeidsmarkt

Het blijkt steeds lastiger om gekwalificeerde medewerkers te vinden en te behouden voor de specifieke zorgfuncties. Zowel demografische ontwikkelingen als het 'vertrek van jongeren naar de uit de provincie' spelen hierin een belangrijke rol. In 2017 is

door ADRZ samen met Emergis het Leerhuis/Skills lab voorbereid dat begin 2018 is geopend. Daarnaast is in overleg met Hogeschool Zeeland het aantal (gegarandeerde) stageplaatsen HBO-V verdubbeld en is een strategisch opleidingsplan opgesteld.

Dure geneesmiddelen

De kosten voor dure geneesmiddelen nemen (net als bij andere ziekenhuizen) toe. Met de leverancier (Scheldezoom Farmacie) wordt onderhandeld om de tarieven te verlagen. Daarnaast wordt met Erasmus MC onderzocht welke mogelijkheden er zijn om deze kosten verder te beheersen.

Financiële positie

Door een veelheid aan maatregelen is de financiële positie van het ADRZ de afgelopen jaren sterk verbeterd. De gunstige ontwikkeling van de bedrijfsresultaten, de achtergestelde lening door Erasmus MC en de toegezegde financiering door de nieuwe huisbankier zorgen voor een solide solvabiliteitspositie en voldoende liquide middelen om het noodzakelijke investeringsprogramma uit te kunnen voeren. Desondanks zal het vasthouden en verbeteren van de vermogenspositie van ADRZ de komende jaren nog steeds noodzakelijk zijn. Belangrijke elementen hierin zijn: het vasthouden van het huidige operationeel resultaat, een strak investeringsbeleid en het bestendigen van het vertrouwen bij stakeholders.

De huidige meerjarenafspraken met de zorgverzekeraars dragen tezamen met de getroffen maatregelen bij aan een gezond financieel resultaat en daarmee waarborging van de continuïteit naar de toekomst toe.

Interne beheersing

De besturing van het ADRZ is gebaseerd op het principe van decentralisatie. Er is sprake van drie niveaus: strategisch, tactisch en operationeel. De medisch managers zijn verantwoordelijk voor de sector. Zij stellen doelen en zorgen dat deze gerealiseerd worden door het werk zo optimaal mogelijk te organiseren. Zij delegeren taken naar de Bedrijfskundig Managers, die het werk vervolgens delegeren naar (meewerkend) teamleiders. De leidinggevendenden sturen op vier kwadranten:

- Productie
- Kwaliteit & Veiligheid
- Personeel
- Financiën

Dit doen zijn een verankerde Planning & Control cyclus. Deze cyclus wordt aangestuurd door de Manager Finance & Control. In de jaarlijkse kaderbrief worden de prioriteiten bepaald voor het komend jaar. Deze prioriteiten worden vertaald in jaarplannen.

Alle leidinggevenden hebben een dashboard tot hun beschikking met de vier kwadranten en de KPI's die relevant zijn voor sturing van hun organisatieonderdeel. Daarnaast worden periodieke rapportages gemaakt en verantwoordingsgesprekken gevoerd met de raad van bestuur en de sectorleiding. Hier worden kansen en risico's van de sectoren doorgenomen en besproken.

Systeem van risicobeheersing

Het systeem van risicobeheersing binnen het ADRZ is beschreven in de Beleidsrichtlijn Risicomanagement ADRZ (gebaseerd op de internationale standaard ISO-31000). Enerzijds bouwt deze voort op bestaande werkwijzen zoals de in het kader van NIAZ en CMT voorgeschreven prospectieve risico-inventarisatie (PRI) en reactieve risicoanalyses. Anderzijds is risicobeheersing als onderdeel van reguliere managementactiviteiten meer expliciet gemaakt. In 2017 is gestart met het actualiseren van de in 2015 opgestelde Operationele Risico Analyses (ORA). Hierbij zijn Bedrijfskundig managers, Medisch Managers en Raad van Bestuursleden betrokken. Deze actualisatie zal begin 2018 worden afgerond door het prioriteren van de risico's en het treffen van (aanvullende) beheersmaatregelen. Het monitoren van de effectiviteit van de beheersmaatregelen (en daarmee het beheersen van de risico's) wordt ingebed in de reguliere PDCA-cyclus.

De bereidheid van het ADRZ om risico's te accepteren is laag.

Ieder tertiaal rapporteert het ADRZ uitgebreid over de resultaten binnen de vier kwadranten en de uitvoering van het jaarplan. In deze rapportages en de begrotingsrapportage wordt ingegaan op de belangrijkste financiële/operationele risico's.

Het treasurystatuut ADRZ is per 1 januari 2017 in werking getreden. Conform dit statuut heeft het ADRZ geen rentederivaten. Daarnaast bezit het ADRZ geen vreemde valuta of instrumenten om koersschommelingen op valuta af te dekken. (Tijdelijk) overtollige liquide middelen worden niet speculatief belegd maar worden uitgezet bij een erkende financiële instelling die onder

toezicht valt van De Nederlandsche Bank en een openbare kredietwaardigheidsbeoordeling heeft verkregen van ten minste single A.

De financiële administratie wordt door het ADRZ gevoerd in Vidavi. Met betrekking tot de uitgaven vindt goedkeuring van de prestatievaststelling digitaal plaats in Vidavi door een zogenoemde '3-way match' tussen geautoriseerde order (in webportal), ontvangstboek in Vidavi en ontvangen (elektronische) factuur. Het flatteren van uitgaven in het kader van 'projecten en investeringen' kan in Vidavi alleen plaats vinden op basis van een door de projectorganisatie goedgekeurde projectbegroting. Deze goedgekeurde projectbegroting wordt in Vidavi verwerkt en is de basis voor het kunnen autoriseren van uitgaven.

Contractering zorgverzekeraars

ADRZ heeft voor 2016 tot en met 2018 een meer jaren overeenkomsten afgesloten met alle zes zorgverzekeraars: CZ, VGZ, Zilveren Kruis, Menzis, DSW en Multizorg. Daarmee hebben alle verzekerden toegang tot zorg in ADRZ. Voor 2019 en verder zullen nieuwe afspraken gemaakt moeten worden met de verzekeraars. In 2017 zijn met de verzekeraars gesprekken gevoerd over de voortgang van de verbeterprogramma's en de stand van zaken met betrekking tot de investeringsprogramma's. In 2018 zullen deze gesprekken een vervolg krijgen als opmaat naar de contractering 2019 en verder.

Deelnemingen

Scheldezoom Farmacie

De Holding ADRZ B.V. heeft een 50% participatie in Scheldezoom Farmacie B.V. die gegeven de 50% van de stichting ZorgSaam Zeeuws Vlaanderen hierin kwalificeert als een joint venture. De activiteiten van Scheldezoom Farmacie B.V. bestaan uit het exploiteren van een (bereidings-)apotheek, alsmede het (doen) leveren van farmaceutische zorg. Scheldezoom Farmacie B.V. bestaat feitelijk uit drie onderdelen: een productiefaciliteit, een groothandel en de bij deze onderdelen behorende backoffice.

De beide aandeelhouders hebben aangegeven dat Scheldezoom de kosten beter moet beheersen en op zoek moet naar uitbreiding van de klantenkring om minder afhankelijk te zijn van beide ziekenhuizen en zodoende het operationeel resultaat te verbeteren.

Zeelandcare

ADRZ Holding B.V. was 49% aandeelhouder van Zeeland Care B.V.. De overige 51% was in handen van Zorginvest Zeeland B.V.. Zeeland Care B.V. staat aan het hoofd van een groep met als dochters onder meer Dialyse Holding B.V., Medisch Wellness Centrum Zeeland B.V. en Victoriakliniek B.V..

Hoofdactiviteiten bestaan uit het leveren van dialysezorg, kaakzorg en cosmetische behandelingen. De Raad van Bestuur voerde in 2016 overleg met de andere aandeelhouder over de toekomst van Zeeland Care B.V.. De gesprekken gingen over het onderbrengen bij ADRZ van de activiteiten van de Victoriakliniek en de dialyse activiteiten. Per februari 2017 zijn deze activiteiten geïntegreerd in de bedrijfsvoering van het ADRZ en zijn de aandelen overgedragen. Hiermee is de deelneming door ADRZ beëindigd in 2017.

Toekomstverwachtingen

Voor de jaren 2016 tot en met 2018 is het ADRZ een aanneemsom met de zorgverzekeraars overeengekomen waarbij voorts sprake is van een verbetering van de tarieven. Dit biedt de garantie van een stabiel inkomstenpatroon.

Na een positief exploitatieresultaat in 2017 is de resultaatverwachting voor 2018 eveneens positief. De komende jaren worden de noodzakelijke investeringen gedaan waarvoor de financiële middelen beschikbaar zijn gesteld.

De afgesloten meerjarencontracten met verzekeraars lopen eind 2018 af. In 2018 zal de contractering 2019 voorbereid worden. Het blijft noodzakelijk om de eigen bedrijfsvoering zo efficiënt mogelijk in te richten en het kostenniveau doorlopend af te stemmen op de productieontwikkeling.



