



Jaardocument Adrz 2018

De jaarrekening 2018, inclusief het jaardocument Adrz 2018, is op 9 april 2019 vastgesteld door de Raad van Bestuur Adrz en op 16 april 2019 goedgekeurd door de Raad van Commissarissen.

Beide documenten zijn op 23 april 2019 vastgesteld door de Algemene vergadering van Aandeelhouders.

/+ inhoudsopgave

Inhoudsopgave	3
Voorwoord Raad van Bestuur en Bestuur CMSB en VMS	4
Voorwoord Raad van Commissarissen	6
Inleiding	8
Governance en bestuur en toezicht	9
Zorg voor patiënten	14
Erasmus MC	15
Acute & Klinische zorg	15
Chronische zorg	18
Electieve zorg	20
Medisch Ondersteunende Diensten	22
Cliëntenraad	23
Zorg voor kwaliteit en veiligheid	28
Kwaliteit	29
Patiëntveiligheid	29
Veilig Incident Melden (VIM)	29
Calamiteitenonderzoek	30
Dossieronderzoek	30
Ziekenhuissterfte	31
Klachtenopvang	31
Patiënttevredenheidsonderzoek	32
Communicatie & marketing	34
Zorg voor de medewerker	35
Topstructuur	35
Ziekteverzuim	37
Ondernemingsraad	38
Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad	39
Zorg voor het milieu	42
Milieu	42
Bedrijfshulpverlening (BHV)	43
Vergunningen	43
Zorg voor digitalisering en techniek	43
ICT	44
Informatiemanagement	44
Techniek en Huisvesting	45
Zorg voor samenwerking	47
Zorg voor financiën	49
Toelichting Balans	49

Voorwoord Raad van Bestuur en Bestuur CMSB en VMS

2018 was het laatste jaar van het herstelplan van ons ziekenhuis. We zijn er trots op wat we hebben gedaan en bereikt in de afgelopen drie jaren. De Zeeuwse patiënt weet ons weer te vinden, is tevreden over de geleverde zorg, we hebben onze huisvesting flink aangepakt, en we koesteren onze medewerkers die dagelijks de beste zorg aan onze patiënten willen geven.

Naast een woord van dank aan onze medewerkers en onze patiënten voor het herstel van het vertrouwen is hier plaats om de zorgverzekeraars te bedanken die het herstel financieel mede mogelijk hebben gemaakt. Zonder de andere zorgverzekeraars te kort te willen doen willen we vooral CZ, als grootste zorgverzekeraar in onze regio en belangrijkste zorgpartij in deze noemen. Zij zijn een belangrijke schakel in het kunnen leveren en beschikbaar houden van goede zorg aan onze Zeeuwse patiënten en alle toeristen die onze provincie jaarlijks bezoeken.

Het afgelopen jaar hebben we verder gebouwd aan het boeien en binden van onze bestaande én nieuwe medewerkers. Zo zetten we in

op opleiden, een marktconforme beloning, een prettige en inspirerende werkomgeving en vooral het waarderen van elkaars bijdrage in het proces. Het Leerplein, waarin nieuwe medewerkers worden opgeleid door middel van plaatsing over verschillende afdelingen heen is in 2018 van start gegaan. We hebben extra afspraken gemaakt met de opleidingscentra in Zeeland om iedere student een stageplaats te geven. In 2019 wordt het Generatiepact ingevoerd, waarmee oudere medewerkers vitaal naar hun pensionering worden geleid en we geleidelijk jonge medewerkers en zij instromers kunnen inwerken en zorgcontinuïteit kunnen garanderen. Adrz zet hiermee een belangrijke stap voor de toekomst.

Onze verbeteringen in de huisvesting verlopen volgens plan: de concentratie van de spoedeisende hulp en complexe operaties in Goes en de planbare zorg op zowel locatie Goes als Vlissingen en Zierikzee. Een mooie stap is de opening van het nieuwe Moeder & Kind-centrum op onze locatie in Goes in september 2018. We zijn blij met alle positieve feedback die we hierop krijgen.

De druk op onze Spoedeisende hulp, onmisbaar voor goede zorg in de regio, neemt jaar op jaar toe. In 2018 hielpen we hier bijna 30.000 bezoekers. Met de zorgpartners in Zeeland zoals de huisartsen, huisartsenposten, verpleeghuizen en zorgverzekeraars wordt gezocht naar mogelijkheden om de toegankelijkheid te kunnen blijven waarborgen. Ook de bekostiging van de acute as is onderwerp van gesprek. Door het ontbreken van een beschikbaarheidsbijdrage vanuit het Ministerie van VWS moeten we hier financieel alle zeilen bijzetten. We blijven ons inspannen om deze – in onze ogen – omissie in het bekostigingssysteem in goed overleg op te lossen.

Belangrijke zorginhoudelijke stappen zijn genomen in 2018. In het borstkankercentrum is gestart met een moderne techniek om alleen op de röntgenfoto zichtbare tumoren nauwkeurig terug te vinden tijdens de operatie. In de samenwerking met het Erasmus MC is hard gewerkt aan bijvoorbeeld het opbouwen van het Immunocentrum voor longpatiënten, onder begeleiding van medici vanuit het Erasmus MC, zodat deze patiënten niet meer naar Rotterdam hoeven voor deze behandeling.

De afgelopen jaren zien we de vraag naar beeldvormende diagnostiek verder stijgen. Dit is het gevolg van de toename van patiënten maar ook een gevolg van nieuwe medische richtlijnen. Snelle toegang tot de juiste diagnostiek is belangrijk en in 2018 is dan ook het besluit genomen om in 2019 een tweede CT te plaatsen in Goes.

Goes, Vlissingen, Zierikzee, april 2019

Dr. C.A. Brandenburg

Voorzitter Raad van Bestuur

Dr. E.A. te Velde

Lid Raad van Bestuur

M. Waleboer

Voorzitter CMSB

M. van den Berge

Voorzitter VMS



Voorwoord Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen (RvC) houdt toezicht op en adviseert de Raad van Bestuur bij het behalen van de doelstelling van beschikbare en bereikbare medisch specialistische zorg voor de inwoners en bezoekers van Zeeland.

Terugkijkend op het afgelopen jaar beschouwt de RvC 2018 als een jaar waarin aan de toekomst is gewerkt. De toekomst begint met het op orde hebben van de organisatie. De financiële positie van het Adrz is, zoals u kunt lezen in dit jaardocument, positief en geeft vertrouwen. De kwaliteit en veiligheid in het Adrz is op orde.

De RvC is het afgelopen jaar regelmatig geïnformeerd over alle bestaande personeelsregelingen die toekomstbestendig zijn gemaakt, de proeftuin voor HBO-verpleegkundigen als een van de instrumenten om het hoofd te bieden aan de personeelskrapte en de Regeling Generatiebeleid. De RvC waardeert de inspanningen van de Raad van Bestuur om blijvend te kunnen beschikken over voldoende gekwalificeerd personeel met aandacht voor de

eigen medewerkers.

De RvC is ook uitgebreid geïnformeerd over de 'hardware' van het Adrz, in de vorm van het Lange Termijn Huisvestingsplan Goes (in 2018 onder meer nieuwbouw afdeling Moeder & Kind, nieuwbouw afdeling Heelkunde) en de locatieprofielen van het Adrz (complexe en acute zorg geconcentreerd in Goes, intensiveren van de samenwerking met Erasmus MC).

De RvC is verheugd te constateren dat bijna 90 procent van de patiënten uit het verzorgingsgebied de weg weet te vinden naar de medisch specialistische zorg in het Adrz. Dat is niet in de laatste plaats te danken aan de samenwerking met Erasmus MC. De patiënt in Zeeland krijgt mede door deze intensieve samenwerking uitstekende zorg, in de zin van continuïteit, beschikbaarheid en kwaliteit.

De RvC is nauw betrokken bij de uitdagingen waar de Raad van Bestuur voor staat. De RvC realiseert zicht dat de Raad van Bestuur opereert in een complexe omgeving, met diverse stakeholders en evenzoveel belangen. De Raad van Bestuur heeft de RvC

op transparante wijze meegenomen in en geïnformeerd over de gevoerde gesprekken en de diverse dossiers.

Voor de RvC was 2018 het eerste volledige jaar in de huidige samenstelling, sinds de start in mei 2017. Als Raad zijn de commissarissen gegroeid in wederzijds begrip en de juiste afstemming in ieders rol en expertise. Een waardevol jaar waarin tevens gewerkt is aan opstellen van het toezichtskader.

In de nog relatief nieuwe governance structuur van Raad van Commissarissen, Aandeelhouder Erasmus MC en Raad van Bestuur zijn we op weg de checks and balances te optimaliseren.

Zoals gezegd was 2018 het jaar van de toekomst, vanuit het op orde hebben van de organisatie. Nu staan de toekomstige ontwikkelingen van het Adrz in het vizier, vorm gegeven in een meerjaren strategie. Dit levert de visie en strategie voor de komende 10 tot 15 jaar, welke niet alleen het zorgdomein omvatten, maar ook raakt aan het

maatschappelijk domein. Het jaar 2019 staat in het teken van opstellen, uitwerken en delen van deze strategie. De RvC is vol vertrouwen dat de Raad van Bestuur bij de besluitvorming over de toekomstige ontwikkelingen het juiste evenwicht te vindt tussen de belangen van alle betrokken partijen.

Goes, Vlissingen, Zierikzee, april 2019

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

Voorzitter Raad van Commissarissen



/ Inleiding



De missie van Adrz:

Verantwoordelijkheid nemen voor de patiënt in Zeeland.

Onze visie die daarbij hoort is dat Adrz een gevarieerde groep patiënten een warm welkom biedt in een uitdagende werkomgeving waar de medewerker het verschil kan maken.

Onze kernwaarden zijn de basisprincipes die gehanteerd worden.

Kernwaarde 1: betrouwbaar

Betrouwbaar betekent voor Adrz: afspraken nakomen, met patiënten, samenwerkingspartners, samenleving en elkaar. Er worden realistische plannen opgesteld en er wordt efficiënt gewerkt. De patiënten en andere betrokkenen ervaren dat er duidelijk en op tijd gecommuniceerd wordt.

Kernwaarde 2: gastvrij

Gastvrij betekent dat wij 24/7 patiënten, bezoekers en elkaar hartelijk ontvangen en een warm gevoel geven. De patiënt voelt zich als klant goed behandeld. Medewerkers zien elkaar als klant en werken klantgericht. De patiënt ervaart net dat stapje extra. Medewerkers doen dat ook voor elkaar.

De medewerkers zorgen voor een beter ziekenhuis. "Adrz, dat ben jij", is de interne kern boodschap. De medewerker staat centraal, en op die manier werken we aan nog betere patiëntenzorg. In 2018 vond de aftrap plaats van het patiëntgerichtheidsprogramma dat de komende jaren aandacht besteedt aan de communicatie met de patiënt. Uit patiëntcontacten en -onderzoeken weten we dat Adrz zeer goede zorg levert, en dat we ons op een aantal punten verder kunnen ontwikkelen, zoals communicatie/bejegening en organisatie.

Governance en bestuur en toezicht

Raad van Bestuur

Samenstelling

Op 31 december 2018 bestond de Raad van Bestuur uit mevrouw C. Brandenburg (voorzitter) en mevrouw L. te Velde (lid).

Naam	Dr. C.A. Brandenburg
Functie	Bestuursvoorzitter
Geboortedatum	30 mei 1968
Werkzame periode	1-12-2014 tot heden
Nevenfuncties	Voorzitter Raad van Toezicht Tante Louise te Bergen op Zoom Lid Raad van Commissarissen Evides Waterbedrijf te Rotterdam

Naam	Dr. E.A. te Velde MD, PhD, MSc, MBA
Functie	lid Raad van Bestuur
Geboortedatum	28 februari 1970
Werkzame periode	1-7-2016 tot heden



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, lector Gezonde Regio HZ University of Applied Sciences; Professor Medische en gezondheidswetenschappen, Universiteit van Antwerpen
Functie	vicevoorzitter en voorzitter Commissie Kwaliteit & Veiligheid
Geboortedatum	1 september 1963
Benoemingstermijn	2e termijn van 1 september 2018 tot 1 september 2022
Naam	Mw. I. van Stijn, intensivist OLVG
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
Geboortedatum	24 oktober 1962
Benoemingstermijn	1e termijn van 1 mei 2017 tot 1 mei 2021 (herbenoembaar)
Naam	Mw. L.P. van Rijsoort, HR-directeur Landal Green Parks
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.

Erasmus MC

Om blijvend invulling te kunnen geven aan de continuïteit van de algemene ziekenhuiszorg in Zeeland heeft Adrz zich gericht op het verkennen van mogelijkheden voor samenwerking en versteviging van haar positie.

Begin 2015 heeft Adrz het Erasmus MC benaderd om een (medisch) inhoudelijke samenwerking op te zetten. Een samenwerking met Erasmus MC werd door beide ziekenhuizen gezien als een kans om zowel op het vlak van kwaliteit van zorg als toegankelijkheid van zorg waarborgen te bouwen voor de toekomst. Dit initiatief heeft geleid tot een structurele verbintenis in de vorm van een overname van Adrz door Erasmus MC per 1 mei 2017.

Met het versterken van de positie van Adrz in mensen, middelen en expertise verstevigt ook de mogelijkheid om de laag-volume zorg, waarvoor dat kan, stevig ingebed in de electieve zorg, met ondersteuning van Erasmus MC in Zeeland te blijven bieden.

De samenwerking tussen Adrz en Erasmus MC heeft de volgende doelstellingen:

- Het versterken en verbeteren van de 'basiszorg' in Adrz voor de Zeeuwse regio. Hiermee is de continuïteit, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg in Adrz gewaarborgd;
- Het verstevigen van de keten tussen de 'basiszorg' in Adrz en de academische zorg in Erasmus MC. Hiermee hebben de Zeeuwse patiënten direct toegang tot en beschikking over academische expertise.
- Een impuls voor het klinisch wetenschappelijk onderzoek doordat patiënten van Adrz ook meedoen aan klinische trials. Onderzoek naar de mogelijkheden voor meer opleidingen in Adrz.

Voor de concentratie in de zin van samenwerking tussen Adrz en 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. In deze constructie is Adrz nog steeds een zelfstandig ziekenhuis, met een eigen WTZi-vergunning en zelfstandige zorgcontractering.

Bij de inrichting van de zeggenschapstructuur is de Zorgbrede Governance Code leidend geweest. Er is een Raad van Commissarissen benoemd. Erasmus MC is de 100% aandeelhouder. De Raad van Bestuur van Erasmus MC vormt de AVA (Algemene Vergadering van Aandeelhouders) en benoemt in die hoedanigheid de leden van de Raad van Commissarissen. Op het vlak van zeggenschap wordt niet afgeweken van de gebruikelijke wettelijke bevoegdheidsverdeling tussen Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur (de Raad van Commissarissen benoemt de Raad van Bestuur Adrz). De Raad van Bestuur Adrz maakt namens de BV afspraken met zorgverzekeraars en financiers en legt verantwoording af aan de Raad van Commissarissen. De Aandeelhoudersvergadering heeft een aantal wettelijke en statutaire bevoegdheden, zoals het benoemen van commissarissen, het vaststellen van de jaarrekening, het verlenen van decharge aan bestuurders en commissarissen, en het goedkeuren van bepaalde bestuursbesluiten.

In 2018 heeft de AVA besluiten genomen over de volgende onderwerpen:

- Vaststelling Governance Reglement Adrz, Profielschets Raad van Commissarissen, Matrix deskundigheden Raad van Commissarissen, Rooster van aftreden Raad van Commissarissen, Informatieprotocol Raad van Commissarissen.
- Vaststelling Jaarrekening inclusief jaardocument 2017 Adrz.
- Verlening kwijting leden Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen voor het door hen gevoerde beleid in het kalenderjaar 2017.
- Goedkeuring Meerjarenbeleidsplan Adrz 2018-2020.
- Vaststelling bezoldiging leden Raad van Commissarissen conform klasse V van de bezoldigingsmaxima 2018.
- Verlening goedkeuring voor het vestigen van een erfdienstbaarheid ten behoeve van Emergis.

Raad van Commissarissen

Voor goede zorg zijn goed bestuur en goed toezicht een belangrijke voorwaarde. De Raad van Commissarissen heeft zijn werkzaamheden in 2018 verricht binnen het kader van de Zorgbrede Governance Code 2017.

De Raad van Commissarissen Adrz heeft een toezichtvisie en een toezichtkader.

Toezichtvisie

De Raad van Commissarissen (RvC) is er voor de burger van Zeeland en kijkt kritisch naar het functioneren van Adrz vanuit die maatschappelijke context. De RvC heeft een ontwikkelgerichte focus. De doelstelling van beschikbaarheid en bereikbaarheid van medisch-specialistische zorg voor de inwoners van Zeeland dient behaald te worden.

De RvC treedt op als (strategisch) adviseur en klankbord voor de Raad van Bestuur en daarmee voor de organisatie van Adrz. De toegevoegde waarde van de RvC is het waarborgen voor de patiënt van de continuïteit van ADRZ B.V., zowel financieel als kwalitatief. Daartoe heeft de RvC een aantal taken en bevoegdheden zoals vastgelegd in de statuten en het reglement van de RvC.

De Raad verstaat onder goed toezicht: proactief toezicht, dat samen met het bestuur vooruitkijkt, op de hoogte is en – indien nodig – tijdig maatregelen neemt.

De Raad houdt toezicht op de realisatie van de missie en visie van Adrz. Daartoe volgt hij kritisch de effecten (outcome) van alle bedrijfsactiviteiten op de primaire doelgroepen. De RvC legt rechtstreeks verantwoording af aan de aandeelhouders van ADRZ BV en indirect aan de maatschappij, namelijk door te voldoen aan de transparantie-eisen van de Wet Toelating Zorginstellingen.

Toezichtkader

Om de transparantie te bevorderen heeft de Raad een aantal documenten opgesteld die nadere invulling geven aan het kader van de Raad, zoals een Governance Reglement, een informatieprotocol en een rooster van aftreden voor de Raad. De Raad van Commissarissen bepaalt jaarlijks een aantal thema's die onderwerp zijn van zijn toezicht. De Raad vindt open communicatie en informatie een belangrijke voorwaarde voor goed toezicht. Daarom onderhoudt hij goede contacten met interne en externe belanghebbenden, zoals de Ondernemingsraad, de Verpleegkundigen Advies Raad, de Cliëntenraad, de Vereniging Medische Staf en het Coöperatief Medisch Specialistisch Bedrijf. Dit uiteraard in overleg met de Raad van Bestuur.

Beloning vindt plaats op basis van de Wet Normering Topinkomens publieke en semipublieke sector (WNT).

Voor de uitoefening van zijn taken maakt de Raad van Commissarissen gebruik van drie subcommissies: de Auditcommissie Financiën, de Commissie Kwaliteit & Veiligheid en de Remuneratiecommissie.

- De Raad van Commissarissen heeft in 2018 zeven keer vergaderd.
- De Commissie Kwaliteit & Veiligheid heeft in 2018 zeven keer vergaderd.
- De Auditcommissie Financiën heeft in 2018 vijf keer vergaderd.
- De Remuneratiecommissie heeft in 2018 twee keer vergaderd.

In 2018 heeft de Raad van Commissarissen besluiten genomen over de volgende onderwerpen:

- Vaststelling aantal vergaderingen aandeelhouders (AVA) op 4 per jaar
- Goedkeuring Kaderbrief 2018–2020 Adrz
- Instemming aanbesteding nieuwbouw afdeling Heelkunde
- Goedkeuring aanschaf tweede CT op de locatie Goes
- Instemming indeling Adrz in klasse V van WNT zorg
- Instemming jaardocument 2017 inclusief jaarrekening 2017 (ter vaststelling aan AVA)
- Voorstel aan AVA ten aanzien van kwijting Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen voor gevoerde beleid 2017
- Instemming Meerjarenbeleidsplan 2018–2020 (ter goedkeuring aan AVA)
- Instemming voorbereiding aanvraag extra financiering (ter instemming aan AVA)
- Instemming toepassing landelijke indexatie 2018 WNT voor leden Raad van Bestuur
- Vaststelling bezoldiging Raad van Commissarissen overeenkomstig paragraaf 5 klasse V van de bezoldigingsmaxima 2018
- Instemming productieovereenkomst Adrz / CMSB (ter instemming aan AVA)
- Instemming handhaving huidige accountant
- Instemming benoeming operationeel directeur Adrz (geen statutaire positie)
- Instemming erfdienstbaarheid Emergis
- Instemming contract met ChipSoft
- Instemming Regeling Generatiebeleid Adrz 2019
- Instemming beleidsrichtlijn risicomanagement
- Goedkeuring begroting 2019 met inachtneming uitkomst contractbesprekingen

/ Zorg voor patiënten



Erasmus MC

De patiënt in Zeeland krijgt door samenwerking tussen medisch specialisten en medewerkers van Adrz en Erasmus MC uitstekende zorg. De intensieve samenwerking met het Erasmus MC in Rotterdam biedt de patiënt in Zeeland de mogelijkheid zoveel mogelijk zorg in Zeeland te genieten en een goede begeleiding in geval de patiënt voor academische zorg wordt verwezen naar Rotterdam. De samenwerking met Erasmus MC wordt de komende tijd verder uitgebouwd, ook op het gebied van academisch onderzoek en patiënten trials zodat de Zeeuwse patiënt hier maximaal gebruik van kan maken.

Specialismen van beide huizen werken samen, denk hierbij aan het uniformeren van zorgpaden, behandelprotocollen en ook patiënt besprekingen. Die besprekingen zijn bij de behandeling van diverse oncologische aandoeningen, zoals bijvoorbeeld borstkanker, erg belangrijk.

Goede samenwerking en snelle patiëntoverdracht is van levensbelang, zo kunnen patiënten via de ambulancedienst direct van Adrz naar Erasmus MC worden overgeplaatst als nodig voor verdere behandeling. De benodigde beelden voor behandeling worden digitaal gedeeld terwijl de patiënt onderweg is. Hiermee gaat er geen tijd verloren voor de behandeling van deze patiënt ondanks de reisafstand. Ook is al voor een aantal specialismen gekeken hoe planbare academische zorg dichterbij de

patiënt gebracht kan worden door expertise poli's of shared care. Immunotherapie bij longkanker is een goed voorbeeld van shared care waarbij de Erasmus MC-specialist in samenwerking met Adrz specialisten en verpleegkundigen de patiënten in Adrz kan behandelen.

Ook voor klinische genetica en familiale vasculaire aandoeningen vinden op regelmatige basis expertise poli's van Erasmus MC-specialisten plaats in Adrz zodat de patiënt hiervoor niet naar Rotterdam hoeft te gaan.

Adrz

Adrz kent vijf sectoren: Acute & Klinische zorg, Chronische zorg, Electieve zorg, Medisch Ondersteunende Diensten en Techniek & Innovatie. Deze sectoren dragen alle op hun eigen manier én samen bij aan het verbeteren van onze kwaliteit.

Acute & Klinische zorg

De acute zorg in Adrz is van hoog niveau. Daarmee is de juiste opvang van de spoedpatiënt geborgd, ook als deze patiënt complexe zorg vraagt. De aanrijtijden maken de keuze voor Adrz bij spoedgevallen vanzelfsprekend.

Beddencapaciteit

In de laatste maanden van 2018 heeft de sector veel aandacht besteed aan de zorgvragen van de

electieve klinische zorg en acute klinische zorg. Telkens is geprobeerd om bij een toenemende vraag de beddencapaciteit op peil te houden en daar waar mogelijk te vergroten. Het deels sluiten van de afdeling Interne geneeskunde, naar aanleiding van de uitbraak van buikgriep, zorgde gedurende twee weken voor extra uitdagingen. Het opzetten van een Outbreak Management Team en het managen van de uitbraak zijn succesvol verlopen.

De aandacht is nu gericht op het uitbreiden van de beddencapaciteit. Als in 2019 de nieuwe afdeling Heelkunde opent, zullen de procesveranderingen die de werkgroep Capaciteitsmanagement (een samenwerkingsverband van alle sectoren) initieert, de ruimte moeten creëren die nodig is om de patiënten te opereren in de gestelde normtijden.

Na een gedegen voorbereiding gaat in februari 2019 het platform POINT live op de verpleegafdelingen. Dit stelt ons in staat de uitstroom van patiënten naar de VVT-sector te verbeteren.

In de acute zorg is een werkgroep opgestart om een oplossing te vinden voor de toenemende "crowding" op de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH). Accent van de verbeteracties ligt op instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten. Daarmee wordt dit een ziekenhuisbreed verbetertraject.

Opening Moeder en Kind Centrum en behalen hoogst haalbare kwaliteitskeurmerk

De kinderafdeling en de kraamafdeling zijn samengevoegd tot een Moeder en Kind Centrum en verplaatst naar een nieuwe afdeling binnen het ziekenhuis. Op 20 september is het nieuwe Moeder en Kind Centrum geopend. Na de verhuizing is de afdeling snel op stoom gekomen en ervaren de patiënten een ambiance en zorg die past bij de wensen en behoeften van deze tijd.

We zijn ontzettend trots op de Gouden Smiley die we hebben ontvangen.

Uit Adrz nieuws

Donderdag 29 november ontvangt onze Kinderafdeling van Stichting Kind & Ziekenhuis een Gouden Smiley – het hoogst haalbare kwaliteitskeurmerk voor kindvriendelijke zorg. In Nederland hebben slechts 15 ziekenhuizen deze onderscheiding. Om een Gouden Smiley te krijgen, ligt de nadruk onder andere op de ervaring van de zorg door de patiënten en ouders. Daarvoor zijn verschillende zaken belangrijk, waaronder het bieden van een kindvriendelijke omgeving, het nemen van maatregelen om pijn en angst zoveel mogelijk te voorkomen, en optimale samenwerking tussen de verschillende afdelingen. "Het behalen van de Gouden Smiley is de kroon op ons nieuwe Moeder en Kind Centrum", aldus Claudia Brandenburg. "Dat kinderen en ouders de zorg in Adrz als bovengemiddeld goed ervaren, is waar het ons uiteindelijk om gaat. We zijn ontzettend blij met deze bevestiging."

Krappe arbeidsmarkt

Steeds meer wordt de krapte op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen duidelijk.

Naast de inrichting van de proeftuin verpleegkunde is er vorm gegeven aan de wens tot het opleiden van meer HBO-verpleegkundigen. In samenwerking met de afdeling PO&O wordt de eerste groep van tien verpleegkundigen opgeleid van MBO naar HBO. Dit is een pilot in samenwerking met Hogeschool Zeeland. Ook is het aantal stageplaatsen voor HBO-V-studenten verdubbeld.

Verpleegkundig dossier en Patiënt Data Management Systeem IC

Vanaf maandag 3 december 2018 zijn we gaan werken met het nieuwe Verpleegkundig dossier en het

Patiënt Data Management Systeem (PDMS-IC) in HiX.

Op 3 december is de standaard content van het Verpleegkundig dossier live gegaan. Het afgelopen jaar is er hard gewerkt om dit voor elkaar te krijgen. Het verpleegkundig kernteam heeft hierin een belangrijke rol gespeeld. De voorbereiding en scholingen hebben geleid tot een vrijwel probleemloze overgang naar de nieuwe werkwijze. Na een jaar van voorbereidingen is op 3 december ook HiX PDMS-IC live gegaan. De live-gang is zonder grote problemen verlopen. Een aantal punten is nog niet op orde en daar wordt aan gewerkt (met name de koppeling met een ander systeem, waardoor het lastig is om gevalideerde cijfers te genereren).

Transferzorg

Gedurende de laatste maanden van het jaar is het online informatiedelingsplatform POINT inhoudelijk gevuld, zowel door interne als externe partijen. Verschillende bijeenkomsten hebben plaatsgevonden om tot afstemming en overeenstemming te komen in het gezamenlijk gebruik van POINT. De live-gang is vanwege de implementatie van HiX CS verpleegkunde verzet naar het begin van kalenderjaar 2019. Deze twee programma's verdienen beide de nodige aandacht.

Verplaatsen EHH naar Cardiologie / CCU

De Eerste Hart Hulp (EHH) is begin november verplaatst van de Spoedeisende Hulp naar de afdeling Cardiologie / CCU. Dagelijks vindt afstemming plaats

tussen de Cardiologie- en EHH-verpleegkundigen om beide processen te stroomlijnen en optimaliseren. Cardiologie maakt gebruik van de inzet van EHH-verpleegkundigen, totdat het team in de loop van 2019 geschoold is om deze patiëntencategorie zelf van de benodigde zorg te kunnen voorzien. Inzet van de tussendienst is grotendeels waargemaakt door inzet uit eigen formatie. Verschuivingen en het flexibel inzetten van de eigen medewerkers van de afdeling hebben dit mogelijk gemaakt.

Nieuwbouw afdeling Heelkunde

De eerste fase van de nieuwbouw afdeling Heelkunde is in de laatste maanden van 2018 van start gegaan. Het programma-management en de stuurgroep LTHP hebben aangegeven dat de nieuwbouw medio 2019 wordt opgeleverd. Uitvoering van de plannen loopt volgens schema.

Opleiden en "bekwaam en bevoegd"

Het nieuwe conceptbeleid rond "het bekwaam en bevoegd zijn" van Adrz-medewerkers wordt nog verder aangevuld door PO&O wat betreft de arbeidsjuridische aspecten.

In de laatste maanden van het jaar zijn verpleegkundigen van de klinische verpleegafdelingen in een pilot gestart met de cursus Vitaal Bedreigde Patiënt (voorheen BSIAZ) en worden assessoren opgeleid om hun kennis en vaardigheden op dit vlak nog verder te verbeteren. In de eerste vier maanden van 2019 start een tweede groep. Als

de pilot slaagt, wordt bepaald of de cursus verplicht wordt gesteld voor alle verpleegkundigen van verpleegafdelingen binnen Adrz. Verder zijn tien MBO-verpleegkundigen in een pilot met Hogeschool Zeeland gestart met de verkorte opleiding tot HBO-verpleegkundige.

Opgeschaalde zorg en BHV

Het Crisisplan (basis) is gereviseerd. De medisch manager heeft hierin een prominente en duidelijke rol gekregen. Deelplan 6, Uitbraak infectieziekte, is opgesteld en vastgesteld. Op korte termijn volgen nieuwe versies van het deelplan Kritische voorzieningen en het deelplan Uitval ICT-middelen.

Opgeschaalde zorg; griep

In de laatste maanden van 2018 is zowel intern als extern de aanstaande griep epidemie besproken. Intern is gekeken naar verbetermaatregelen om het nog beter te laten verlopen dan in de vorige griepperiode. Uitgangspunt is dat dezelfde aanpak gehanteerd

wordt als de vorige keer. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar het concept griepafdeling van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. Essentieel daarin is dat influenzatesten en uitslagen aan het begin van het proces beschikbaar zijn, zodat de grieppatiënt direct op de juiste plaats kan worden opgenomen. Hierover worden afspraken gemaakt met het MMI.

Ook externen hadden veel aandacht voor influenza. Enerzijds heeft vanuit Adrz een presentatie plaats gevonden bij ROAZ en NVZ, om te vertellen wat onze aanpak is geweest. Verder is er vertegenwoordiging geweest in een "denktank" met ziekenhuizen uit de regio Rotterdam, om na te denken over het "slim inzetten van medewerkers" in periodes van krapte door griep. Anderzijds heeft CZ een bijeenkomst geïnitieerd met organisaties uit zowel de tweede lijn als uit VVT, met als doel het voorkomen van een zorginfarct tijdens een influenza-epidemie.



Chronische zorg

De manier waarop medisch-specialistische zorg wordt geleverd, verandert. Dit is noodzakelijk om de grote en complexe zorgvraag van de oudere en chronische patiënt te beantwoorden. Het zorgaanbod van Adrz is gebaseerd op de vraag van de Zeeuwse patiënt. Daarnaast kan de toerist bij Adrz terecht voor acute en dialysezorg. De chronische patiënt is vaker dan de gemiddelde patiënt in ons ziekenhuis te vinden. Zijn of haar aandoening maakt dat een bezoek aan het ziekenhuis routine wordt. Juist voor deze patiënten is het belangrijk dat ze vertrouwen hebben in onze zorg. Daarnaast is de relatie met de specialist en verpleegkundige het fundament. Dat zien we terug in de patiënttevredenheidscijfers, waarbij de afdeling Oncologie standaard hoger scoort dan een acht. Binnen de sector Chronische Zorg speelt een veelheid aan onderwerpen.

De huisarts

In 2017 was al een start gemaakt met de voorbereidingen voor de implementatie van Zorgdomein, het platform voor digitale doorverwijzing. Hierbij zijn twee huisartsen betrokken die de Zeeuwse Huisartsen Coöperatie vertegenwoordigen. Op de valreep van 2018 is ZorgDomein in gebruik genomen.

Het grote voordeel van ZorgDomein is dat het is aangesloten op het Huisartsen Informatie Systeem (HIS). Huisartsen en andere verwijzers gebruiken ZorgDomein om digitaal te verwijzen en diagnostiek aan te vragen. Via ZorgDomein kan Adrz verwijzers laten zien welke zorg en service het ziekenhuis biedt bij een specifieke zorgvraag. Zorgdomein is ingericht in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Dialyse

Het programma Dialyse 2018/2019 vordert. Een aantal onderdelen zit in de afrondende fase. Zo is de audit ISO-certificering succesvol doorlopen, en per 28 mei 2018 is

het certificaat ISO 9001 HKZ behaald. Door inefficiënte personeelsbezetting en vanwege de kosten is de dialyselocatie Zorgboulevard recentelijk gesloten, na een zorgvuldig traject. Vanwege deze sluiting komen patiënten van de locatie Vlissingen naar de locatie Goes. Door het dialyseren op één locatie en het overdragen van CVVH (nierfunctievervangende therapie) aan de Intensive Care hebben de dialyseverpleegkundigen meer tijd gekregen voor reguliere werkzaamheden en wordt betere kwaliteit geleverd. Daarnaast is de functie van de medisch secretaresse vervangen door die van doktersassistent. Deze taakherschikking zorgt voor een efficiëntere ondersteuning van het dialysepersoneel.

In oktober 2018 heeft Adrz dialysepatiënten opgevangen van ziekenhuis ZorgSaam. Vanwege een crisis met de waterbehandeling konden bij ZorgSaam geen patiënten gedialyseerd worden. Nadat alle mogelijkheden waren bekeken, is er een plek aangeboden op de afdeling Dialyse van Adrz. Vijf verpleegkundigen van ZorgSaam en dertien patiënten kwamen naar Goes om te dialyseren. Het proces is goed verlopen en de onderlinge samenwerking was prima. Een mooi voorbeeld van snel kunnen klaarstaan voor de patiënt én voor elkaar.

Gespecialiseerde verpleegkundigen

Het interne proces CVA-nazorg (beroerte) is tegen het licht gehouden. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de CVA-patiëntenvereniging. Ziekenhuis ZorgSaam sluit aan bij een overleg tussen de patiëntenvereniging, Zeeuwse Zorgschakels en Adrz om na te denken over het verbeteren van nazorg na drie maanden.

De osteoporose-verpleegkundige zal medio 2019 worden vervangen door een Physician Assistant traumatologie en een doktersassistent.



Dure geneesmiddelen

Dure geneesmiddelen hebben de niet-aflattende aandacht, niet alleen van de Raad van Bestuur maar ook van de voorschrijvende medisch specialisten en de afdeling Finance & Control. Oplossingen op korte en lange termijn zijn noodzakelijk om grip te houden op de kosten. Het Reglement Geneesmiddelencommissie, met een Procedure Dure Geneesmiddelen, is tot stand gekomen in samenwerking met vele betrokkenen.

Oncologie / Hematologie

Ter vervanging van de internist-oncoloog die per 1 april is gestopt, heeft de vakgroep twee internist-oncologen aangetrokken. Ook wordt intensief samengewerkt met Erasmus MC. Met de behandeling colorectale kanker behoort Adrz tot de 10% beste ziekenhuizen van Nederland!

Beweegfilm

Patiënten die zijn opgenomen kunnen zelf bijdragen aan een beter en sneller herstel. Als ze tijdens hun opname in beweging blijven, houden ze hun conditie op peil en hun spieren sterk. Hierdoor is de kans op complicaties kleiner. Het bevordert hun herstel en ze kunnen sneller naar huis. Om patiënten te stimuleren te bewegen hebben fysiotherapeuten van Adrz oefenprogramma's opgenomen op film. De oefeningen zijn opgedeeld in een ochtend-, middag- en avondprogramma met verschillende beweeg- en spierversterkende onderdelen. In de filmpjes laten de fysiotherapeuten oefeningen zien die patiënten in bed, op een stoel of staand kunnen doen, zodat ze op elk moment van de dag zelfstandig kunnen bewegen.

Electieve zorg

De sector Electieve zorg is verantwoordelijk voor alle planbare zorg van de poliklinieken van Adrz. De patiënt komt graag naar Adrz. Bijna 90 procent van de patiënten uit het verzorgingsgebied weet de weg naar de medisch-specialistische zorg in Adrz te vinden. De sector Electieve zorg, waar niet alleen de medische bekwaamheid zorgt voor patiënttevredenheid, maar ook wachttijden en telefonische bereikbaarheid, is dan ook belangrijk voor de inkomsten én het imago van ons ziekenhuis.

Telefonische bereikbaarheid

Afspraakcentrale en poliklinieken
Er is een duidelijk stijgende lijn ten aanzien van de telefonische bereikbaarheid. De Afspraakcentrale zit ver boven de norm, een aantal poliklinieken zit nog onder de norm. Het structureel verbeteren van de bereikbaarheid van de poliklinieken is geïnitieerd door de inzet van de doktersassistenten, zodat

volledige bereikbaarheid tussen 08.30 en 17.00 uur kan worden georganiseerd. Verbetermaatregelen voor de bereikbaarheid van de polikliniek Oogheelkunde worden afgerond in 2019. Begin januari 2019 wordt ook de polikliniek Oogheelkunde ondersteund door de Afspraakcentrale en is extra personeel beschikbaar gesteld.

De medewerkers van de afspraakcentrale krijgen van de Cliëntenraad Adrz een dikke pluim. Aanleiding is de succesvolle proef met avonddiensten. Dat patiënten 's avonds kunnen bellen voor een afspraak draagt volgens de Cliëntenraad aantoonbaar bij aan een betere dienstverlening. En dat zorgt weer voor tevredener patiënten. De Cliëntenraad heeft in een brief aan de medewerkers, teamleiders en managers Electief zijn waardering uitgesproken voor het initiatief.

De proef door de medewerkers wordt uitgevoerd op basis van vrijwilligheid. Dat getuigt van motivatie, betrokkenheid en oog voor de wensen en belangen van de patiënt. Bovendien is sprake van een positief effect op de productie van de Afspraakcentrale.

Standaardisatie van de afspraakbrieven

Na de introductie van de nieuwe huisstijl werd het tijd om de patiëntbrieven onder handen te nemen. Alle brieven, van afspraakbrieven tot en met combinatie-afspraken, zijn waar mogelijk herschreven en gestandaardiseerd (van 108 teruggebracht naar 6 standaardbrieven). Zowel op papier als digitaal. In oktober 2018 is een aantal poli's van de sector Electief gestart met de nieuwe brieven. De komende maanden volgen de overige poli's.



Cardiologie

Het duurzaam terugdringen van de wachtlijsten bij Cardiologie is succesvol gerealiseerd, samen met de sector Chronisch. Bij Cardiologie is een start gemaakt met een one-stop-shop, waarbij vrijwel elke nieuwe patiënt binnen 48 uur op de polikliniek wordt gezien.

De vakgroep Cardiologie is actief bezig met nieuwe initiatieven, contacten met Erasmus MC over samenwerking, snelle doorverwijzing en ICD-zorg. In huis is een zorgpad Hartfalen in ontwikkeling.

Locatieprofiel Zierikzee

Voor de locatie Zierikzee is in 2018 het huurcontract aangepast, wat heeft geleid tot een indikking van de polikliniek. Verbouwing en een interne verhuizing waren noodzakelijk.

Gezien de aanrijtijden worden voor de langere termijn voor Schouwen-Duiveland vanuit Adrz gesprekken gevoerd met een delegatie van huisartsen op Schouwen over de (on)mogelijkheden van een medisch centrum in Zierikzee. Dit vergt een visie op samenwerking met en door huisartsen en andere netwerkpartners. Interne inventarisatie van volume en zorgactiviteiten wordt parallel hieraan uitgevoerd.

Patiëntgerichtheids-programma

In 2018 hebben alle leidinggevenden binnen Adrz deelgenomen aan het POPUP theater van Corrie Broks & Co. Dit is een bewustwordingsprogramma om een

start te maken met het uitrollen van een patiëntgerichtheidsprogramma. De polikliniek Interne is er als pilot mee gestart. Eveneens is een ambassadeursprogramma gestart. Onder de KIPZ-gelden is budget aangevraagd om het programma in 2019 verder te kunnen implementeren. Sector Electief is gestart met inplannen het POPUP theater voor alle medewerkers van de poliklinieken, afspraakcentrale, receptie, BVT en functieafdelingen.

Bewegwijzering Vlissingen

Het afgelopen jaar heeft de werkgroep Bewegwijzering Vlissingen de noodzakelijke verbeteringen voor de bewegwijzering in Vlissingen in kaart gebracht. Deze zijn gebaseerd op ervaringen van patiënten, bezoekers, medewerkers, specialisten en 'patiëntenreizen' door de locatie heen. Dit heeft geleid tot een advies, naar aanleiding waarvan aanpassingen zijn doorgevoerd. Elke wachtruimte krijgt een eigen kleur. Deze wordt met een stip in de bewegwijzering aangeduid en komt terug in de wachtkamer zelf. Zo zijn de wachtkamers makkelijker te vinden, ook voor laaggeletterden en anderstaligen.

In de centrale hal zijn twee nieuwe 'ANWB'-wijzerpalen geplaatst. Deze tonen de aanvullende bewegwijzering waar veel vraag naar is.

Door het gebouw heen hangen plattegronden waarop de

wachtruimtes herkenbaar zijn door hun specifieke kleur. Verder staan hier de liften, trappen, toiletten, receptie, afspraakcentrale, aanmeldzuilen, etc. vermeld. Evaluatie vindt plaats samen met de betrokken poli's en afdelingen.

BVT en Functie Afdelingen vanaf 1 mei bij sector Electief
Besloten is de afdeling Beeldvormende Technieken en de Functie Afdelingen vanaf 1 mei 2018 onder te brengen bij de sector Electief. Hiermee kiest Adrz voor een versterking van de positie van diagnostiek in het ziekenhuis. De verwachting is dat hiermee een betere verbinding ontstaat met het electieve proces (naast het acute proces en de diensten voor huisartsen/derden). Het doel is ook een verbeterde patiëntenlogistiek te bereiken.

Zorg voor sporters in de Adrz Sportkliniek

Een sporter heeft vaak andere zorg nodig dan iemand die niet sport. Ook vraagt een hardloper andere zorg dan iemand die aan fitness doet of tennist. Binnen de Adrz Sportkliniek werken orthopedisch chirurgen, sportartsen en sportfysiotherapeuten om iedere sporter de juiste zorg te bieden. Sporters kunnen hier zowel terecht voor advies om blessures te voorkomen als voor diagnose en behandeling. Daarnaast is de Adrz Sportkliniek lid van het FSMI en SCAS-gecertificeerd. Hierdoor zijn wij bevoegd alle sportmedische onderzoeken en keuringen uit te voeren.

Medisch Ondersteunende Diensten

De manier waarop medisch-specialistische zorg wordt De eerste helft van 2018 kende een aantal organisatorische ontwikkelingen met impact op de sector Medisch Ondersteunende Diensten. Met ingang van 1 mei zijn de Beeldvormende Technieken en de Functie Afdelingen naar de sector Electief gegaan. In de zomer is tevens besloten binnen Adrz een vijfde sector te vormen: Techniek & Innovatie. De Medisch Instrumentele Dienst, Klinische Fysica en de afdelingen ICT, en Techniek & Vastgoed maken vanaf 1 september 2018 geen deel meer uit van MOD, maar van deze nieuwe sector. De dienstverlening rond medicatie en apotheek wordt per 1 september samengebracht in de sector Chronische Zorg.

Vanaf 1 september 2018 bestaat de sector Medisch Ondersteunende Diensten uit de laboratoria (MMI, KCL en Pathologie), het operatiecomplex (OK, PKOK, CSA en POS-Opname) en Facilitaire Diensten (Ontvangst, Zorgsupport, Catering, Distributie, Schoonmaak en Logistiek). In het laatste kwartaal heeft op de laboratoria en OK-complexen een managementwisseling plaatsgevonden, om de ontwikkeling van deze afdelingen verder te brengen.

Medische Microbiologie en Immunologie (MMI) In 2018 is besloten tot het opnieuw zelf uitvoeren van de faeces-PCR-onderzoeken (mei 2018) en het respiratoire pakket (november 2018). Begin 2019 wordt een tweede BD Max in gebruik genomen, waardoor het aantal uitbestede onderzoeken verder daalt. De afdeling Infectiepreventie is versterkt, en met het starten van het opleiden van de medewerkers is een grote stap gezet in het borgen van de kwaliteit van deze belangrijke afdeling.

Eind 2018 vond een bezoek plaats van de

Raad voor Accreditatie, in het kader van het continueren van de ISO-accreditatie. De actiepunten worden opgevolgd, de definitieve uitslag rond accreditatie volgt.

Klinisch Chemisch Laboratorium

Op 20 september heeft het Klinisch Chemisch Laboratorium voor het eerst de ISO-accreditatie verkregen.

Tevens is de vakgroep Klinische Chemie op formatie gebracht en is gestart met de samenwerking met de vakgroep in het EMC. In 2018 is een analyse en herevaluatie van de businesscase bloedafname en trombosedienst opgepakt om in overleg te treden met mogelijke samenwerkingspartners. Op deze wijze worden beide onderdelen toekomstbestendig en kosteneffectief georganiseerd in de Zeeuwse regio. De intentie is om hiermee de verbinding met de huisartsen te verbeteren.

Operatiekamercomplexen

De wachttijden voor de OK's zijn langer dan wenselijk. In de eerste maanden van 2018 zorgde de griepperiode ervoor dat er minder OK's gepland konden worden. Elders in het land zijn er overigens meer OK's afgezegd. Deze onderproductie is in de rest van het jaar niet volledig ingelopen. Voorbereidingen zijn getroffen, samen met de vakgroepen, voor flexibilisering van het OK-rooster, om de wachttijden te verbeteren. Focus is om de oncologische ingrepen als eerste binnen de norm voor de wachttijden te krijgen.

Het ontwerpen van het nieuwe sessierooster is aanleiding geweest tot het initiëren van de werkgroep Capaciteitsmanagement. In deze werkgroep wordt expliciet de verbinding gezocht tussen de poliklinieken, de OK en de kliniek, waarmee capaciteit en productie beter op elkaar worden afgestemd om interne bottlenecks te voorkomen.

Clëntenraad

In 2018 is meer productie gedraaid dan vorig jaar. In tegenstelling tot ziekenhuizen elders in het land was er bij Adrz geen noodzaak om operatiekamers te sluiten vanwege personeelstekorten op schaarse functies.

Facilitaire services

Het autoluw maken van het voorterrein bij de luifel blijft klachten geven. Er zijn gesprekken gevoerd met onder andere de directie van een van de taxibedrijven. In samenwerking met de afdeling Communicatie is veel energie gestoken in uitleg en beantwoording van de klachten.

Eind 2018 is gestart met de voorbereiding van het project 'Visie op Voeding', waarmee het in Goes lopende voedingsconcept opnieuw wordt beoordeeld en mogelijk vervangen.

Centraal punt Medische Dossiers

De afgelopen jaren moesten patiënten die een kopie van hun medische gegevens wilden, dit bij de diverse poliklinieken opvragen. Per 1 juli 2018 is het Centraal punt Medische Dossiers (CMD) opgericht. Vanaf deze datum kunnen patiënten die inzage in of een kopie willen van hun medisch dossier, terecht bij het CMD. Ook belangenbehartigers van patiënten kunnen hier terecht. Aanleiding voor het oprichten van het CMD was enerzijds de wens het proces van dossiers opvragen patiëntvriendelijker te maken en anderzijds te voldoen aan de eisen van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP) van de overheid en aan de eisen van de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming). In 2018 heeft het CMD bijna 400 aanvragen ontvangen.

Naast het opvragen van een kopie van het medisch dossier kunnen patiënten via het CMD verzoeken om vernietiging van hun dossier. Dit is in 2018 tweemaal aangevraagd.

Zeeuwen willen goede zorg dichtbij, ofwel de juiste zorg op de juiste plek. Met snelle toegang tot die zorg, patiëntgerichte bejegening, heldere communicatie en voorlichting. Voor de Clëntenraad Adrz (CR) zijn deze wensen van de inwoners een belangrijke leidraad. Zo wordt vorm gegeven aan zeggenschap vanuit de samenleving, die nodig en nuttig is voor een patiëntgericht functioneren van het ziekenhuis.

Er zijn goede stappen gezet in het inhoud geven aan de twee kernwaarden van Adrz: betrouwbaar en gastvrij. De telefonische bereikbaarheid is verbeterd, mede door invoering van een nieuw, centraal telefoonnummer. De wachttijd voor een poliklinische afspraak is bekort. Er is een nieuwe, toegankelijke website gelanceerd. De informatie voor patiënten is onder handen genomen. Medewerkers krijgen training in bejegening en communicatie. Er zijn meer medewerkers ingezet op de Afspraakcentrale en het Opnameplein en op poliklinieken. Chronische wachtlijsten, bijvoorbeeld voor Cardiologie, zijn weggewerkt. Achterblijven nog de wachttijd tot een operatie en voor een onderzoek beeldvormende diagnostiek. Maatregelen worden genomen om ook dit om te buigen. In 2017 vroeg de CR om een deltaplan voor aanpak van hardnekkige problemen op het gebied van het organiseren, plannen, sturen en uitvoeren van de patiëntenstroom. Die zijn binnen de organisatie aangepakt. Het is geen kwestie van even een knop omzetten. Veranderingen doorvoeren kost tijd. Volgens de CR is Adrz desondanks in alle geledingen druk doende de patiënt maximaal kwaliteit, veiligheid en comfort te bieden.

Over de raad

Het eerste kwartaal van 2018 stond voor de CR in het teken van vernieuwing. Per 1 januari 2018 waren er vier vacatures en half maart kwam de functie van voorzitter vacant. De werving van nieuwe leden is met succes verlopen. Er was ruime belangstelling voor het lidmaatschap van de raad, een positief signaal. Op 15 maart konden vijf nieuwe leden door de Raad van Bestuur worden geïnstalleerd.

Een positief advies is gegeven over:

- benoeming onafhankelijk voorzitter Klachtencommissie;
- deelname aan Niaz-Qmentum (internationaal kwaliteitsprogramma);
- Kaderbrief Adrz 2018-2020;
- Meerjarenbeleidsplan 2018-2020 (onder voorbehoud);
- privacyverklaring patiënten (Algemene Verordening Gegevensbescherming);
- benoeming intern lid Klachtencommissie;
- procedure inbreuken autorisaties;
- plan generatiebeleid medewerkers Adrz;
- reorganisatie afdeling functioneel beheer;
- invoering Centraal punt Medische Dossiers;
- naamswijziging afdeling Oncologie;
- invoering nieuwe sector Techniek & Innovatie;
- sluiting afdeling nierdialyse Zorgboulevaart Vlissingen;
- protocol vernietiging patiëntdossiers;
- oprichting centrale VIM-commissie (veilig incidenten melden);
- naamsverandering poliklinisch verrichtingencentrum;
- aanpassing klachtreglement Adrz;
- reorganisatie bedrijfshulpverlening;
- gedragscode patiënten, bezoekers, medewerkers;
- conceptbegroting 2019.

Geen advies is uitgebracht over:

- begroting 2018 (aanvraag gekomen na vaststellen begroting);
- verhoging tarief dagkaart parkeren (aanvraag gekomen na doorvoeren);
- privacyverklaring personeel (geen directe patiëntbelangen);
- toestemmingsformulier verwerken persoonsgegevens (nader overleg).

Ongevraagd advies is ingebracht over:

- opstellen van een ziekenhuisbreed ouderenbeleid;
- verbetering voedingsdistributie door inrichting decentrale keukens;
- invoering prijs voor beste patiëntzorg;
- interne verwijzing door specialist van patiënt.

Brieven aan Raad van Bestuur:

- positie CR in het adviesproces;
- hervatting van patiënttevredenheidonderzoek;
- analyse maandrapportages eerste halfjaar;
- onderzoek alternatief CR voor entreegebied Goes.

Burgerplatform zorg

De CR sprak met vertegenwoordigers van het BurgerPlatform, voortgekomen uit de klankbordgroep van de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland. Het platform wil tolk zijn van de Zeeuwse inwoners wat betreft invulling van de zorg. Leden van het platform zijn belangstellenden uit de regio. Of het platform levensvatbaar is moet nog blijken.

Jaarplannen sectoren

Voor het eerst overlegde de CR met de medisch managers van de vier sectoren over hun plannen voor het komend jaar. Deze plannen geven de grote lijnen aan van de onderwerpen waarop een sector zich richt, met inbegrip van vernieuwingen. Ze bieden de CR veel informatie over de koers van de sectoren. De plannen worden in de begroting nader uitgewerkt.

Snellere doorstroom patiënten

De CR sprak met de bedrijfskundig manager Acute & Klinische zorg over afspraken met de ketenpartners (verpleeghuizen, thuiszorg, huisartsen) voor een snellere doorstroming van patiënten uit het ziekenhuis. Dat kan zijn naar huis, tijdelijke opvang in een instelling of zorgpension. Het moet voorkómen dat patiënten onnodig in het ziekenhuis verblijven.

Medisch centrum Schouwen-Duiveland

De Raad van Bestuur onderzoekt de bouw van een nieuw medisch centrum voor Schouwen-Duiveland in Zierikzee. De reacties, onder meer in de media, waren niet onverdeeld positief. De CR stuurde een brief aan het College van Burgemeester en Wethouders (met afschrift aan de gemeenteraad) om het patiëntbelang van een nieuw centrum te onderstrepen.

Medisch specialismen

Met de Raad van Bestuur en het bestuur van de Vereniging Medische Staf spreekt de CR onder meer over de vakgroepen van medisch specialisten die niet zo goed functioneren als wenselijk is. Daarvoor bestaan diverse oorzaken. Onder meer verwijzingen, toegangs- en wachttijden zijn ijkpunten, alsook klachten en signalen die vanuit de inwoners worden ontvangen.

De vakgroep Cardiologie kende een moeilijke periode, mede door een tekort aan artsen en een slechte planning. Gevolg: lange wachttijden en -lijsten. In de loop van het jaar trad verbetering op. De vakgroep is op sterkte, de wachtlijst verdween vrijwel geheel. De wachttijd voor een poliklinische afspraak is nog maar twee dagen. De CR sprak in een brief hierover zijn waardering uit.

Voor Oogheelkunde waren de wachttijden opgelopen tot vier maanden. De CR maakte zijn grote zorg

hierover kenbaar. Ook hier is sprake van onvoldoende bezetting (zowel van artsen als van ondersteuners en optometristen) en een zeer slechte telefonische bereikbaarheid. Er is een verbeterplan opgesteld. Patiënten worden geïnformeerd over de problemen. Een onderbezetting bij de vakgroep Urologie veroorzaakte lange wachttijden voor een poliklinische afspraak: meer dan drie weken. Het aantal niet-oncologische operaties dat binnen de wachttijdnorm is uitgevoerd, ligt erg laag. De CR vindt dat niet aanvaardbaar. Er zijn maatregelen genomen om de problemen aan te pakken. Inmiddels is de vakgroep volledig op sterkte.

Een positieve ontwikkeling vindt de CR het voornemen van de vakgroep Orthopedie om een focuskliniek op te zetten, waar veelvoorkomende operaties (zoals aan knie of heup) worden geconcentreerd. Bedoeling is dit op de locatie Vlissingen te doen. Voor de CR staat voorop dat de patiënt er voordeel van moet ondervinden: sneller opereren, nog betere kwaliteit.

Bij de afdeling Beeldvormende Technieken waren de wachttijden langer dan beoogd. Er is extra bezetting nodig (radiologen) en de bedoeling is een tweede computertomograaf te plaatsen. De effecten hiervan zullen echter eerst in de loop van 2019 merkbaar worden. Maatregelen leidden tot enige verbetering, maar de wachttijd is helaas nog steeds te ver boven de norm. De CR kaartte verschillende malen de te lange wachttijden voor operaties aan. Het aantal patiënten dat binnen de norm geopereerd werd, ligt onder de norm, ook voor oncologische ingrepen. Aangedrongen is op ingrijpen, zoals betere planning en daardoor betere benutting van de operatiekamers. Inmiddels wordt wel voldaan aan de wachttijden.

Patiëntgerichtheid

Uit onderzoek blijkt dat Adrz minder scoort bij patiënten op gastvrijheid, bejegening en communicatie. Om dit te verbeteren is een meerjarig programma patiëntgerichtheid opgesteld. De CR vindt dit erg belangrijk en zit in de werkgroep die de activiteiten ontwikkelt. Een van de eerste activiteiten is het POPUP theater, dat medewerkers duidelijk maakt waar het aan schort.

Patiëntpanel

De CR pleit al langer voor het oprichten van een patiëntpanel: een platform waar (vooral digitaal) vragen aan patiënten kunnen worden voorgelegd. Om zodoende een mening over bepaalde onderwerpen te vernemen. Denk aan voeding, veiligheid, dienstverlening, aanmeldprocedure, gastvrijheid en folders. Eind 2018 gaf de Raad van Bestuur goedkeuring aan dit plan.

Patiëntportaal

De CR nam deel in de projectgroep Patiëntportaal. Uiterlijk eind 2019 moet elke patiënt kunnen beschikken over een beveiligd patiëntportaal, waarin gestandaardiseerd zijn medische gegevens te vinden zijn. Het begrijpelijk invullen van dit elektronisch patiëntdossier is een lastige klus. Als ICT-leverancier ChipSoft voldoende meewerkt, kan het portaal half 2019 in gebruik zijn.

Patiëntveiligheidscommissie

Adrz kent een patiëntveiligheidscommissie. Daarin worden (medische) incidenten en calamiteiten besproken, met als doel ervan te leren. In de commissie zitten artsen en medewerkers. De CR is, op eigen verzoek, toegelaten als consulterend lid. Er zal met name gekeken worden naar de wijze waarop de inbreng van patiënten en naasten gestalte krijgt. Een eerste bijeenkomst is bijgewoond.

Politheek

Met een vertegenwoordiging van apotheekhoudende huisartsen en apothekers werd overlegd over het inrichten van een zogenoemde politheek – een farmaceutisch steunpunt – in het ziekenhuis. Dan kan er bij vertrek uit het ziekenhuis buiten de reguliere werktijden gezorgd worden voor een patiëntvriendelijke medicatieverstrekking. Daaraan bestaat volgens de CR behoefte.

De apotheekhoudende huisartsen vrezen voor versplintering van de medicatiezorg, met grotere kans op fouten. De CR wijst erop dat in vele ziekenhuizen politheken goed functioneren. Recepten die op een polikliniek worden uitgeschreven hoeven niet per se via de politheek te lopen. De CR onderkent dat er goede afspraken nodig zijn. In 2018 is nog geen besluit genomen over deze voorziening.

Raad van commissarissen

In de Raad van Commissarissen heeft Olaf Timmermans zitting (als vicevoorzitter) op bindende voordracht van de CR. Hij woonde twee plenaire raadsvergaderingen bij en was vertegenwoordiger van de commissarissen bij de twee overlegvergaderingen. De CR woonde een bijeenkomst bij waar de voorzitter van de Raad Guy Peeters uitleg gaf over de koers van Adrz.

Samen Beslissen

De CR vroeg aandacht voor het (landelijke) project Samen Beslissen. Dit beoogt meer samenspraak tussen arts en patiënt over de best passende zorg. Van beide kanten vergt het een nieuwe benadering. Voor de patiënt is belangrijk dat hij goed voorbereid naar een afspraak komt, met gerichte vragen. Mede op aandrang van de CR gaat een werkgroep hiermee aan de slag.

Voorterrein Goes

In januari werd het entreegebied van de locatie Goes autoluw. Alleen op medische indicatie mogen auto's nog mensen bij de voordeur afzetten en ophalen. Een maatregel die bij cliënten op weinig begrip stuitte. De CR had een alternatief plan ingediend. Toegezegd werd, al najaar 2017, dat hiernaar een extern deskundig onderzoek zou plaatsvinden. Met de Raad van Bestuur is gesproken over deze situatie. Dat heeft geleid tot een verkennend onderzoek naar het alternatieve plan van de CR.

Zorgpaden

De CR drong erop aan om, bij het inrichten van zorgpaden, rekening te houden met de inzichten van de patiënt. Een zorgpad is een gedetailleerde beschrijving van een zorgverloop voor patiënten met een specifieke diagnose. De CR wil dat per ziektebeeld patiënten als ervaringsdeskundige wordt gevraagd hoe alles van A tot Z verloopt.

**/ Zorg voor
kwaliteit en
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 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. Patiëntgerichtheid begint bij het bewustzijn dat het belang van de patiënt altijd voorop staat. Daarom staan we voor gastvrijheid, vriendelijkheid en empathie. We vinden het van belang dat onze patiënten zich welkom voelen. Met kleine gebaren zoals oogcontact, een glimlach, of het aanbieden van een kopje thee maken onze medewerkers een groot verschil in de beleving van patiënten. Een prettige bejegening, heldere communicatie en goede informatievoorziening maken er ook deel van uit.

Dit draagt bij aan de vermindering van onzekerheid en angst die sommige patiënten hebben. De grootste groep patiënten in ons ziekenhuis is 65 jaar of ouder. Daarom maken we ons ziekenhuis zo 'seniorvriendelijk' mogelijk. Naast de fysieke omgeving (denk aan bewegwijzering, toegankelijkheid, parkeermogelijkheden) investeren we ook in de zorg zelf.

In 2018 beschikt Adrz over alle relevante keurmerken en accreditaties. Wat betreft de ziekenhuisbrede NIAZ-accreditatie zijn de verbeterpunten in 2018 uitgevoerd met de score 'adequaat'. Adrz bereidt zich voor op de NIAZ-Qmentum Global audit in november 2020, zoveel als mogelijk in synergie met de invoering in 2019 van HIX, invoering standaard content.

In 2018 voldoet de Adrz-zorg aan de normatieve kaders van de Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS), de Nederlandse Vereniging van Heelkunde (NVvH) en Zorgverzekeraars Nederland.

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 Adrz en zijn medewerkers zich maximaal inspannen om het risico op schade tot een minimum te beperken. Veiligheid moet voor alle betrokken medewerkers vanzelfsprekend zijn en Adrz kent een veiligheidscultuur die past bij een hoog-risico-organisatie. 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-TOP-FLOP kaarten;
- Interne audits;
- Veilig Incident Melden (VIM);
- Calamiteitenonderzoek en Peer Support;
- Dossieronderzoek;
- Klachtenopvang;
- Patiënttevredenheidsonderzoek en spiegelgesprekken;
- Stasessies op de verpleegafdelingen en de poliklinieken (wekelijkse korte bespreking van een veiligheidsthema).

Onderstaand wordt een aantal van deze instrumenten toegelicht.

Veilig Incident Melden (VIM)

Voor het melden van (bijna) incidenten maakte Adrz gebruik van een digitaal meldsysteem iTask.

Alle klinische verpleegafdelingen, alle poliklinieken en het merendeel van de ondersteunende afdelingen maken gebruik van het nieuwe VIM-systeem in iTask. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om via iTask verbetervoorstellen in te dienen. Alle medewerkers kunnen hiervan gebruik maken.

Resultaten VIM 2018

In 2018 zijn in totaal 3387 VIM-meldingen gedaan.

VIM-meldingen met risicoscore Zeer hoog	4
VIM-meldingen met risicoscore Hoog	74
VIM-meldingen met risicoscore Middel	944
VIM-meldingen met risicoscore Laag	2365
VIM-meldingen Behandeling/transfer	178
VIM-meldingen Bloedtransfusie/bloedproducten	49
VIM-meldingen Communicatie/informatieverstrekking aan derden	420
VIM-meldingen Facilitair/techniek	65
VIM-meldingen Medicatie/infuusvloeistof	548
VIM-meldingen Medische apparatuur en hulpmiddelen	147
VIM-meldingen Onderzoek/diagnostiek	758
VIM-meldingen Organisatie van werkzaamheden	439
VIM-meldingen Val	258
VIM-meldingen Voeding	17
VIM-meldingen Anders	506

Calamiteitenonderzoek Dossieronderzoek

De Patiëntveiligheidscommissie (PVC) doet namens de Raad van Bestuur onderzoek naar mogelijke calamiteiten die gemeld worden bij de Raad van Bestuur. De PVC doet onderzoek naar de basisoorzaken en stelt in samenspraak met betrokkenen verbetermaatregelen vast. In 2018 zijn 15 onverwachte gebeurtenissen met ernstige gevolgen voor de patiënt door de PVC onderzocht. Van deze 15 gebeurtenissen zijn er 8 gemeld via het VIM-systeem, 1 via een claim, 1 via de IGJ, en 5 zijn rechtstreeks door de hoofdbehandelaar bij de Raad van Bestuur gemeld. Van de 15 PVC-onderzoeksrapporten die in 2018 zijn gestart, waren er 3 op het moment van schrijven (eind februari 2019) nog niet afgerond. Van de overige 12 casus bleken 5 gebeurtenissen te voldoen aan de Wkkgz-definitie van een calamiteit: een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg en heeft geleid tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt.

Dossieronderzoek is dé methode om niet-opgemerkte onvolkomenheden in het klinisch proces, zogeheten adverse events, te traceren. De Commissie Dossieronderzoek Adrz voert intern dossieronderzoek uit bij alle klinisch overleden patiënten. De bevindingen worden aan betrokken clinici voorgelegd en hen wordt gevraagd met name te reflecteren over potentiële vermijdbaarheid. De gedachte hierachter is dat zij er van leren en dat het klinisch proces verbetert. Nadat een antwoord van de clinici is verkregen wordt door de commissie een oordeel over de vermijdbaarheid en, indien van toepassing, de bijdrage aan het overlijden gegeven. Ten tijde van dit schrijven is de analyse van de dossiers van december 2018 nog niet afgerond. Gemeld kan worden dat er in 2018 acht tot tien potentieel vermijdbare adverse events zijn gevonden. Bij drie tot vijf daarvan wordt een relatie met het overlijden mogelijk geacht, dit naast andere oorzaken (de onderliggende ziekte

en nevendiagnosen). In geen van de gevallen is het adverse event de enige oorzaak van het overlijden geweest. In 23 casusonderzoeken is er (soms intensieve) correspondentie gevoerd over mogelijke vermijdbaarheid van een adverse event of met een andere vraag/opmerking. Naast het zoeken naar potentieel vermijdbare adverse events beziet de Commissie Dossieronderzoek ook de statusvoering. In het bijzonder de vastlegging van de argumentatie rond veranderingen in beleid (bijvoorbeeld beëindiging actieve behandeling c.q. wijziging code behandelbeperking) heeft haar bijzondere aandacht. In voorkomende gevallen zijn – wanneer sprake was van duidelijke omissies – de betreffende medisch specialisten daarop attent gemaakt.

Dit jaar heeft de commissie – na overleg met de klinici – driemaal een adverse event benoemd als 'calculated risk'. Voor een uitgebreide medisch inhoudelijke bespreking wordt verwezen naar de halfjaarlijkse rapportage en het jaarrapport 2018 van de Commissie Dossieronderzoek Adrz.

Ziekenhuissterfte

Het sterftecijfer of Hospital Standardised Mortality Ratio (HSMR) is de verhouding tussen het werkelijke en het 'verwachte' aantal sterfgevallen in een ziekenhuis, vermenigvuldigd met 100. Het sterftecijfer (HSMR) van Adrz over 2017 is vastgesteld op 87. Dat cijfer is lager dan dat van het jaar ervoor (112) en ligt (ruim) onder het landelijk gemiddelde. In 2017 is de registratie van onze sterftecijfers (met name nevendiagnosen) verbeterd ten opzichte van de jaren ervoor, waardoor het cijfer nu fors onder het landelijk gemiddelde is uitgekomen. Sinds 2017 wordt regulier overleg ingezet als kwaliteitsinstrument waarbij gestuurd wordt op verbeterpotentieel bij ziekenhuissterfte, lange opnameduur en heropname.

Klachtenopvang

In vergelijking met 2017 (644) is in 2018 (661) het aantal klachten op hetzelfde niveau gebleven. De klachtenfunctionaris treedt op als bemiddelaar tussen klager (patiënt en familie) en het ziekenhuis. In een bemiddelingstraject ontvangt de klager een reactie vanuit Adrz op de klacht. In dit traject worden geen uitspraken gedaan of de klacht gegrond was of niet. Patiënten uiten hun onvrede over uiteenlopende zaken; van praktische onvrede zoals het ontbreken van een spiegel in de toiletruimte tot meer complexe onvrede zoals een vermeende gemiste diagnose. Vaak terugkomende klachten gaan over de wachttijden op de polikliniek, de telefonische bereikbaarheid van het ziekenhuis en de onbevredigende/ontbrekende communicatie tussen Adrz-medewerkers en patiënten. Uitingen van onvrede bieden Adrz de mogelijkheid de onvrede weg te nemen en/of de zorgverlening te verbeteren.

De klachtencommissie heeft in 2018 zes klachten behandeld. Eén is ongegrond beoordeeld, drie zijn deels gegrond beoordeeld en twee 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 2018 naar aanleiding van vier klachten aanbevelingen gedaan richting Raad van Bestuur.

De samenstelling van de klachtencommissie was in 2018 als volgt:

Externe leden:

Mr. Drs. Van der Brugge, MA, voorzitter (sinds 1 februari 2018)

Drs. Van der Valk, huisarts, vicevoorzitter

Mevr. De la Haye, lid namens de cliëntenraad

Interne leden:

Drs. Korf, neuroloog

Drs. Van Huijstee, KNO-arts

Mevr. Den Bandt, AOA-

verpleegkundige

(sinds 1 juni 2018)

Mevr. Peeters,

transferverpleegkundige

Patiënt- tevredenheids- onderzoek

Vanaf het tweede kwartaal van 2016 doet Adrz iedere drie maanden onderzoek naar de patiënttevredenheid middels het versturen van online patiëntenquêtes. Aan de hand van een aselecte steekproef worden patiënten benaderd voor het invullen van een vragenlijst over een bepaald specialisme. In de vragenlijst wordt gevraagd het totale zorgproces, van de afspraak op de polikliniek tot en met ontslag uit de kliniek, te beoordelen. Ook kunnen verbeter suggesties worden gedaan. De uitkomsten van het onderzoek worden ieder kwartaal gedeeld met de Raad van Bestuur, Cliëntenraad, vakgroepen, bedrijfskundig managers en teamleiders, zodat verbeteracties kunnen worden gerealiseerd. Het gemiddelde rapportcijfer over 2015 was een 7.2, in 2016 was dit een 7.4. Over 2017 scoort Adrz een 7.9 en over 2018 een 7.8.

Peer Support

Na het deelnemen van Adrz aan het landelijke Peer-Supportnetwerk in 2017, is in 2018 daadwerkelijk gestart met het actief aanbieden van Peer Support aan zorgverleners die te

maken kregen met een ernstig patiëntveiligheidsincident. Bij 'peer support' wordt een zorgverlener die actief betrokken is geweest bij een ernstig incident opgevangen door een (speciaal hiervoor opgeleide) collega. Internationaal onderzoek heeft aangetoond dat adequate opvang door een collega veel leed – zoals twijfel aan eigen kunnen, schaamtegevoelens, hyperalertheid of slaapproblemen – kan voorkomen. Bij elke melding van een (mogelijke) calamiteit vraagt K&V aan de betrokken zorgverleners of er behoefte is aan een Peer-Supportgesprek.

In totaal hebben 19 zorgverleners van divers plimage een eendaagse training tot Peer Supporter gevolgd. Gedurende het jaar is vijf keer een Peer-Supportgesprek gevoerd, tot tevredenheid van beide partijen. Veel vaker dan vijf keer is Peer Support aangeboden, maar betrokken zorgverleners gaven dan meestal aan op hun eigen afdeling goed over het gebeurde te kunnen praten. Vaak werd dan wel uitgesproken dat het beschikbaar zijn van Peer Support in Adrz zeer werd gewaardeerd, alleen voor de persoon in kwestie op dat moment niet nodig. Al met al een stimulans om hier in 2019 mee door te gaan en de reikwijdte te verbreden naar alle incidenten in de patiëntenzorg.

Spiegelgesprekken

Een spiegelgesprek vindt plaats in vorm van een kringgesprek tussen een groep patiënten in aanwezigheid van betrokken zorgverleners (als toehoorders) vanuit Adrz, geleid door een getrainde onafhankelijke gespreksleider. Tijdens dit gesprek staat de patiënt centraal: er wordt

geluisterd naar de ervaringen en adviezen van de patiënten. De toehoorders wordt figuurlijk en spiegel voorgehouden. Met als doel de input van patiënten te gebruiken om concrete verbeteracties te formuleren voor de kwaliteit van de zorg.

In 2018 is het beleid om te starten met spiegelgesprekken nader afgerond en vastgesteld. Intern zijn in 2018 gespreksleiders opgeleid voor het voeren van spiegelgesprekken. Op basis van de beschikbare capaciteit worden jaarlijks maximaal 12 gesprekken gepland, verdeeld over de verschillende sectoren en afdelingen binnen Adrz, start in 2019.

/ Communicatie & marketing



De kwaliteit van zorg van Adrz wordt goed gewaardeerd. Uit het laatste onderzoek blijkt dat we richting de 8 scoren. Onze reputatie is nog niet zoals we dat graag willen. Voor patiënten zijn vooral de organisatie en bejegening zijn nog niet op orde, zo blijkt uit onderzoek. Hier is een taak weggelegd voor de afdeling Communicatie & Marketing. De afdeling, die eind 2017 vrijwel geheel vernieuwd is, is verantwoordelijk voor het monitoren en managen van de reputatie van het ziekenhuis. De omgeving (bezoeker, patiënt en algemeen publiek) is eigenaar van deze reputatie en als ziekenhuismedewerkers kunnen we verschillende activiteiten ondernemen om deze reputatie positief te beïnvloeden. Dit begint natuurlijk bij goede en passende zorg en een juiste behandeling van patiënt en bezoeker

Resultaten

De afdeling Communicatie & Marketing, volledig operationeel vanaf november 2017, heeft in 2018 een aantal acties ondernomen om de reputatie van Adrz ook daadwerkelijk te beïnvloeden. Om dat op basis van de juiste gegevens te kunnen doen, heeft Adrz voor de tweede keer deelgenomen aan de Nationale Ziekenhuis Imago Benchmark van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Daarnaast is geïnvesteerd in de relatie met regionale en lokale media en de verbetering en digitalisering van de patiënteninformatie. De nieuwe website is opgeleverd, de nieuwsbrief eerstelijns

zorgverzekeraars en Adrz nieuws (voorheen De Ruyter Journaal) zijn in een nieuw jasje gehesen. Er is een aanvang gemaakt met een driejarig patiëntgerichtheidsprogramma, en er is verder gewerkt aan de positie van Adrz in de markt en aan de uitstraling (huisstijl) die daarbij hoort. In 2019 wordt deze positionering verder uitgewerkt in een marketingconcept, lanceren we een nieuw intranet en starten we met het programma dat bijdraagt aan een verbetering in de bejegening. Verder werkten we aan een nieuwe Kaderbrief, Meerjarenbeleidsplan, Michiel, Onze Zorg (huis-aan-huis-blad) en andere middelen zoals flyers, brochures en folders. Onze ondersteuning aan de sectoren en de Raad van Bestuur werd tot tevredenheid van de interne klant geïntensiveerd.

De medewerker centraal

In 2018 is vooral veel aandacht besteed aan de medewerker. Trots en saamhorigheid zijn geen zaken die een medewerker direct associeert met Adrz. Dat verbeteren we iedere dag. De afdeling werkt aan het optimaliseren van de informatievoorziening van de organisatie aan de medewerkers. Het project Intranet start in 2019, een jaar later dan gehoopt. In 2018 is wel geïnventariseerd wat Adrz nodig heeft op gebied van interne communicatie. Daaruit bleek dat een intranet dat toegankelijk is vanuit verschillende devices gewenst is vanwege de vele medewerkers die niet regelmatig achter een laptop zitten.

Ook het patiëntgerichtheidsprogramma, 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 z'n allen best trots op zijn, ongeacht het werk wat je doet: 'Adrz, dat ben jij!'

Zorg voor 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 kwaliteit en veiligheid van de zorg. De patiënttevredenheid staat daarbij voorop.

Eind 2018 telde Adrz 1.592 fte, vergeleken met eind 2017 een stijging van 75. Gemiddeld verwelkomt Adrz 10 nieuwe medewerkers per maand. Van alle medewerkers heeft 85,5% (1.826 medewerkers) een contract voor onbepaalde tijd en 14,5% (310 medewerkers) een contract voor bepaalde tijd.

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.

In september 2018 is een wijziging doorgevoerd in de topstructuur. De sector Medisch Ondersteunende Diensten is in tweeën gesplitst: Medische Ondersteuning en Techniek & Innovatie. De sector is gesplitst om enerzijds de aansturing werkbaar te houden en anderzijds de afdelingen de mogelijkheid te bieden goed samen te werken, waarbij met name de (toekomstige) technologische ontwikkelingen een issue zijn. In de nieuwe sector Techniek & Innovatie ligt de nadruk op bedrijfskundig vlak. Deze sector wordt aangestuurd door een operationeel directeur.

Generatiebeleid

In de CAO Ziekenhuizen hebben werkgevers en werknemers afspraken gemaakt over generatiebeleid. Deze afspraken gaan ervan uit dat oudere medewerkers door minder te werken op een gezonde manier de AOW-leeftijd halen. Dit generatiebeleid maakt het voor oudere medewerkers mogelijk om minder te gaan werken. Door op tijd met oudere medewerkers in gesprek te gaan over hun toekomstplannen kan het ziekenhuis proactief inspelen op de vacatureruimte die zo ontstaat. Dit biedt kansen voor de in- en doorstroom van jongeren in het ziekenhuis.

Als één van de weinige ziekenhuizen in Nederland heeft Adrz ervoor gekozen een Regeling Generatiebeleid vast te stellen. De Ondernemingsraad heeft ingestemd met de Regeling Generatiebeleid Adrz 2019. In 2018 is gestart met de voorbereiding om het generatiebeleid in 2019 te kunnen implementeren.

Proeftuin

De komende jaren zal 22% van de Adrz-medewerkers minder gaan werken dan wel met een welverdiend pensioen gaan. De uitdaging die dit met zich meebrengt is om tijdig te zorgen voor nieuwe, goed opgeleide en ingewerkte collega's. Hiervoor heeft Adrz een Proeftuin ingericht. Binnen deze proeftuin krijgen afgestudeerde, talentvolle HBO-verpleegkundigen een trainee-programma aangeboden met baangarantie. De proeftuin biedt verpleegkundigen en studenten de mogelijkheid in het ziekenhuis ervaring op te doen. De proeftuin kent een grote diversiteit aan functies. De deelnemers zijn inzetbaar op alle afdelingen binnen de kliniek en er is ruimte voor kleine en grotere contracten.

Basis op orde

In 2018 zijn alle regelingen binnen het ziekenhuis CAO-proof en up-to-date gemaakt (Basis op orde). Op 13 december 2018 heeft de Ondernemingsraad ingestemd met de laatste regelingen. Afdeling PO&O organiseert praktische workshops voor leidinggevendenden, zodat de regelingen in 2019 goed worden geïmplementeerd.

Opleidingen

De zwaartepunten in de strategische opleidingsagenda Adrz voor 2018/2019 en volgende jaren zijn:

1. Specialistische vervolgopleidingen: de aantallen opleidingsplaatsen, zoals vastgesteld door het Capaciteitsorgaan, zijn door Adrz in de Kaderbief en begroting 2018 (en volgende jaren) als norm verplicht gesteld. Hier hebben we in 2018 aan voldaan. Dit houdt in dat er nieuwe erkenningen zijn aangevraagd voor een aantal opleidingen en dat meer leerlingen worden opgeleid;
2. Stages: Adrz zet zich maximaal in om in Zeeland stages voor verpleegkundigen mogelijk te maken. In 2018 heeft het ziekenhuis het aantal stageplaatsen HBO-V verdubbeld. Mede hierdoor hoefde Hogeschool Zeeland geen numerus fixus toe te passen en is Zeeland een landelijk voorbeeld geworden. In totaal heeft Adrz aan 271 stagiairs een opleidingsplaats geboden;
3. Cruciale opleidingsvraagstukken: er is een addendum-aanvraag Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen (KIPZ) opgesteld voor de cruciale (door) ontwikkeling van de opleidingsvraagstukken van Adrz in 2018-2020. Dit addendum is ingediend bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.

In januari 2018 is het gezamenlijk Leerhuis Emergis & Adrz geopend. Hiermee bestaat een goede leslocatie voor het verzorgen van scholingen en het oefenen in een skillslab. In de loop van 2018 werd deze locatie steeds meer gebruikt. Mede door het leerhuis zal er de komende jaren meer onderling geschoold worden tussen Emergis en Adrz.

Om mensen te interesseren voor leren en werken in de zorg was Adrz in 2018 op meerdere evenementen aanwezig. Zoals op Rescue Vlissingen, waar Adrz samen met HZ veel bezoekers ontving met de nadruk op opleiden en werken in de spoedeisende zorg.

Najaar 2018 zijn er twee meerjarige scholingstrajecten gestart:

1. De Vitaal Bedreigde Patiënt: in samenwerking met Erasmus MC zullen de komende jaren nagenoeg alle verpleegkundigen deze scholing volgen gericht op het verhogen van het kennisniveau en klinisch redeneren. Adrz levert de assessoren.
2. Patiëntgerichtheid: het verbeteren van onze klantgerichte houding. Als aftrap hebben alle leidinggevendenden een POPUP theaterleersessie bijgewoond. Dit had veel impact op de deelnemers. Ook in 2019 en verder zullen de medewerkers deze sessie bijwonen, gevolgd door aanvullende trainingen.

Het gebruik van het Leerplein is in 2018 stabiel gebleven. Dat is een goed teken, want er wordt ongelofelijk veel gebruik gemaakt van het Leerplein. Nog steeds kent The Competence Group Adrz als 'die organisatie waar dag en nacht geleerd wordt'.

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) over 2018 is 5,5%, waarvan 4,19% langdurig verzuim (langer

dan 6 weken). Het verzuimpercentage is 1,7% hoger dan de Adrz-verzuimnorm van 3,8%. Het ziekteverzuim van personeel voor de algemene ziekenhuizen ligt in 2017 op 4,77% (brancherapport 2018).

Eind 2018 is binnen Adrz begonnen met het uitrollen van nieuw ziekteverzuimbeleid. Deze omslag is noodzakelijk voor een duurzame organisatie en gezonde bedrijfsvoering. Adrz heeft vijf jaar uitgetrokken om in dit nieuwe model te groeien. Er is gekozen voor een mensgericht model (Adrz-model). Mensgericht werken heeft consequenties voor rollen, verantwoordelijkheden en werkwijzen. Het uitgangspunt van het nieuwe beleid is vertrouwen in elkaar, aandacht (oprechte en professionele nieuwsgierigheid), openheid en duidelijkheid.

Arbo-meldingen; meldingen agressie en ongewenst gedrag

In 2018 heeft de Arbodienst 112 meldingen ontvangen over werkdruk, gevaarlijke en ongezonde werksituaties, gevaarlijke stoffen, prikaccidenten etc., waarvan 13 met betrekking tot ongevallen.

Er zijn 66 meldingen geregistreerd m.b.t. agressie en ongewenst gedrag. Inmiddels zijn de huisregels (januari 2018) en de gedragscode (januari 2019) gerealiseerd, met een stroomschema hoe te handelen in situaties van ongewenst gedrag.



Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad bestaat uit werknemers die namens het personeel overleggen met de bestuurders. De belangrijkste taak van de ondernemingsraad is het adviseren van de Raad van Bestuur. De ondernemingsraad vertegenwoordigt de werknemers van de organisatie, dus spelen de belangen van de werknemers, naast het organisatiebelang, een grote rol. Verder heeft de ondernemingsraad tot taak te controleren of de organisatie zich aan de wettelijke voorschriften en regelingen houdt (zoals CAO-afspraken en Arbowetgeving).

Samenstelling

In 2018 bestond de ondernemingsraad uit:

Dagelijks bestuur

Cindy Louwerse, voorzitter

Yvonne Jansen, vicevoorzitter

Verpleegkundige afdeling Cardiologie

Verpleegkundige AOA

Leden

John Boom

Jos Boot

Nadia van der Borgt

Jeannet Kamerik

Davien de Koning

Thijs Lampio

Marijke van der Linden

Jacqueline Lugtenburg

Janneke Ooijsaar

Peter Robbe

Annet de Smidt

Medewerker uitvoering HFM

Senior applicatiebeheerder ICMT

Verpleegkundige afdeling Geriatrie

Verpleegkundige Kinderafdeling

Verpleegkundige AOA

Gipsverbandmeester

Coördinator Zorgsupport

Diëtist afdeling Diëtetiek

Verpleegkundig consulent Geriatrie

Adviseur Kwaliteit & Veiligheid

Ambtelijk secretaris Klachtencommissie en claims

Wijzigingen in 2018

In 2018 liep de zittingstermijn van de OR-leden ten einde. Vier leden (John Boom, Jos Boot, Jeannet Kamerik en Davien de Koning) besloten zich niet verkiesbaar te stellen. In oktober zijn verkiezingen georganiseerd, die hebben geresulteerd in vier nieuwe leden: Linda Cortvriendt (analist MMI), Wil de Jonge (diabetesverpleegkundige), Karin van der Laan (verpleegkundige afdeling Heelkunde) en Evelien Schouten (ergotherapeut).

Samenstelling per 1 november 2018:

Dagelijks bestuur

Annet de Smidt, voorzitter

Cindy Louwerse, vicevoorzitter

Coördinator claims en Centraal Punt Medische dossiers

Verpleegkundige afdeling Cardiologie

Leden

Thijs Lampio	Gipsverbandmeester
Marijke van der Linden	Coördinator Zorgsupport
Jacqueline Lugtenburg	Diëtist afdeling Diëtetiek
Janneke Ooijevaar	Verpleegkundig consulent Geriatrie
Peter Robbe	Adviseur Kwaliteit en Veiligheid
Nadia van der Borgt	Verpleegkundige afdeling Geriatrie
Yvonne Jansen	Verpleegkundige AOA
Linda Cortvriendt	analist MMI
Wil de Jonge	Diabetesverpleegkundige
Karin van der Laan	Verpleegkundige afdeling Heelkunde
Evelien Schouten	Ergotherapeut

Commissies

De ondernemingsraad kiest voor het werken in commissies. Ieder OR-lid heeft zitting in één of meer commissies. In 2018 waren er vier commissies: de commissie ARBO, de commissie Financiën, de commissie Public Relations en de commissie Rechtspositie.

Vergaderingen en overleggen

De leden van de ondernemingsraad komen elke week 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 regelmatig overlegd met de bedrijfskundig managers van de betreffende sector.

Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad

	VAR-vergadering	Dagelijks Bestuur
Overlegmomenten gremia Adrz Overleg		
Raad van Bestuur	2x	2x
Raad van Commissarissen	2x	
Bestuurssecretaris	2x	5x
Sectormanagers		2x
Teamleiders		1x
Ondernemingsraad	2x	
Vereniging Medisch Specialisten	5x	
Bedrijfskundig manager	2x	
Manager PO&O	8x	4x

Gecombineerde Stuur/Programmagroep HiX

In 2018 is het project Implementatie HiX verpleegkundig dossier standaard content van start gegaan. Doel is een optimaal ingerichte informatievoorziening in het primaire proces van Adrz.

De stuurgroep kent een brede samenstelling en bestaat uit een informatiemanager (voorzitter), bedrijfskundig manager, vertegenwoordigers van VMS en VAR, hoofd Kwaliteit & Veiligheid, hoofd Finance & Control, bedrijfskundig manager ICT, en een staffunctionaris informatiebeveiliging / functionaris voor de gegevensbescherming. De projectgroep kwam twee keer per maand bij elkaar, en vaker indien nodig. De projectgroep hield zich met name bezig met het testen van de digitale omgeving, het maken van activiteitenplannen en scholing. Het verpleegkundig dossier is 3 december 2018 live gegaan.

De projectgroep krijgt in 2019 een vervolg voor het verder uitbreiden van HiX standaard content.

Werkgroep Flexibele schil / Generatiepact

De flexpool van Adrz is in 2017 opgeheven. In deze flexpool was een klein team van verpleegkundigen werkzaam, waardoor een aantal diensten flexibel kon worden ingezet. Adrz heeft nog geen beleid hoe de toekomstige flexpool/flexibele inzet ingericht wordt. Vanuit de CAO is het ziekenhuis verplicht een flexpool aan te houden. VAR en OR hebben in opdracht een werkgroep flexibele schil opgezet. VAR en OR hebben onderzoek gedaan bij de meewerkend teamleiders naar de huidige situatie.

In 2018 is gestart met de proeftuin verpleegkunde en met informatiebijeenkomsten rond het generatiepact. De VAR houdt dit nauwlettend in de gaten en heeft hierover structureel overleg met de manager PO&O.

Werkgroep LTHP

De werkgroep Lange Termijn Huisvestingsplan komt eens per acht weken bij elkaar. In de werkgroep nemen deel: OR, Cliëntenraad, Programmamanagement en VAR. Er wordt geadviseerd aan de stuurgroep LTHP. Alle ontwikkelingen rond verbouw en nieuwbouw zijn onderwerp van de werkgroep.

Stafcommissie Kwaliteit

Sinds november 2018 is de VAR betrokken bij de Stafcommissie Kwaliteit. Eens per drie weken wordt vergaderd. Onderwerpen die tot nu toe aan bod zijn gekomen, zijn: protocol niet-natuurlijke dood, protocol behandelbeperking, protocol levensbeëindiging, patiëntverwisseling, prestatie-indicatoren, VMS-thema's en centrale VIM-commissie.

Werkgroep Opleiden in de zorg

De werkgroep Opleiden in de zorg houdt zich bezig met het vormgeven van het Meerjaren Opleidingsplan. Eens per zes weken komt de werkgroep bijeen. De afdeling opleidingen, de meewerkend teamleiders van de kliniek en de VAR nemen deel in de werkgroep. Onderwerpen die aan bod komen zijn onder andere: implementatie van functiedifferentiatie, de proeftuin verpleegkunde en de opleiding Vitaal Bedreigde Patiënt.

Werkgroep Patiëntenparticipatie

De werkgroep Patiëntenparticipatie bestaat uit vertegenwoordigers van de Cliëntenraad, afdeling Communicatie, Kwaliteit & Veiligheid, OR, VAR, en medisch specialisten. In 2018 is drie keer vergaderd. De afdeling Communicatie is op verzoek van de VAR aan de slag gegaan om de patiënteninformatie te actualiseren en moderniseren. Shared decision making is een actueel thema.

De werkgroep heeft haar waardering uitgesproken dat een aantal verpleegkundigen de cursus kwetsbare ouderen heeft kunnen volgen in het EMC. Na het behalen van haar doelen heeft de werkgroep Patiëntenparticipatie zich eind 2018 opgeheven. Ze wordt onder een



andere naam voortgezet. Met de Cliëntenraad blijft de VAR ook in 2019 contact houden. Door wisselingen heeft er in 2018 weinig structureel overleg plaats gevonden. De VAR hoopt voor 2019 op meer overlegmomenten.

Werkgroep Verpleegkundig kernteam

In 2018 is het kernteam maandelijks bijeen geweest om de functionaliteit van het HiX verpleegkundig dossier te bespreken en ervaringen uit te wisselen en knelpunten te verhelpen. Tevens is het kernteam benut om HiX te optimaliseren.

Beroepenveld commissie HBO-V

De beroepenveldcommissie HBO-V bestaat uit vertegenwoordigers van instellingen als HZ, WVO Zorg, Tante Louise, Emergis, GGD, Zorgsaam en Adrz. Opleiders uit de verschillende werkvelden zijn bij het overleg aanwezig. De commissie komt vier keer per jaar bijeen op de HZ in Vlissingen. Samen met HZ worden ontwikkelingen binnen de werkvelden besproken. Daarbij valt op dat de verpleeghuiszorg probeert ook HBO-V-studenten aan te trekken, wat positief is aangezien de zorg voor kwetsbare ouderen steeds complexer wordt.

Ander doel van de commissie is om van elkaars activiteiten op de hoogte te zijn en zaken op elkaar af te kunnen stemmen.

Communicatie

Om de zichtbaarheid van de VAR te vergroten ondersteunt de afdeling Communicatie de VAR met communicatiemiddelen. Twee medewerkers van Communicatie onderhouden het contact met key users vanuit de VAR. Er wordt gewerkt aan een actuele website en het vergroten van de zichtbaarheid. De wensen van de VAR worden uitgewerkt.

Scholingsdag VAR

De VAR is meer en meer betrokken bij ontwikkelingen in de organisatie, en de attitude ten aanzien van de VAR als adviesorgaan is positief. Tegelijkertijd bestaat binnen de VAR het besef dat het noodzakelijk is om een verbeterslag te maken, met als doel de eigen rol en positie beter te benutten. Daartoe is een scholing gevolgd met de focus op optimalisering van het eigen functioneren en op strategisch denken, en het benutten hiervan tijdens overlegmomenten.

Jaargesprek IGJ

Het jaargesprek met IGJ vond plaats in oktober en stond in het teken van Governance. Naar aanleiding van dit jaargesprek heeft een voorbereidend gesprek plaatsgevonden van Raad van Bestuur, Vereniging Medisch Specialisten, manager Kwaliteit & Veiligheid, en dagelijks bestuur VAR.

Zorg voor het milieu

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. Voor de beeldvorming is de afvalstroom en het energie en waterverbruik op hoofdlocatie Goes in kaart gebracht, met een vergelijk ten opzichte van het voorgaande jaar.

Afvalstroom	Gewicht (kg)	
	Goes 2017	Goes 2018
Bedrijfsafval	330.473	371.625
Specifiek Ziekenhuis Afval (SZA)	50.278	53.880
Papier/karton	64.403	71.755
Vertrouwelijk papier	16.672	17.702
Glas	4.465	3.745
(Milieu) Gevaarlijk Afval	1.094	1.526
Hout	14.380	9.760
Totaal	481.765	529.993

De totale hoeveelheid afval per jaar is toegenomen met 10%. Dit is met name veroorzaakt door de toename van het bedrijfsafval en papier/karton. Een mogelijke oorzaak zijn de verhuizingen van de kraam- en kinderafdeling, waarbij veel materiaal en papier is opgeruimd.

Energie	Verbruik (kWh resp. m³)	
	Goes 2017	Goes 2018
Elektriciteit	7.918.372	7.973.455
Gas	803.174	930.444

Het gasverbruik is gestegen (16%). Deze stijging wordt grotendeels veroorzaakt door verplaatsing van de productie van de Centrale Sterilisatie Afdeling (CSA) Vlissingen naar de nieuwe CSA in Goes. Voor de (toegenomen) stoomproductie voor deze afdeling is een tweede gasketel in gebruik gesteld.

Water	Verbruik (m³)	
	Goes 2012	Goes 2018
	57.772	58.426

Bedrijfshulpverlening (BHV)

Opleidingen

In het verleden zijn afspraken gemaakt dat alle verpleegkundigen die in vaste dienst zijn en alle diensten draaien opgeleid worden tot BHV-er. Later is hier ook het personeel van het Klinisch Chemisch laboratorium aan toegevoegd. Op alle locaties is vastgesteld hoeveel BHV-ers nodig zijn en zij hebben de daarvoor benodigde opleidingen gevolgd. Daarom hebben 323 BHV-ers een herhalingscursus gevolgd en 62 personen een basiscursus.

599 medewerkers van Adrz hebben een reanimatieles (BLS) incl. AED-gebruik gevolgd.

Oefeningen

Om de theoretisch vaardigheden van de BHV-cursussen in de praktijk te kunnen brengen, moet er ook worden geoefend.

De vervolgende oefeningen hebben plaatsgevonden:

- Goes** : 6x ontruiming (1x met brandweer), 6x tabletop, 1x ongeval gevaarlijke stoffen
 : 7x introductie-oefening op nieuwe moeder/kind-afdeling
- Middelburg** : 1x ontruiming, gezamenlijk met diverse andere huurders (MCK)
- Vlissingen** : 1x ontruiming, 1x ongeval gevaarlijke stoffen

Vergunningen

Bij de gemeente Goes zijn omgevingsvergunningen aangevraagd/ontvangen voor

- de sloop van het restant voormalige OK-complex, van de voormalige kinder- en kraamafdelingen en van de voormalige ICT-afdeling (i.v.m. komst 2e CT);
- de (ver)bouw heekkunde;

- het personeelsfeest op het parkeerterrein aan de voorzijde van het ziekenhuis;
- het verplaatsen van het kunstwerk aan de voorzijde van het ziekenhuis;
- het brandveilig gebruik van het gehele ziekenhuis Goes.
- In Goes heeft een controle brandveilig gebruik en activiteitenbesluit (Milieu) plaats gevonden.
- In Zierikzee heeft een controle activiteitenbesluit (Milieu) plaats gevonden.

Zorg voor digitalisering en techniek

Zorg voor digitalisering en techniek is geborgd in de sector Techniek & Innovatie.

Ziekenhuizen, en in het bijzonder Adrz, krijgen in de toekomst steeds meer uitdagingen op het terrein van ICT en techniek. Huisvesting en medische apparatuur zijn steeds sterker verbonden met ICT en techniek. Oplossingen in vervanging van apparatuur, onderhoud van gebouwen en verbouwingen vragen om een gezamenlijke visie en aanpak in de dagelijkse gang van zaken en in lange-termijnprojecten. Ook huisvesting (lange-termijnhuisvestingsplan) en informatiemanagement (stuurgroep ICT/HIX) kennen naast een strategische component belangrijke tactische en operationele raakvlakken met ICT, MID en T&V.

Om als Adrz optimaal te kunnen inspelen op deze ontwikkelingen zijn de afdelingen Informatiemanagement, Techniek & Vastgoed, ICT, MID en het Projectbureau per september 2018 samengebracht in de nieuwe sector Techniek & Innovatie.

ICT

De behoefte aan digitalisering in de zorg is al lange tijd duidelijk. Zowel de zorginstellingen als medewerkers, bezoekers en patiënten, relaties en stakeholders zijn steeds meer gewend om zaken digitaal, online of 'in de cloud' te regelen. Als algemeen streekziekenhuis proberen wij daar actief op in te spelen. Dat lukt niet altijd: wij zijn 'smart followers', geen 'early adapters'.

In september is de ICT-infrastructuur van het nieuwe Moeder en Kind Centrum (opening september 2018) opgeleverd. Naast de algemene ICT-infrastructuur is net voor de opening van het Moeder en Kind Centrum het nieuwe VOS/MOS(+)-systeem (VerpleegOproepSysteem) opgeleverd en in gebruik genomen. Het Moeder en Kind Centrum is de eerste afdeling waar het nieuwe VOS/MOS(+)-systeem in praktijk is

gebracht. In 2019 wordt het verder uitgerold op de andere afdelingen in Goes.

De technische infrastructuur voor het patiëntenportaal is in het laatste kwartaal van 2018 gerealiseerd en staat gereed om door ChipSoft functioneel ingericht te worden.

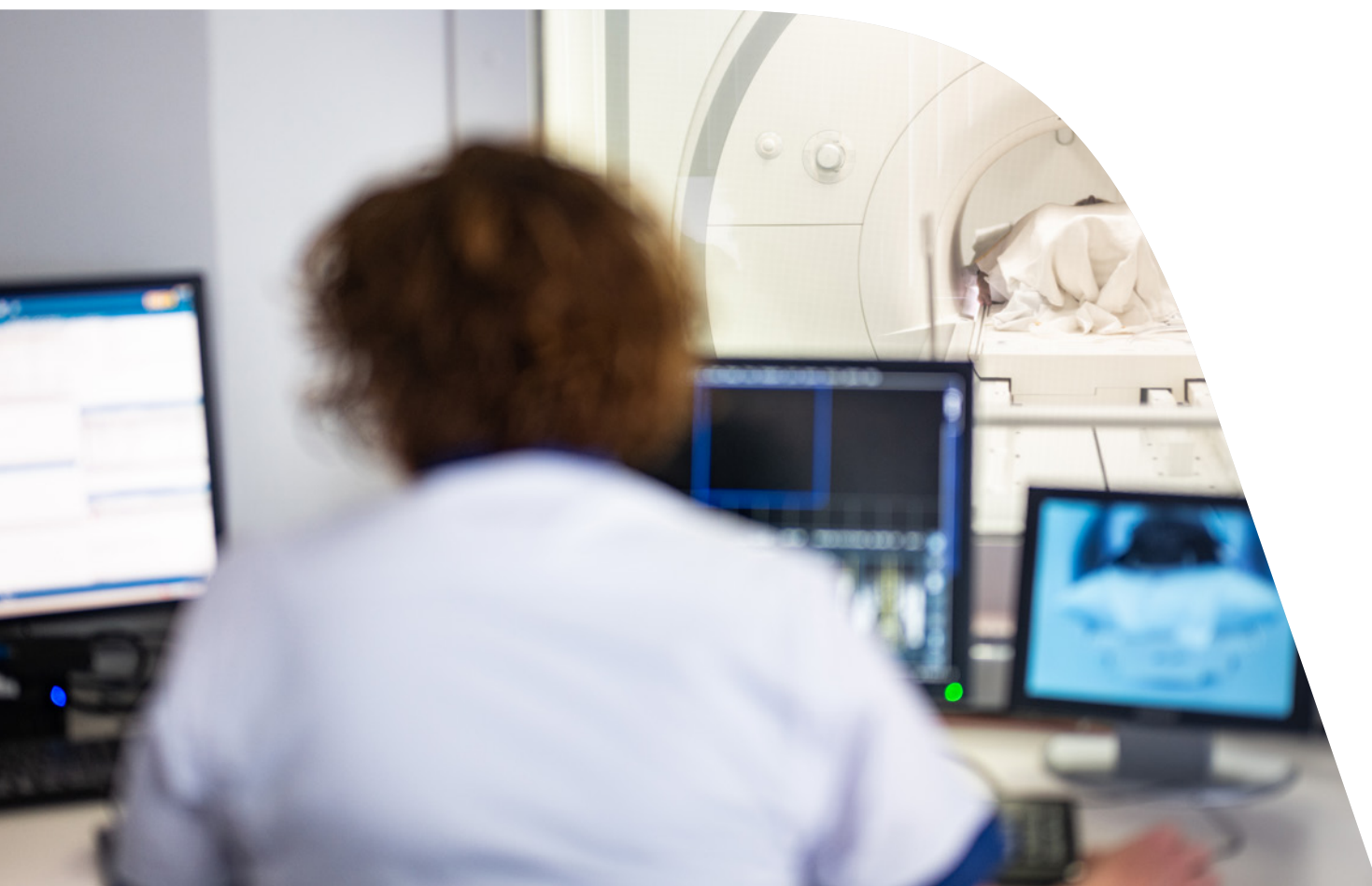
De Exchange server, gebruikt voor de mail, is vervangen en een nieuwe mail appliance is geïnstalleerd. Deze zorgt ervoor dat spam en phishing mail beter worden afgevangen. Daarnaast is gestart met een inkooptraject voor vaste en mobiele telefonie, omdat het huidige contract is afgelopen.

In samenwerking met Informatiemanagement is in december op de IC gestart met PDMS (Patiënt Data Management

System). Hiermee worden de (meet) gegevens van apparatuur voor langere tijd vastgelegd, zodat er analyse op kan worden gedaan.

Informatie-management

De afdeling Informatiemanagement draagt zorg voor regievoering op de ontwikkeling van de informatiesystemen van Adrz. De afdeling beschikt over projectleiders die leiding geven aan grote uitbreidings- en vervangingstrajecten. Daarnaast beschikt de afdeling over functioneel-applicatiebeheerders en databasebeheerders, die naast hun inzet in de vervangingstrajecten de (dagelijkse) functionaliteit van de systemen borgen. Het hoofd van de afdeling is



tevens als programmamanager verantwoordelijk voor het programma Inrichting HiX (2018–2022). De afdeling is ook verantwoordelijk voor informatiebeveiliging en privacyborging.

2018 was het jaar van de invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Hiermee borgt Adrz de bescherming van gegevens van zowel patiënten als medewerkers volgens de geldende wettelijke vereisten. Tegelijkertijd is bijgedragen aan de realisatie van het Centraal punt Medische Dossiers (CMD), dat patiënten bedient die vragen hebben over of inzage willen in hun medisch dossier.

Voor Informatiemanagement geldt dat in december, na een projectduur van circa 8 maanden, twee grote HiX-projecten met succes zijn opgeleverd:

- De ingebruikname van het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) en
- De ingebruikname van het Patiënt Data Management Systeem (PDMS) op de Intensive Care.

Beide projecten betekenen een belangrijke stap in de verdere digitalisering van ons zorgproces. Per 1 januari 2019 is ook de eerste fase van het project Zorgdomein opgeleverd. De huisartsen kunnen nu digitaal doorverwijzen naar Adrz. Hiertoe zijn het volledige actuele zorgaanbod en de toegangstijden van Adrz voortaan beschikbaar in de eigen informatiesystemen van de huisartsen en wordt 'met één klik'

doorverwezen of een labaanvraag uitgevoerd.

Een belangrijke mijlpaal was de ondertekening op 19 december van de overeenkomst met ChipSoft over de levering van HiX 6.2 standaard content. Dit behelst een investering van meer dan 5 miljoen euro. Adrz krijgt hiermee een op landelijke standaarden gebaseerd EPD en een volledig ingerichte, gedigitaliseerde ondersteuning van het zorgproces. De verwachte oplevering is juni 2020.

Techniek en Huisvesting

Er is actief gewerkt aan het Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP). Alle installaties zijn geïnventariseerd en van een uniek objectnummer voorzien, zodat een goede planning van de werkzaamheden kon worden gemaakt. Het onderhoudsplan wordt aangevuld met de inhoud van de onderhoudscontracten. Tevens is in oktober het beheer van het Moeder en Kind Centrum overgedragen aan de afdeling.

In het kader van het Lange Termijn HuisvestingsPlan zijn de projecten 2e CT-scan en Scopie en Behandelcentrum voorbereid voor realisatie, alsmede het grote project voor de verbouwing van de afdeling Heelkunde. Inmiddels zijn deze projecten in de uitvoeringsfase. Het afgelopen jaar is het vastgoed van Adrz geïnventariseerd en is bekend op welke termijnen er geïnvesteerd dient te worden. De technische staat van het gebouw in Goes is in het plan opgenomen, omdat dit medebepalend is voor de

keuzes voor de toekomst van het pand en hiermee voor het initiëren van toekomstige projecten.

In september heeft de Medisch Instrumentele Dienst de verhuizing, vervanging en implementatie van de bewakingsmonitoren en centrale monitoring van het Moeder en Kind Centrum gerealiseerd. In het derde kwartaal is gestart met de vervanging en realisatie van alle beademingsmachines van de Intensive Care. In het vierde kwartaal is de verhuizing van de afdeling Eerste Hart Hulp van de begane grond naar de tweede verdieping gerealiseerd. Ook is in dit kwartaal in Vlissingen de oogoperatiemicroscoop vervangen. Tevens is in het vierde kwartaal de vervanging van alle infuus- en spuitpompompen ziekenhuisbreed in gang gezet. Inmiddels zijn alle infuus- en spuitpompompen op de Intensive Care vervangen.

De Medisch Instrumentele Dienst heeft in 2018 een aanvang gemaakt met een vervangings- en uitbreidingstraject van een drietal echotoestellen voor de afdelingen SEH, IC en OK/Recovery. De uitrol staat gepland voor 2019. Ook is in 2018 het PDMS (Patiënt Data Management System) op de Intensive Care geïmplementeerd en is gestart met een vervangingstraject van het echografietoestel voor Urologie.

Na een grondige oriëntatiefase is tenslotte, in samenwerking met diverse afdelingen, gekozen om alle apparatuur van de afdeling Oogheelkunde op alle locaties te vervangen en te digitaliseren.

Zorg voor samenwerking

In 2017 heeft de intensieve samenwerking met Erasmus MC vorm 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.

Medisch inhoudelijke samenwerking Adrz – Erasmus MC

De medisch inhoudelijke samenwerking heeft zich in 2018 voor veel specialismen positief ontwikkeld. De voorzitters van de Vereniging Medische Staf Adrz en stafconvent Erasmus MC zijn ambassadeur van de medisch inhoudelijke samenwerking. Hieronder is een selectie van de initiatieven per samenwerkingsdoelstelling uiteengezet.

Het versterken en verbeteren van de 'basiszorg' in Adrz voor de Zeeuwse regio

Voor een groot aantal specialismen zijn afdelingshoofden van Erasmus MC intensief betrokken bij de medisch inhoudelijke ontwikkelingen in het Adrz. Hiervoor zijn ook de hoogleraren geregeld in Zeeland werkzaam en zijn tijdelijk of structureel medisch specialisten uitgewisseld. Onder andere reumatologen, dermatologen, pijnartsen en laboratorium specialist werken zowel in Adrz als in Erasmus MC. Ook in het kader van specifieke expertise, opleiding, training en onderzoek werken ook (medisch) specialisten uit Adrz mee in Erasmus MC. Hiermee is de continuïteit, beschikbaarheid en kwaliteit van zorg in Adrz gewaarborgd.

Het verstevigen van de keten tussen 'basiszorg' in Adrz en academische zorg in Erasmus MC. Een groot aantal specialismen heeft in

2018 gedeelde zorgpaden verbeterd. In veel Multidisciplinaire overleggen (MDO) binnen Adrz sluiten medisch specialisten vanuit Erasmus MC aan om samen patiëntcasuïstiek te bespreken. Op basis hiervan wordt een behandelplan voorgesteld aan de patiënt. Tijdens werkbezoeken bespreken specialisten samen successen of knelpunten van de huidige samenwerking en identificeren nieuwe initiatieven.

Sinds augustus 2018 wordt bijvoorbeeld immunotherapie bij longkanker in Adrz aangeboden onder verantwoordelijkheid van Erasmus MC. Bij een behandeling met immunotherapie wordt het immuunsysteem van de patiënt ondersteund of extra geactiveerd om kankercellen aan te vallen. Er zijn landelijk maar een beperkt aantal ziekenhuizen die behandeling met immunotherapie bij longkanker aanbieden. Voorheen moesten patiënten daarvoor vrijwel wekelijks afreizen naar Rotterdam. Ook door de cardiologen wordt intensief samengewerkt. Adrz ontwikkelt zich met hulp van Erasmus MC tot ICD-controlerend ziekenhuis. Een implanteerbare cardioverter-defibrillator (ICD) geeft het hart een elektrische schok in geval van een levensbedreigende hartritmestoornis. De ICD wordt in Erasmus MC geïmplant. Vanaf 2019 kunnen patiënten voor hun ICD-controle ook in Goes terecht onder verantwoordelijkheid van Erasmus MC. Vanuit onder meer interne geneeskunde en klinische genetica Erasmus MC vinden regelmatig expertisepoli's plaats in Adrz. Erasmus MC en Adrz streven naar de juiste zorg op de juiste plek. Door de samenwerking hebben de Zeeuwse patiënten direct toegang en beschikking over excellente academische expertise van Erasmus MC in Rotterdam en waar mogelijk zelfs dicht bij huis.

Impuls voor klinisch wetenschappelijk onderzoek door samenwerking Adrz en Erasmus MC

Per vakgroep of afdeling worden kansen voor gezamenlijk onderzoek geïdentificeerd. Ook werken een aantal Adrz specialisten deeltijd in Erasmus MC ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. Tijdens mono- of multidisciplinair overleg tussen de ziekenhuizen wordt voor geselecteerde patiëntgroepen deelname aan wetenschappelijk onderzoek besproken. Hierdoor wordt Zeeuwse patiënten de kans geboden op nieuwe behandelmethodes binnen studieverband, en wordt er een belangrijke bijdrage geleverd aan wetenschappelijk onderzoek, een kernambitie van Erasmus MC.

Adrz geeft in 2018 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.

Participaties

Scheldezoom

Scheldezoom Farmacie heeft vanaf 1 december 2018 een nieuwe algemeen directeur en vanaf 1 januari 2019 een nieuwe ziekenhuisapotheker in de directie. Samen met de nieuwe directie gaan de aandeelhouders in 2019 een nieuwe strategie bepalen.

De afgelopen maanden zijn met Scheldezoom definitieve prijsafspraken gemaakt over geneesmiddelen, bereidingen en overige diensten.

Pathan

De pathologie-activiteiten zijn in 2017 volledig overgedragen aan Pathan, en Adrz is als deelnemer en aandeelhouder toegetreden tot de organisatie van Pathan. Gesprekken zijn gaande over verdere verbetering van de dienstverlening.

Het betreft met name de kwaliteit van de verslaglegging en het cytologisch onderzoek.

Aanbieders voor eerstelijns diagnostiek
De afgelopen periode hebben Stichting Huisartsen Laboratorium (SHL) en Adrz in de vorm van een pilot een mogelijke samenwerking bij bloedafname onderzocht. Gesprekken over een definitieve vorm van samenwerking hebben nog geen concrete resultaten opgeleverd. De Zeeuwse huisartsencoöperatie is betrokken bij dit traject. De mogelijke scenario's voor de Trombosedienst en de bloedafname worden komende periode geanalyseerd.

Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf

In 2018 is verder invulling gegeven aan de afspraken in de samenwerkings- en productieovereenkomst 2018. De coöperatie en Adrz hebben als gezamenlijk doel het komen tot meer gelijk gerichtheid van partijen.

Samenwerkingsrelaties

Er bestaat op verschillende terreinen samenwerking met ziekenhuis ZorgSaam in Zeeuws-Vlaanderen. De samenwerking richt zich op het behouden van de zorg in Zeeland en het toegankelijk houden van medisch-specialistische zorg op buitenlocaties. Daarnaast richten Adrz en ZorgSaam zich op het goed informeren van de inwoners van Zeeland over welke zorg waar aanwezig is en in welke samenwerkingsverbanden deze is geborgd binnen en buiten Zeeland.

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. Met Emergis en Witte Kruis heeft Adrz in 2018 het Leerhuis verder vormgegeven. Met deze collega-zorginstellingen wordt het vaardigheidsonderwijs voor medewerkers en stagiaires aangeboden. In 2019 sluit de huisartsenzorg hierbij aan.

Structureel wordt overleg gevoerd tussen Adrz en de huisartsen (Zeeuwse huisartsen coöperatie) in het verzorgingsgebied. De gesprekken met de huisartsen gaan over de rol van beide partijen in de zorg voor oudere en chronische patiënten. Deze zorg zal steeds vaker verschuiven van het ziekenhuis naar de huisarts. De samenwerking met de huisartsen wordt in 2019 geïntensiveerd. In het kader van de medisch inhoudelijke samenwerking organiseren de medisch specialisten Adrz regelmatig een 1,5 lijns café, waar de huisartsen aan deelnemen.

Werken in de zorg betekent een leven lang leren. Ziekenhuizen zullen in de toekomst een instroom van steeds complexere patiënten zien. De demografische ontwikkeling in Zeeland laat zien dat de complexiteit van de zorgvraag ook hier toeneemt. Het is noodzakelijk om de landelijke trend te volgen en meer HBO-verpleegkundigen te laten instromen. Adrz geeft prioriteit aan de stages van HBO-verpleegkundigen. Hogeschool Zeeland en Adrz zijn daarnaast de pilot 'van MBO naar HBO' gestart van het Ministerie van OCW. Adrz biedt 10 MBO-verpleegkundigen de kans zich – al werkend – te kwalificeren van MBO naar HBO. Dit vernieuwend curriculum ontwikkelen HZ en Adrz samen. Daarnaast is de samenwerking met de scholen in Zeeland afgelopen jaren geïntensiveerd om voldoende leerlingen te interesseren voor de zorg, en de mogelijkheid te bieden in Adrz stage te lopen (bijvoorbeeld Scalda). Met University College Roosevelt zijn afspraken gemaakt over vroege praktijkcontacten voor de medische studenten.

De uitdagingen voor de toekomst van de zorg in Zeeland kunnen alleen het hoofd worden geboden met verdere intensivering van de bestaande samenwerkingsverbanden en het uitnutten van nieuwe samenwerkingsverbanden. Door samenwerking krijgt de patiënt in Zeeland uitstekende zorg. Als voorbeeld noemen we samenwerkingsverband EMBRAZE. Dit netwerk bestaat uit ZorgSaam in

Terneuzen, Adrz in Goes, Bravis in Roosendaal, Amphia in Breda, ETZ in Tilburg, het Jeroen Bosch ziekenhuis in Den Bosch en het Zuidwest Radiotherapeutisch Instituut in Vlissingen, Instituut Verbeeten in Breda en Erasmus MC in Rotterdam. De rode draad van deze samenwerking zit in het blijvend verbeteren van de kankerzorg in de regio.

In het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) voor de regio Zuidwest-Nederland, nemen de aanbieders van acute zorg die betrokken zijn bij de acute zorgketen deel om in regionaal verband betere samenwerking binnen de acute zorg te bewerkstelligen en te waarborgen. De voorzitter is prof. Ernst Kuipers (voorzitter Raad van Bestuur Erasmus MC).

Daarnaast zijn er nog tal van samenwerkingspartners waar Adrz op diverse terreinen mee samenwerkt. Zo onder meer met Revant Medisch Specialistische Revalidatie, Emergis (geestelijke gezondheidszorg), het Medisch hyperbaar zuurstofcentrum dat zorgt voor 24/7 opvang van duikslachtoffers onder het dak van Adrz, de huisartsenpost en Sanquin Bloedvoorziening Regio Zuidwest.

Zorg voor financiën

De financiële positie van het ADRZ is in 2018 wederom verbeterd, mede door een gunstig bedrijfsresultaat van € 5,3 miljoen. De solvabiliteit is in 2018 hierdoor toegenomen tot 25,7% (2017: 23,0%). 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:

Solvabiliteit	> 25%
Debt service coverage ratio	> 1,5

*€ 1.000

Resultaat	2018	2017	Mutatie
Opbrengsten	220.441	216.342	4.099
Kosten	215.122	210.213	4.909
Netto bedrijfsresultaat	5.319	6.129	- 810

De totale opbrengsten zijn in 2018 gestegen met 1,92%) gestegen. De omzet vanuit zorgprestatie steeg met 3,3%, de overige opbrengsten daalden fors met 28%; als gevolg van een incidentele bate in 2017.

Ontwikkeling balans *€ 1.000

Balans	2018	2017	Mutatie
ACTIVA			
vaste activa	89.233	85.189	4.044
Vlottende activa	59.590	58.176	1.414
Totaal activa	148.823	143.365	5.458
PASSIVA			
Eigen vermogen	28.309	22.990	5.319
Voorzieningen	12.818	11.800	1.018
Langlopende schulden	67.379	61.147	6.232
Kortlopende schulden	40.317	47.428	-7.111
Totaal passiva	148.823	143.365	5.458

Toelichting Balans

De balanspositie is met € 5 miljoen toegenomen, voornamelijk als gevolg van de investeringen.

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 in 2017 geleid tot een versteviging van de solvabiliteitspositie door de verstrekking van een achtergestelde onderhandse lening door het Erasmus MC. De solvabiliteitspositie is in 2018 verder verbeterd door de bijschrijving van het netto resultaat 2018 en komt uit op 25,7%

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 de samenwerking gezocht met de Rabobank. Begin 2018 is Rabobank huisbankier geworden van Adrz.

In 2018 is in Goes fors geïnvesteerd in de Centrale Sterilisatie Afdeling en een nieuw Moeder Kind Centrum en is de vernieuwing van de afdeling Heelkunde van start gegaan.

Voornaamste risico's en onzekerheden

De belangrijkste risico's en onzekerheden, waarmee het ADRZ in 2018 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 2020. De financiële middelen hiervoor zijn aanwezig.

Voor 2019 staan de volgende belangrijke investeringen in Goes gepland: Afdeling Heelkunde en een 2e CT-scanner. Daarnaast wordt fors geïnvesteerd in het HIX verrichtingen registratiesysteem.

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 buiten de provincie' spelen hierin een belangrijke rol. In 2018 is door ADRZ samen met Emergis het Leerhuis/Skills lab geopend. Daarnaast is uitvoering gegeven aan het strategisch opleidingsplan, is in 2018 de uitvoering van het generatiepact voorbereid en wordt extra ingezet op het terugdringen van ziekteverzuim.

Dure geneesmiddelen

De kosten voor dure geneesmiddelen nemen (net als bij

andere ziekenhuizen) nog steeds toe. Samen met onze leverancier (Scheldezoom Farmacie) wordt gezocht naar mogelijkheden om de tarieven te verlagen.

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 in 2018 verstrekte 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. Belangrijke basis is de Integrale Business Case (IBC) waarin alle financiële doorrekeningen plaatsvinden en de financiële ontwikkeling wordt gemonitord.

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:

- 1 Productie
- 2 Kwaliteit & Veiligheid
- 3 Personeel
- 4 Financiën

Dit doen zij in 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 leidinggevendenden 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. Het monitoren van de effectiviteit van de beheersmaatregelen (en daarmee het beheersen van de risico's) wordt ingebed in de reguliere DCA-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) overtoollige 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 fiatteren 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.

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.

Toekomstverwachtingen

Na een positief exploitatieresultaat in 2018 is de resultaatverwachting voor 2019 eveneens positief. De komende jaren worden de noodzakelijke investeringen gedaan waarvoor de financiële middelen beschikbaar zijn gesteld. De ontwikkelingen in onze sector gaan snel en vragen voortdurende alertheid. In 2019 start het Adrz een nieuwe strategietraject.

De afgesloten meerjarencontracten met verzekeraars liepen eind 2018 af. Medio 2018 is gestart met de voorbereiding voor de contractering 2019. De contracteringafspraken 2019 zijn op dit moment nog niet volledig afgerond. Het blijft noodzakelijk om de eigen bedrijfsvoering zo efficiënt mogelijk in te richten en daarbij het kostenniveau op een acceptabel niveau te houden voor onze patiënten.



/ zorg voor elkaar

Onderdeel van
ErasmusMC
Erasmus

