

Jaardocument 2019

Dit Jaardocument 2019 is per 23 april 2020 vastgesteld door de Raad van Bestuur van Adrz.

Mevrouw dr. C.A. Brandenburg, Voorzitter Raad van Bestuur

Dit Jaardocument 2019 is per 23 april 2020 goedgekeurd door de Raad van Commissarissen van Adrz.

De heer G. Peeters, voorzitter

De heer O. Timmermans, vicevoorzitter

Mevrouw I. van Stijn, lid

De heer A. Loogman, lid

Mevrouw L. van Rijsoort, lid

Inhoudsopgave

Inhoud

INHOUDSOPGAVE	3
VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR EN BESTUUR CMSB EN VMS	4
VOORWOORD RAAD VAN COMMISSARISSEN	6
GOVERNANCE EN BESTUUR EN TOEZICHT	7
ZORG VOOR PATIËNTEN	12
ACUTE & KLINISCHE ZORG	12
CHRONISCHE ZORG	14
MEDISCH ONDERSTEUNENDE DIENSTEN	16
CLIËNTENRAAD	17
ZORG VOOR KWALITEIT EN VEILIGHEID	20
KWALITEIT	20
COMMUNICATIE & MARKETING	26
ZORG VOOR DE MEDEWERKER	27
ONDERNEMINGSRAAD	29
VERPLEEGKUNDIGE EN VERZORGENDE ADVIESRAAD	30
ZORG VOOR DE MAATSCHAPPIJ	32
MILIEU	32
BEDRIJFSHULPVERLENING (BHV)	33
ZORG VOOR DIGITALISERING EN TECHNIEK	34
ICT	34
INFORMATIEMANAGEMENT	35
TECHNIEK EN VASTGOED	35
MEDISCH INSTRUMENTELE DIENST	35
FACILITAIRE SERVICES	35
ZORG VOOR SAMENWERKING	37
PARTICIPATIES	38
SAMENWERKINGSRELATIES	38
ZORG VOOR FINANCIËN	40
TOELICHTING BALANS	40

Voorwoord Raad van Bestuur en Bestuur CMSB en VMS

Nu is het moment om vooruit te kijken en te anticiperen op de ontwikkelingen en uitdagingen waar Zeeland en Adrz de komende 15 jaar mee te maken krijgen.

Op 13 december 2019 is ons nieuwe zorginformatiesysteem HiX 6.2 succesvol live gegaan, na een intensieve periode van inrichting en testen. Dank aan ieder die hieraan een bijdrage heeft geleverd. HiX 6.2 ondersteunt ons in alle werkprocessen rondom de patiëntenzorg.

In november 2020 wordt Adrz getoetst op de NIAZ Qmentum kwaliteitsnorm. Afgelopen jaar hebben medewerkers en medisch specialisten aan de hand van zelfevaluaties ingezet op verbeteringen die nog nodig zijn om Qmentum glansrijk te behalen.

In 2019 is hard gewerkt aan het strategiedocument 'Samen Zeeland'. Het resultaat van gedegen analyses, gesprekken met interne en externe betrokkenen en een intensieve samenwerking tussen Raad van Bestuur en medische staf.

'Samen Zeeland' beschrijft de strategische richting voor Adrz voor de komende 5 jaar en de contouren voor de richting voor de komende 15 jaar. Samenwerking met andere organisaties is essentieel om de gekozen richting in te kunnen slaan. Een belangrijk aspect daarin zijn de gesprekken met ZorgSaam en de grootste zorgverzekeraar in Zeeland over samenwerking. Wij onderschrijven de knelpunten in de duurzame toegankelijkheid van zorg en welzijn in Zeeland en gezamenlijk willen we daar onze schouders onder zetten.

Uitgangspunt daarbij is dat Adrz verantwoordelijkheid wil nemen voor de patiënt in Zeeland en daarmee nadrukkelijk verder kijkt dan de eigen organisatie. Zeeland is een dunbevolkte provincie met een vergrijzende populatie. De grote afstanden en het beperkte aantal inwoners maken het behoud van voorzieningen als onderwijs en openbaar vervoer, het thuis kunnen blijven wonen als oudere maar ook de duurzame toegankelijkheid van een breed zorgaanbod uitdagend. En dat beïnvloedt weer de aantrekkelijkheid van Zeeland als woon-, werk- en leefomgeving, onder andere voor personeel in de zorgsector.

De belangrijkste ontwikkelingen en uitdagingen waar Adrz met haar strategie een antwoord op wil geven zijn de stijgende zorgvraag bij een krappe arbeidsmarkt, de toename van medische en technologische mogelijkheden en de veranderende verwachtingen van patiënten. Patiënten nemen steeds meer regie en het belang van patiëntgerichte zorg is groter dan ooit. De zorg wordt steeds specialistischer. Tegelijkertijd groeit de vraag om basiszorg zo dicht mogelijk bij de patiënt te leveren. Door inzet van nieuwe technieken als e-health is dat ook steeds beter mogelijk.

Wij zien kansen in het groeiende besef, ook bij andere zorgaanbieders dat gezamenlijke actie noodzakelijk is. Dit vertaalt zich nu al in een sectorbrede aanpak van de uitdaging op de arbeidsmarkt. Ook de samenwerking met Erasmus MC biedt Adrz kansen op het gebied van zorg, onderzoek en onderwijs.

De stip op de horizon is dat over 15 jaar de Zeeuwse zorg in afstemming met alle stakeholders is georganiseerd in netwerken rond de patiënt door zorgaanbieders die in nauwe afstemming bijdragen aan de juiste zorg op de juiste plek. Voor de komende jaren stelt Adrz zich tot doel om projecten samen met ketenpartners vorm te geven die hieraan gaan bijdragen. Pijlers voor Adrz zijn daarbij onder meer het eigen vastgoed en locatieprofielen in combinatie met nieuwe zorgconcepten.

Tegen deze achtergrond bepaalt Adrz de koers voor de komende 5 tot 15 jaar. De insteek is om zowel op het zorgdomein als het maatschappelijk domein optimaal bij te dragen aan Zeeland als aantrekkelijke woon-, werk- en leefomgeving.

Ten tijde van het schrijven van dit voorwoord worden wij geleid door de huidige Coronacrisis. Wij spreken de hoop uit dat we onze koers en ambities voor de komende jaren niettemin vorm kunnen gaan geven.

Goes, april 2020

C. Brandenburg
Voorzitter Raad van Bestuur

M. Waleboer
Voorzitter CMSB

M. van den Berge
Voorzitter VMS

Voorwoord Raad van Commissarissen

In 2019 stond, naast de andere reguliere zaken, het strategietraject en de invoering van HiX standaard content als belangrijke onderwerpen op de agenda van de Raad van Commissarissen Adrz.

Adrz heeft vanaf begin 2019 een strategisch proces doorlopen waarin de uitdagingen voor de Zeeuwse zorg en meer specifiek voor Adrz zijn benoemd, resulterend in de strategie 'Samen Zeeland'.

De Raad van Commissarissen is verheugd te constateren dat er een toekomstbestendige strategie ligt, die tot stand is gekomen in nauwe samenwerking met de medische staf van Adrz en met Erasmus MC. De op handen zijnde integratie van de medische staf in Adrz wordt toegejuicht. Erasmus MC is als aandeelhouder en samenwerkingspartner een belangrijke partij voor Adrz zowel waar het gaat om ondersteuning in de planvorming als in de uitwerking van de verschillende initiatieven die voortvloeien uit het strategiedocument.

Als Raad van Commissarissen bewaken wij mede de balans tussen zorginhoudelijke en financieel/economische aspecten, tussen innovatie en doelmatig en efficiënt werken. Bij de afwegingen die de Raad hierbij maakt, staat de patiënt altijd voorop.

Zo is enerzijds de aanwezigheid van zorgaanbod dichtbij essentieel voor het behoud van een aantrekkelijk leefklimaat en sluit het aan bij de behoeften van patiënten; anderzijds vragen toenemende zorgvraag, steeds strengere kwaliteitsrichtlijnen en krappe arbeidsmarkt om schaalvergroting: verdere concentratie van zorg om mensen en middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten. Een balans hiertussen is alleen mogelijk door actief samenwerking op te zoeken, regie te pakken waar dat nodig is en gastvrijheid en betrouwbaarheid als leidende waarden te omarmen.

Als Raad van Commissarissen hebben wij het volste vertrouwen in de organisatie als het gaat om de keuzes die gemaakt moeten worden over de vier kernthema's van de strategie (Zorg dichtbij waar mogelijk, Zorg centraal waar nodig, Midden in de maatschappij en Gastvrij en betrouwbaar).

Het realiseren van de keuzes en daaruit voortvloeiende doelen lukt alleen met invulling van een aantal randvoorwaarden. Het is belangrijk om de langetermijnkeuzes ook vast te leggen in meerjarencontracten met de zorgverzekeraars en het coöperatief medisch specialistisch bedrijf. Voor het opzetten van regionale samenwerkingsverbanden en netwerken is effectieve communicatie en de mogelijkheid tot uitwisseling van informatie van belang. Dit vraagt onder meer proactief beleid op ICT, technologie en innovatie. Het in praktijk brengen van de strategie vraagt een naar buiten gerichte blik die moet groeien in de organisatie en waar Adrz haar medewerkers op alle niveaus de komende jaren voor wil toerusten.

Voor de komende periode streeft de Raad van Commissarissen er naar met de komst van een nieuwe bestuurder een nieuwe krachtige Raad van Bestuur te continueren die het boegbeeld vormt van het strategisch beleid en richting geeft aan de netwerkorganisatie, naast het aansturen van de interne organisatie waarvoor een nieuwe structuur klaar staat.

Als toezichthouder hebben we er vertrouwen in dat de weg die Adrz is ingeslagen er toe leidt dat de voorzieningen en de bedrijvigheid in Zeeland op peil blijven en daarmee een aantrekkelijke leefomgeving behouden blijft.

Goes, april 2020

G.J.H.C.M. Peeters

Voorzitter Raad van Commissarissen

Governance en bestuur en toezicht

Adrz levert een breed zorgaanbod waarin vrijwel alle specialismen vertegenwoordigd zijn. Het ziekenhuis speelt daarmee een belangrijke rol in de toegankelijkheid en bereikbaarheid van zorg in Zeeland. Die rol is nog groter waar het de acute zorg betreft: Adrz is een voor de spoedzorg als 'gevoelig' aangemerkt ziekenhuis, beschikt over een level 2 traumacentrum en het aandeel van de acute zorg in zowel aantal patiënten als omzet ligt hoger dan in andere regionale ziekenhuizen.

Uniek aan de Zeeuwse situatie is de grote afstand tot topklinische en academische zorg, waardoor Adrz als middelgroot ziekenhuis een groot spectrum aan medisch specialistische zorg moet bieden over een uitgestrekt gebied.

Adrz heeft in het tweede halfjaar van 2019 de strategische koers voor de komende 5-15 jaar bepaald. In het strategiedocument wordt de strategische richting voor Adrz beschreven voor de komende 5 jaar en worden de contouren voor de richting voor de komende 15 jaar geschetst.

Voor haar strategie heeft Adrz vier kernthema's geformuleerd:

1. **Dichtbij** waar mogelijk
2. **Centraal** waar nodig
3. **Midden in de maatschappij**
4. **Gastvrij en betrouwbaar**

De eerste twee thema's geven daarbij de balans weer die Adrz zoekt als antwoord op de uitdagingen die op het ziekenhuis en de zorg in Zeeland afkomen: dichtbij waar mogelijk en centraal waar nodig, toegepast op de Zeeuwse situatie. De andere twee thema's geven weer hoe Adrz daar invulling aan wil geven: midden in de maatschappij en gastvrij en betrouwbaar.

De meerjarenstrategie sluit hiermee aan bij de missie en kernwaarden van Adrz.

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 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.

Raad van Bestuur

Samenstelling

Gedurende 2019 bestond de Raad van Bestuur uit mevrouw C.A. Brandenburg (voorzitter) en mevrouw E.A. te Velde.

Naam	Dr. C.A. Brandenburg
Functie	Bestuursvoorzitter

Geboortedatum	30 mei 1968
Werkzame periode	1 december 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 juli 2016 tot 1 mei 2020 (statutair bevoegd tot 7 oktober 2019)

Raad van Commissarissen

Samenstelling vanaf 1 mei 2017

Naam	Dhr. G.J.H.C.M. Peeters, voormalig bestuurder zorginstelling
Functie	voorzitter en lid Remuneratiecommissie
Geboortedatum	9 oktober 1953
Benoemingstermijn	1 ^e 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 & Verbetering
Geboortedatum	1 september 1963
Benoemingstermijn	2 ^e termijn van 1 september 2018 tot 1 september 2022
Naam	Mw. I. van Stijn, intensivist OLVG
Functie	lid en lid Commissie Kwaliteit & Verbetering
Geboortedatum	7 april 1973
Benoemingstermijn	1 ^e 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	1 ^e 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 voorzitter Remuneratiecommissie
Geboortedatum	16 oktober 1966
Benoemingstermijn	1 ^e termijn van 1 mei 2017 tot 1 mei 2022 (herbenoembaar)

De nevenfuncties van de leden zijn opgenomen in de jaarrekening.

Aandeelhouder

Na de opname van ADRZ B.V. in de Erasmus groep in 2017 is de samenwerking tussen Adrz en Erasmus MC verder vorm gegeven in 2019. De doelstellingen van de samenwerking zijn

1. Het versterken en verbeteren van de tweedelijnszorg in Adrz voor de Zeeuwse regio;
2. Het verstevigen van de keten tussen tweedelijnszorg in Adrz en academische derdelijnszorg in Erasmus MC;
3. Impuls voor klinisch wetenschappelijk onderzoek door samenwerking Adrz en Erasmus MC.

Adrz is een algemeen ziekenhuis dat juridisch is vormgegeven in een besloten vennootschap, waarvan alle aandelen worden gehouden door Erasmus MC. In deze constructie is Adrz een zelfstandig ziekenhuis, met een eigen WTZi-vergunning en een zelfstandige zorgcontractering.

Bij de inrichting van de zeggenschapstructuur is de Zorgbrede Governancecode leidend geweest. Er is een Raad van Commissarissen benoemd. Erasmus MC vormt de Algemene Vergadering (Algemene Vergadering van de houders van aandelen) 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 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 en de begroting, het verlenen van decharge aan bestuurders en commissarissen, en het goedkeuren van bepaalde bestuursbesluiten.

In 2019 heeft de algemene vergadering besluiten genomen over de volgende onderwerpen:

- De algemene vergadering heeft de jaarrekening Adrz 2018 vastgesteld ingevolge artikel 25 lid 1 van de statuten. Daarnaast heeft de algemene vergadering van aandeelhouders kwijting verleend aan de leden van de Raad van bestuur en leden van de Raad van commissarissen voor het door hen gevoerde beleid in het kalenderjaar 2018 ingevolge artikel 25 lid 1 sub d;
- De algemene vergadering heeft kennis genomen van het bestuursverslag 2018 en het feit dat dit verslag voldoet aan de eisen van de wet en verenigbaar is met de jaarrekening;
- De algemene vergadering heeft goedgekeurd het Bestuursbesluit ter vaststelling van de begroting Adrz 2019;
- De algemene vergadering heeft besloten dat de bezoldiging van de Raad van Commissarissen automatisch het maximum van de bezoldigingsklasse volgt via de Regeling sectorale bezoldigingsnorm topfunctionarissen zorg en jeugd. Slechts in geval van wijziging van de klasse-indeling dan wel wijziging van wet- en regelgeving volgt besluitvorming door de algemene vergadering van aandeelhouders;
- De algemene vergadering heeft besloten tot goedkeuring van het besluit van de Raad van Bestuur tot vaststelling van de begroting Adrz 2020 met inachtneming van de voorbehouden in de begroting ten aanzien van de onderhandelingen cao ziekenhuizen, de contractonderhandelingen met zorgverzekeraars voor 2020 en de scenario analyse vastgoed Adrz;
- De algemene vergadering heeft kennis genomen van het besluit van de Raad van Bestuur en de goedkeuring daarvan van de Raad van Commissarissen tot liquidatie van Bestevaer B.V.
- De algemene vergadering heeft zijn goedkeuring gegeven aan het strategiedocument 'Samen Zeeland' ingevolge artikel 17, lid 11 sub d van de Statuten Adrz.

In 2019 heeft op 8 juli 2019 een bijeenkomst plaatsgevonden tussen Aandeelhouder, Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur Adrz over doel van de samenwerking en in hoeverre de bestaande governancestructuur hieraan bijdraagt en de verschillende rollen die Raad van Bestuur, Raad van Commissarissen en Aandeelhouder in deze hebben.

Als uitgangspunten zijn benoemd:

- van toepassing is de Governancecode zorg, Adrz is een ziekenhuis met een eigen Wtzi toelating;
- voor Adrz is het belang van samenwerking in ieder geval om de bestaande uitdagingen voor het ziekenhuis aan te kunnen. Daarnaast is Erasmus MC een samenwerkingspartner 2^e lijns zorg en ook de partij voor de tertiaire verwijzingen;
- de Raad van Commissarissen ADRZ B.V. is in de bestaande statuten zwaar aangezet (zo worden de bestuurders van ADRZ B.V. benoemd door de Raad van Commissarissen en niet door de Aandeelhouder);
- de Aandeelhouder gaat in deze samenwerking over strategie en doelstelling van de organisatie (en gaat niet over zaken die hun basis vinden in de Wtzi, Wkkgz en de Wgbo).

Als onderwerpen voor de vergadering van de aandeelhouder die zien op de samenwerking worden aangereikt:

- uitkomsten van de tertiaire verwijzingen (en niet de potentie);
- meerjarenstrategie;
- meerjareninvesteringsplan;
- meerjarenonderhoudsplan;

- langetermijnhuisvestingsplan.

Raad van Commissarissen

Voor goede zorg zijn goed bestuur en goed toezicht een belangrijke voorwaarde. De Raad van Commissarissen heeft zijn werkzaamheden in 2019 verricht binnen het kader van de Zorgbrede Governancecode 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 aandeelhouder van ADRZ B.V. 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 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 2019 zeven vergaderingen gehad.

De Commissie Kwaliteit & Verbetering heeft in 2019 vijf keer vergaderd.

De Auditcommissie Financiën is in 2019 vijf keer bij elkaar gekomen.

De Remuneratiecommissie heeft in ieder geval drie keer als zodanig overleg gevoerd.

Daarnaast is de Raad van Commissarissen in januari 2019 bijeen geweest voor een zelfevaluatie.

In 2019 heeft de Raad van Commissarissen besluiten genomen over de volgende onderwerpen:

- De Raad van Commissarissen heeft de Raad van Bestuur verzocht de werkbegroting 2019 aan te passen met een bijstelling van de kostenstijging ten opzichte van 2018;
- De Raad van Commissarissen heeft goedgekeurd het meerjarenbeleidsplan 2019-2021 en de Kaderbrief 2019;
- De Raad van Commissarissen heeft ingestemd met het voorleggen van de jaarrekening 2018 ter vaststelling aan de Algemene vergadering van aandeelhouders van het jaardocument inclusief de jaarrekening 2018 van Adrz;

- De Raad van Commissarissen heeft besloten tot goedkeuring van het besluit van de Raad van Bestuur tot vaststelling van de begroting Adrz 2019;
- De Raad van Commissarissen heeft ingestemd met het voorgenomen besluit van de Raad van Bestuur tot vervroegde implementatie van HiX standaard content;
- De Raad van Commissarissen heeft vastgesteld dat Adrz valt binnen bezoldigingsklasse V van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp;
- De Raad van Commissarissen heeft besloten geen indexatie 2019 toe te passen op het jaarinkomen WNT2 voor de Raad van Bestuur;
- De Raad van Commissarissen heeft besloten tot goedkeuring van het besluit van de Raad van Bestuur tot vaststelling van de begroting 2020 onder een aantal voorbehouden;
- De Raad van Commissarissen heeft goedgekeurd het besluit van de Raad van Bestuur om Bestevaer BV door middel van een turboliquidatie te ontbinden per 31 december 2020;
- De Raad van Commissarissen heeft besloten het strategiedocument ter goedkeuring voor te leggen aan de Algemene vergadering van aandeelhouders;
- De Raad van Commissarissen heeft besloten bestuurder Te Velde als statutair bestuurder decharge te verlenen ter zake het door haar gevoerde beleid en bestuur.

Zorg voor patiënten

Adrz kent in 2019 vijf sectoren: Acute & Klinische zorg, Chronische zorg, Electieve zorg, Medisch Ondersteunende Diensten, en Technologie & 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.

HiX

In 2019 is door de gehele sector veel energie gestoken in het project HiX 6.2. Ook in 2020 zal de nodige aandacht besteed worden aan de nazorg van de implementatie HiX 6.2. en zullen processen verder aangepast en geborgd dienen te worden.

Qmentum

Met de HiX implementatie is er wat minder aandacht voor Qmentum geweest, het is echter nooit uit de gedachten van de sector geraakt. De werkgroepen zijn bezig en daar waar nodig en mogelijk, is in HiX rekening gehouden met de normen uit Qmentum. Voor NIAZ-Qmentum zijn diverse scholingen gestart (o.a. skills training AOA) en worden gecontinueerd (o.a. vitaal bedreigde patiënt). Zelfevaluaties zijn afgerond en bijgesteld en werkprocessen zijn in kaart gebracht.

Moeder en Kind Centrum

Na opening van het nieuwe Moeder en Kind Centrum eind 2018 stijgt het aantal bevallingen op deze afdeling. De actieve communicatie en de goede patiëntervaring op de afdeling hebben geleid tot positieve publiciteit. Dit is zichtbaar in de productiegroei bij de vakgroep gynaecologie.

Kliniek

Het borgen van het proces van medicatieverificatie bij ontslag is speerpunt geweest in de afgelopen periode. Dit heeft geresulteerd in een percentage van 78% als gemiddelde percentage medicatieverificatie bij ontslag op klinische verpleegafdelingen (was voorheen 52%).

In 2019 is het kliniekreglement in de Kernstafvergadering van de Vereniging Medische Staf aangenomen. Dit reglement voorziet in een zorgvuldig zorgproces voor de acute en klinische patiënten van Adrz. Verspreiding, implementatie en borging van dit reglement verdient in 2020 extra aandacht.

Ook de inrichting van de registratie op verwachte ontslagdatum (VODt) is vormgegeven in 2019.

Met de inrichting van deze registratie kan beter gestuurd worden op ligduurverkortings, verbetering van de registratie van verblijf met vervallen ziekenhuisindicatie, minder "verkeerd bed"-registraties en snellere uitstroom.

Door de implementatie van HiX 6.2 zijn een aantal processen anders vormgegeven waardoor sturing op het invullen van de VOD (t) nog verder vormgegeven zal worden.

De Acute Opname Afdeling heeft in 2019 het aantal bedden uitgebreid naar 46 met als doel de uitstroom naar huis te vergroten en daarnaast de doorstroom naar de kliniek te verkleinen.

Psychiatrie

Er zijn stappen gezet om de consultatieve psychiatrie anders in te richten. Uitgangspunt hierin is een efficiëntere uitvoering en kostenbeheersing zonder negatief effect voor de patiënt. Een van de gerealiseerde stappen in dit kader was een verbeterde registratie van verrichtingen.

Crisiscoördinatie en BHV

Er heeft een aantal oefeningen plaatsgevonden op het gebied van crisiscoördinatie. Eén daarvan was als voorbereiding op de overgang naar HiX 6.2. Uitval van het telefonienetwerk en daarmee het onbereikbaar worden van 112 was een van de incidenten waarmee we in 2019 geconfronteerd zijn. Vanaf 1 januari 2020 ressorteert de BHV onder de sector Technologie & Innovatie.

Teamleiders

Op de afdelingen zijn er nogal wat mutaties geweest voor de functie van teamleider. Vanuit de teamleiders is specifiek meer aandacht gegaan naar de borging van een gezonde balans tussen werk en privé wat resulteerde in een verdere positieve ontwikkeling op het ziekteverzuim. Een daling van het verzuimpercentage van zowel kort- als langdurend verzuim is zichtbaar geworden.

Het kwaliteitskader spoedzorgketen

De 0-meting van het Kwaliteitskader spoedzorgketen heeft plaatsgevonden in T2. Vanuit deze 0-meting wordt gewerkt aan de uitrol van dit Kwaliteitskader, zowel intern als regionaal. Het ROAZ trekt regionaal de kar om gezamenlijk te werken aan het voldoen aan de normen. Nadrukkelijk worden de verbeteringen ook dwars door de gehele acute zorgketen gezocht en gezamenlijk besproken.

Netwerken

De overstap van de Intensive Care naar de IC regio Rijnmond was de start van een intensieve samenwerking met de IC-regio Zuid West. De continuïteit van zorg vraagt veel aandacht, ook van anderen in onze regio. Samen met het ROAZ worden in het kader van de zorgcontinuïteit processen ontwikkeld om aan de toenemende druk in de acute zorgprocessen vorm te geven. Er wordt zowel gezocht naar mogelijkheden om instroom naar SEH's te voorkomen, opnames te beperken, alsook de uitstroom uit het ziekenhuis te verbeteren. Momenteel worden afspraken gemaakt over de inrichting van 2TWNTY4, een eenduidig digitaal capaciteitinzichtsmodel en vindt gefaseerd uitrol plaats over de deelnemende ketenpartners. In Q2 2020 zal deze plaatsvinden in Adrz.

Met diverse ketenpartners vinden verkennende gesprekken plaats voor het vormen van zorgcoördinatiecentra. Een initiatief betreft zorgcoördinatie rondom de patient in een kwetsbare situatie in samenwerking met zorgverzekeraar CZ, huisartsen, ZorgSaam en Verpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT). Een ander initiatief betreft zorgcoördinatie acute zorg in samenwerking met Witte Kruis en Zeeuwse Huisartsen Cooperatie (huisartsen en HAP). Voor beiden worden projectplannen geschreven.

Daarnaast lopen nog meerdere samenwerkingsinitiatieven zoals Verloskundige Samenwerkings Verbanden en samenwerken met thuiszorgorganisaties. In het kader van de psychiatrie wordt de relatie met de verschillende partners, waarvan Emergis uiteraard de belangrijkste is, sterk aangehaald. We willen komen tot een integrale ketenaanpak, waarin ook het sociaal domein haar verantwoordelijkheid neemt.

Point

Vanaf de livegang Point, in de eerste vier maanden van 2019, is het jaar 2019 verder gebruikt om de inzet van Point in samenwerking met de ketenpartners te optimaliseren en het aantal Pointgebruikers uit te breiden. Point staat voor Punt Overdracht, Informatie, Naslag en Transfers en is een digitaal samenwerkingsplatform voor transfer, verwijzing en zorgoverdracht in en buiten de zorgregio. Het managersoverleg wordt gebruikt om stuurinformatie uit te wisselen en te bespreken om zo het uitstroomproces te optimaliseren.

SEH

In 2019 is, met hulp van Philips HTS, gestart met een werkgroep procesverbetering SEH (crowding problematiek). Dit heeft er in geresulteerd dat vanaf juli met een andere werkwijze is gestart. Er wordt gewerkt met een systeem van "direct bedding" en in iedere dienst is er een coördinerend verpleegkundige. De nieuwe werkwijze geeft op veel punten een verbetering in het proces. Knelpunten die er nog zijn of die door de nieuwe werkwijze zijn versterkt, zijn geïnventariseerd en worden zo mogelijk opgelost.

Medicatieverificatie bij ontslag

De medicatieverificatie bij ontslag liep begin 2019 nog niet op alle afdelingen goed. Met name afdeling Heelkunde bleef hierin achter, onder meer door de hoge turnover van patiënten op deze afdeling. Sinds eind juli is een nieuwe werkwijze op de afdeling geïntroduceerd en daar was de eerste maand al een forse verbetering door te zien. In november is de score gestegen tot 72% (komt van 12%).

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, waar bijvoorbeeld de afdeling Oncologie standaard hoger scoort dan een acht.

Binnen de sector Chronische Zorg speelt een veelheid aan onderwerpen.

Dialyse

In 2019 zijn nieuwe haemodialysemachines aangeschaft en begin 2020 zullen de nieuwe machines in gebruik genomen worden. In mei is Dialyse gestart met de PROMs: iedere patiënt wordt gevraagd om één keer per jaar een vragenlijst in te vullen welke met het jaarlijks onderzoek met de nefrologen wordt besproken. Tevens loopt de DOMESTICO studie ook nog, waar ook de PROMs in is meegenomen.

In oktober is een HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) audit uitgevoerd, welke behaald is. In 2019 is met de artsen nefrologie bepaald dat Dialyse overstapt van het HKZ keurmerk naar NIAZ (Qmentum). In december heeft Dialyse enkele dagen elders moeten dialyseren in verband met een waterlekage binnen Adrz. Locatie De Banjaard is toen geopend en met een uitstekende samenwerking met Bravis zijn er ook daar enkele behandelingen uitgevoerd en zijn patiënten en personeel hartelijk ontvangen.

Diabetes

In 2019 is met het team en de betrokken internisten een verbetertraject opgestart. Inmiddels zijn drie van de elf zorgprocessen geëvalueerd, verbeterd en opnieuw geïmplementeerd.

Diëtetiek

De diëtisten hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan het nieuwe voedingsconcept door het geven van diverse scholingen aan voedingsassistenten en verpleegkundigen. Daarbij hebben zij veel oog voor de juiste zorg op de juiste plek en hebben zij intensief overleg met de collega's uit de eerste lijn. Het in 2018 opgerichte oncologienetwerk met de eerste lijn werpt zijn vruchten af en patiënten worden steeds vaker en beter overgedragen aan de eerste lijn.

Oncologie / Hematologie

De samenwerking met Erasmus MC is verder geïntensiveerd. Patiënten die voor autologe stamceltransplantatie in Erasmus MC zijn geweest, kunnen vanaf maart 2020 voor de nazorg in Adrz terecht. In nauwe samenwerking met Erasmus MC is Adrz in mei 2019 gestart met de voorbereiding deze zorg volgens de juiste criteria aan te bieden.

Samenwerking Eerste lijn

Door het instellen van een eerstelijnscoördinatiepunt is het voor de eerste lijn duidelijker waar ze terecht kunnen met praktische vragen. Ook de Adrz medewerkers weten het coördinatiepunt steeds beter te vinden als er communicatie moet plaatsvinden naar de eerste lijn. In samenwerking met ICT en functioneel beheer is er een procesflow opgesteld om toegang tot het zorgportaal te krijgen. De maandelijkse eerstelijnsnieuwsbrief is geoptimaliseerd en er is een pagina ingericht op de Adrz-website speciaal voor de eerste lijn <https://www.adrz.nl/eerstelijns/>.

In 2019 is in samenwerking met de Zeeuwse Huisartsen Coöperatie een werkgroep Expliciete toestemmingen opgericht. Deze is in de loop van het jaar uitgebreid met de ziekenhuisapotheek, de regio-apotheken, Nucleus zorg en ZorgSaam. Een samenwerkingsovereenkomst is opgesteld voor alle betrokken partijen en er is een samenwerkingsovereenkomst opgesteld met de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ). VZVZ heeft ook subsidie beschikbaar gesteld voor dit traject. Een gezamenlijk plan van aanpak en een toestemmingsformulier zijn ontwikkeld welke in 2020 worden geïmplementeerd.

Juiste Zorg Op de Juiste Plek

In 2019 is een projectplan Thuistoediening opgeleverd en zijn de eerste medicamenten vastgesteld welke geschikt zijn voor thuistoediening. Van deze medicamenten zijn in samenwerking met de ketenpartners een risico-inventarisatie opgesteld. De volgende fase is het ontwerpen van een nieuw proces. Voor dit project wordt in 2020 een startimpuls bij ZONMW aangevraagd.

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. In 2019 heeft zowel de voorbereiding als de implementatie plaatsgevonden van HiX 6.2. Dit heeft voor de sector Electieve zorg een forse impact gehad, onder meer door de inzet van > 80 medewerkers als key-user, scholing van alle medewerkers en extra belasting van overig personeel. Ondanks de impact hiervan is de productie in 2019 nagenoeg gelijk gebleven. Wel vergt de livegang van HiX 6.2 nazorg op de poliklinieken en de afspraken centrale als het gaat om het functioneel inrichten van alle werkprocessen.

Poliklinieken en afspraken centrale

De telefonische bereikbaarheid verbetert gestaag. Met name een aantal poliklinieken scoort beter dan vorig jaar. Dit is mede te danken aan de inzet vanuit de afspraken centrale, voor zowel de werkzaamheden als de telefonische bereikbaarheid. Ook zijn verschillende werkprocessen gedigitaliseerd en geoptimaliseerd. Met name kleinere poliklinieken kennen in 2019 een lagere bereikbaarheid. De bereikbaarheid van de afspraken centrale is, ondanks een stijgende hoeveelheid telefonie, in 2019 verbeterd. Verder wordt met het groeiend gebruik van Mijn Adrz en het patiëntenportaal in de toekomst verwacht dat de hoeveelheid telefonie zal dalen, waardoor de bereikbaarheid stijgt.

Het positieve effect van het terugdringen van interne telefonie is eind 2019 zichtbaar. Door de verbeterde samenwerking (werkafspraken) tussen de afspraken centrale en poliklinieken is de telefonische bereikbaarheid op de poli's verbeterd van 78% in 2018 tot 84% in 2019.

De toegangstijd voor zowel nieuwe patiënten als patiënten met een vervolgspraak is eind 2019 gestegen. Dit is het gevolg van een disbalans tussen vraag naar – en aanbod van polikliniekcapaciteit. Er is een stijgende vraag bij de vakgroep Dermatologie vanwege een patiëntenstop bij een ander ziekenhuis en bij Longgeneeskunde en Cardiologie vanwege de stijging van het aantal nieuwe patiënten. Daarnaast is er weinig aanbod door een tekort aan medisch specialisten voor een aantal vakgroepen. Voor het eerste trimester van 2020 zijn maatregelen op maat genomen om de balans tussen vraag en aanbod te herstellen.

Beeldvormende diagnostiek

In juni 2019 is de tweede CT-scanner op locatie Goes in gebruik genomen. De realisatie van deze tweede CT-scanner is onderdeel van de vernieuwingen die worden doorgevoerd in Goes. De nieuwe CT-scanner heeft veel voordelen voor de patiënt. Zo scant de CT met een zo laag mogelijke dosis en biedt samen met de nieuwste software een snellere en verbeterde diagnostiek. De nieuwe CT kan bovendien met twee röntgenbuizen tegelijkertijd scannen voor preciezere beelden. Het biedt ook meer mogelijkheden voor onderzoek van het hart en de longen en voor onderzoek van kinderen en traumapatiënten.

De productie is in 2019 gestegen met gemiddeld 5%, met name voor de MRI's en de CT's. Door de extra capaciteit dalen overigens de toegangstijden en is de verwachting dat in 2020 de streefwaarden gehaald worden. Dat betekent dat het percentage patiënten dat binnen toegangstijd terecht kan bij de beeldvormende techniek zal stijgen.

Capaciteitsmanagement

Centraal plannen opnames en Poliklinische OK verrichtingen: per 13 december 2019 is het plannen van opnames belegd bij de afdeling Opname en is de planning van een aantal vakgroepen voor poliklinische ingrepen overgegaan naar de poliklinische OK. Het eerste tertiaal van 2020 staat in het teken van verfijnen van deze processen en planregels.

Capaciteitsmanagement bij specifieke vakgroepen: op de polikliniek *oogheelkunde* is een capaciteitsprobleem (tekort aan oogartsen) evenals een planprobleem (niet de juiste plekken en niet de juiste volgorde). In 2019 zijn nieuwe rasters opgeleverd die ervoor moeten zorgen dat meer patiënten gezien kunnen worden en de doorstroom soepeler verloopt. Dit is geen oplossing voor het totale capaciteitsprobleem, maar zal wel bijdragen aan een deel van de oplossing. De vakgroep *longgeneeskunde* heeft aangegeven de toegangstijd te willen verkorten naar één week, waarbij de voorkeur uitgaat naar een one-stop-shop met de functieafdeling. Het eerste tertiaal van 2020 zal in het teken staan van verdere analyse en vormgeven van nieuwe processen, waarna implementatie plaats kan vinden.

Medisch Ondersteunende Diensten

De sector Medisch Ondersteunende Diensten bestaat uit de laboratoria (MMI, KCL en Pathologie) en het operatiecomplex (OK, PKOK, CSA en POS-Opname).

Laboratoria

In 2019 heeft Adrz de besluitvorming over samenwerking met Diagnovum ingezet voor de externe bloedafname. Ingangsdatum voor deze samenwerking is 1 juni 2020. Vanaf 1 januari 2020 is Diagnovum al de contracterende partij voor eerstelijnsdiagnostiek naar VGZ.

Ook op het gebied van trombosezorg zijn stappen gezet en worden gesprekken gevoerd in het kader van de samenwerking.

Vanaf de ingebruikname op 13 december 2019 is vrijwel alle labdiagnostiek digitaal aan te vragen via HiX6.2. Voor de afdelingen microbiologie, pathologie en bloedproducten zijn dit belangrijke verbeteringen.

Op het gebied van kwaliteit blijven zowel MMI als KCL ISO-gecertificeerd. In december 2019 is het MMI geauditeerd: het resultaat was 9 afwijkingen (2018: 13), waarvan aard en omvang minder zwaar waren dan vorig jaar. Het MMI heeft in 2019 een goede stap vooruit gezet in het kwaliteitssysteem.

Operatiekamercomplexen

De implementatie van HiX 6.2 en PDMS hebben in 2019 veel gevraagd van de medewerkers op de Operatiekamercomplexen. In augustus 2019 is de nieuwe scopiebehandelafdeling in gebruik genomen. Ieder die een onderzoek moet ondergaan, kan voortaan terecht bij een loket. De behandelkamers liggen recht tegenover de zaal waar patiënten voor en na het onderzoek verblijven. En er zijn twee behandelkamers (in plaats van een), zodat meer patiënten geholpen kunnen worden. De nieuwe scopiebehandelafdeling is vol in gebruik en ook de eerste fase van de verbouw van de OK in Vlissingen is afgerond (de tweede fase zal plaatsvinden in 2020).

Ondanks de implementatie van deze grote projecten is de productie nog steeds op of boven het peil van 2018 gebleven. De focus op capaciteitsmanagement en verdere verbetering van de toegangstijden wordt doorgezet in 2020.

Centraal punt Medische Dossiers

Het Centraal punt Medische Dossiers (CMD) bestaat sinds 1 juli 2018 binnen Adrz. De aanleiding voor de oprichting was het voldoen aan de eisen van het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPPP) van de overheid en de mogelijkheid om de inzage in het medisch dossier binnen Adrz patiëntvriendelijker te maken, waarbij wordt voldaan aan de wettelijke kaders. Door het realiseren van het CMD kunnen patiënten op één punt binnen de organisatie terecht voor het aanvragen van een kopie van hun medisch dossier. Het CMD is opgericht vóórdat patiënten gebruik konden maken van het online patiëntenportaal.

In 2018 heeft het CMD bijna 400 aanvragen ontvangen. Met de komst van het online patiëntenportaal op 1 januari 2019 was de verwachting dat het aantal aanvragen in 2019 zou afnemen ten opzichte van het aantal in 2018. Immers, patiënten kunnen inloggen op het online patiëntenportaal en daar zelf hun medische gegevens inzien en downloaden. Dit bleek echter niet het geval, het aantal aanvragen in 2019 bleef ongeveer gelijk met het aantal in 2018. In 2019 zijn ongeveer 860 aanvragen ontvangen.

Het CMD voldoet aan de wettelijke vereisen voor privacy voortvloeiend uit de Wgbo en de AVG. Zo kunnen patiënten naast inzage in hun medisch dossier ook verzoeken om (delen van) hun medisch dossier te vernietigen. Dit is in 2019 eenmaal aangevraagd.

Cliëntenraad

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 Cliëntenraad Adrz (CR) zijn deze wensen van de inwoners een belangrijke leidraad. Zo wordt vormgegeven aan zeggenschap vanuit de samenleving, die nodig en nuttig is voor een patiëntgericht functioneren van het ziekenhuis.

Algemeen

De top-drie van onderwerpen die in 2019 de meeste aandacht vroegen van de Cliëntenraad Adrz (CR) ziet er als volgt uit:

1. Voor Adrz was 2019 het jaar waarin een strategische visie op de toekomstige zorg in Zeeland vorm kreeg. Met uiteraard het accent op de positie van het ziekenhuis. De CR wil bij de uitvoering van *Samen Zeeland* nauw betrokken zijn. Immers, voor de inwoners van de provincie staan veranderingen te wachten. Vergrijzing, arbeidsmarkt en kosten spelen een belangrijke rol. Het uitgangspunt *zorg zoveel mogelijk dichtbij de patiënt* is voor de CR daarbij leidraad.

2. De CR vroeg herhaaldelijk aandacht voor een hardnekkig probleem. De wacht- en toegangstijden worden niet korter maar langer. Dat is een onwenselijke situatie. De problematiek speelt al geruime tijd. In 2017 diende de raad een zogenoemd deltaplan in voor een voortvarende aanpak. Er zijn maatregelen in gang gezet. Die sorteren onvoldoende effect. Eén van de oorzaken is de beperkte capaciteit van de vakgroepen.

3. Het onderwerp parkeren locatie Goes stond hoog op de agenda. De raad bracht een ongevraagd advies met een visie op de parkeerproblematiek uit. Toereikende parkeervoorzieningen vormen een basisvoorwaarde voor een cliëntvriendelijke ontvangst van patiënten en bezoekers. Met inschakeling van een extern adviseur wordt gezocht naar oplossingen op korte termijn (in 2020). Daarbij moet wel rekening worden gehouden met ontwikkelingen op de locatie Goes.

Over de raad

De raad vergaderde acht keer. Met de raad van bestuur zijn vier overlegvergaderingen gehouden, waarvan twee keer met het lid van de raad van commissarissen (RvC) Olaf Timmermans. Hij woonde ook twee raadsvergaderingen bij. Er is een keer gesproken met de voorzitter van de RvC. Het dagelijks bestuur vergaderde negen keer en ook negen keer met de raad van bestuur. Met bedrijfskundig managers is 13 keer gesproken, met het bestuur van de Vereniging Medische Staf drie maal.

Gemiddeld werd vier keer per week overlegd, vooral intern maar ook met externe partijen. Het is steeds een afweging of leden van de raad deel moeten nemen aan overleggen. Een proactieve opstelling houdt in dat de raad tijdig wordt betrokken bij het maken en uitwerken van plannen. Het patiëntperspectief komt dan in een vroeg stadium aan bod en niet pas als er een besluit of adviesaanvraag ligt. Dat kost wel veel tijd. De raadsleden ontmoetten een open instelling.

Na een lange voorbereiding vond in 2019 de parlementaire afhandeling van een vernieuwde Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) plaats. Hopelijk kan de wet half 2020 van kracht worden. De raad stelde een werkgroep in die adviseert welke veranderingen in de medezeggenschap optreden, waaronder een nieuwe overeenkomst met de raad van bestuur. Het gaat vooral om cosmetische veranderingen; het meest opvallende is het invoeren van instemmingsrecht.

Samenstelling van de raad

De samenstelling van de raad onderging afgelopen jaar geen wijzigingen. Raadslid Jan Sanders trad op eigen verzoek per 31 december af. Hij was sinds 2013 raadslid. Per 1 januari 2020 traden twee nieuwe leden aan, Annemieke Bruins en Sjoerd Ghijsen, waardoor de raad tijdelijk uit tien leden bestaat.

Vanaf 1 januari 2020 is de samenstelling van de raad als volgt:

dagelijks bestuur:

Peter de Doelder, Middelburg, voorzitter (benoemd in 2018);

Piet van Dijke, Yerseke, vicevoorzitter (2017);

Rinus Antonisse, Goes, secretaris-penningmeester (2013);

leden:

Myra Latuheru-Eversdijk, Middelburg (2017);

Carla Dekker-Priem, Kloetinge (2018);

Arthur Kranz, 's Gravenpolder (2018);

Joan de Visser, Middelburg (2018);

Peter Vrancken, Vlissingen (2018);

Annemieke Bruins, Burgh-Haamstede (2020);

Sjoerd Ghijsen, Oostkapelle (2020);

secretarieel ondersteuner Marieke Walhout (2012).

Adviezen en brieven

De raad boog zich over een breed scala aan onderwerpen. Vrijwel alles wat er in en om Adrz gebeurt heeft in meer of mindere mate raakvlakken met de patiënt en bezoeker. Over een groot aantal onderwerpen heeft de CR gewoon en verzwaard adviesrecht en kan ongevraagd advies worden gegeven.

Een positief advies is gegeven is over:

voeding moeder en kindcentrum;

nieuw beleid interne audits;

invoering spiegelgesprekken;

meerjarenbeleidsplan 2019-2021;

herziene begroting 2019;

concentratie scopie afdeling in Goes/Vlissingen;

reglement functioneren medisch specialisten;

invoeren nieuw voedingsconcept;

sluiting dagbehandeling in locatie Zierikzee;

concentratie pijngeneeskunde in locatie Vlissingen;

uitvoering project samen beslissen in de spreekkamer;

beschikbaarheid telefoon en televisie voor patiënten;

strategienota Samen Zeeland;

reorganisatie distributiecentrum voeding;

concentratie staaroperaties in Vlissingen;

begroting 2020;

beëindiging dienstverlening centrum bijzondere tandheelkunde.

Advies voor kennisgeving aangenomen:

Beleid voorbehouden/risicovolle handelingen (personele zaak).

Een ongevraagd advies is uitgebracht over:

naamgeving borstkankercentrum;

rookvrij Adrz 2x;

visie parkeerproblematiek locatie Goes;

organisatie borstkankercentrum; vervallen mammazorg verpleegkundige;

benaming klinische afdelingen locatie Goes.

Medicatievoorziening

Er werd weinig voortgang geboekt met de inrichting van een politheek ofwel farmaceutisch steunpunt in het ziekenhuis te Goes. Doel is bij vertrek uit het ziekenhuis, buiten de reguliere werkuren, te zorgen voor een patiëntvriendelijke medicatieverstrekking.

Een provinciale werkgroep farmaceutische zorg houdt zich daar mee bezig. Met name de apotheekhoudende huisartsen verzetten zich tegen de komst van een politheek, zij vrezen inkomensderving. De CR sprak met de Zeeuwse huisartsen coöperatie om uitleg te geven over de politheek.

Medische specialismen

De CR benaderde de medische vakgroepen Adrz met het verzoek regelmatig van gedachten te wisselen over actuele onderwerpen die voor zowel de patiënten als de dokters van belang zijn. Met een aantal vakgroepen is inmiddels gesproken.

Het is zinvol te vernemen wat er bij de medici speelt en, omgekeerd, de artsen te informeren over de opvattingen en verlangens van de patiënten. Dat gebeurde ook tijdens de drie overleggen met de Vereniging Medische Staf en het Coöperatief Medisch Specialistisch Bedrijf.

Met de raad van bestuur werd in elke vergadering gesproken over het functioneren van de vakgroepen. Voor de CR waren hierbij met name van belang de signalen die via patiënttevredenheidsonderzoeken, klachten en contacten met patiënten en bezoekers worden vergaard.

Patiëntpanel

Op aandrang van de CR is in maart een bescheiden patiëntpanel van start gegaan. Als proef en met 14 leden.

Doel: de mening van patiënten – ervaringsdeskundigen bij uitstek – over bepaalde onderwerpen te vernemen.

Er werden enkele bijeenkomsten gehouden.

De gekozen formule voldeed niet aan de beoogde brede peiling onder patiënten en andere betrokkenen.

Daarom is in overleg met de raad besloten te kiezen voor een digitaal patiëntpanel, met zoveel mogelijk leden.

De start met werving van de leden vindt begin 2020 plaats.

Patiëntgerichtheid

Het meerjarige project patiëntgerichtheid kwam in 2019 op gang. De CR zit in de stuurgroep. Het beoogt gastvrijheid, bejegening en communicatie – dus de zorgverlening – te verbeteren. Alle medewerkers nemen hieraan deel. De CR juicht de aandacht voor dit onderwerp toe.

Patiëntportaal

Vicevoorzitter en secretaris hadden zitting in de projectgroep die de komst van een patiëntportaal voorbereidde. Via dat portaal (Mijn Adrz op de website van het ziekenhuis) kan elke patiënt zijn persoonlijke dossier inzien. Half juni kwam het portaal tot genoegen van de CR beschikbaar. De mogelijkheden worden komende tijd uitgebreid. Gebruikmaking van het portaal groeit gestaag.

Rolstoelplaatsen

Naar aanleiding van opmerkingen van de vader van een patiënt kaartte de raad de inrichting van de wachtruimten in de poliklinieken aan bij de raad van bestuur. Het betrof met name het ontbreken van rolstoelplaatsen. Toegezegd is dat in acht wachtruimten rolstoelplaatsen worden toegevoegd.

Visie Samen Zeeland

De CR stemde in met de strategienota *Samen Zeeland*. Die schetst voor netwerkzorg, locatieprofielen, huisvesting en personeelsinzet de doelen voor de komende 5 en 15 jaar. Er moeten keuzes gemaakt worden die ongetwijfeld voor discussie in de provincie zullen zorgen. Zoals noodzakelijke concentratie van acute en complexe zorg, de zorgverlening in Vlissingen en besluitvorming over nieuwbouw of verbouw in Goes. De CR heeft in zijn advies beklemtoond dat samenwerking met andere zorgverleners in Zeeland noodzakelijk is. Dat is een grote opgave in een provincie waar de neuzen niet gauw dezelfde kant op staan. Goede en tijdige communicatie, ook met de inwoners, is zeer wenselijk.

Voeding

In het ziekenhuis werd een nieuw voedingsconcept uitgerold. Dat gebeurde, vanwege diverse aanpassingen, afdelingsgewijs en het moet in 2020 worden afgerond. Maaltijden worden vanuit de verpleegafdelingen geserveerd en de menukeuze is aanzienlijk uitgebreid. Er is gekozen voor vriesverse maaltijden. Er zijn geen proefsessies onder patiënten gehouden, wat de CR betreunde.

Ziekenhuiszorg Schouwen-Duiveland

De zorgverlening in de locatie Zierikzee (Victoria kliniek) werd aanzienlijk afgeslankt. De scopieafdeling, dagbehandeling en pijnbestrijding zijn opgeheven en geconcentreerd in Goes en Vlissingen. De CR was er niet blij mee, maar had begrip voor de noodzaak (doelmatigheid, kosten).

Van belang is dat de meeste poliklinische spreekuren, laboratoriumfuncties en beeldvormende technieken in Zierikzee blijven. De raad bepleitte een proef met infuustherapieën bij patiënten thuis. Dat gebeurt in 2020. Toekomst is een nieuw gezondheidscentrum voor het eiland.

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 ervoor dat de patiënt bij een van onze ketenpartners terecht kan. De zorgvraag van de patiënt is hierin leidend. Goede en veilige zorg leidt tot meer tevreden patiënten. 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 daar ook onderdeel van uit.

Dit draagt bij aan het verminderen 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.

Patiëntveiligheid

Patiënten moeten erop kunnen vertrouwen dat Adrz en zijn medewerkers zich maximaal inspannen om risico's op schade tot een minimum te beperken. Veiligheid moet vanzelfsprekend zijn voor alle betrokken medewerkers en er moet een veiligheidscultuur in Adrz heersen 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);
- Interne audits;
- Veilig Incident Melden (VIM);
- Calamiteitenonderzoek;
- Dossieronderzoek;
- Klachtenopvang;
- Patiënttevredenheidsonderzoek en spiegelgesprekken;
- Stasesessies op de verpleegafdelingen en de poliklinieken (wekelijkse korte bespreking van een Veiligheidsthema);
- Accreditatie NIAZ Qmentum;
- Veiligheidsdialogen.

Onderstaand zal een aantal van deze instrumenten verder worden toegelicht. In 2019 is een concept Patiëntveiligheidsplan opgesteld waarin alle instrumenten staan toegelicht met daarbij behorende doelstellingen voor 2020-2024.

Veilig Incident Melden (VIM)

Voor het melden van (bijna) incidenten maakte Adrz gebruik van een digitaal meldsysteem iTask van Infoland. Alle klinische verpleegafdelingen, alle poliklinieken en het merendeel van de ondersteunende afdelingen maken gebruik van het nieuwe VIM systeem in iTask. Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid via iTask verbetervoorstellen in te dienen. Alle medewerkers kunnen hiervan gebruik maken.

Resultaten VIM 2019

In 2019 zijn in totaal 3426 VIM meldingen gedaan.

VIM meldingen met risicoscore Zeer hoog	5
VIM meldingen met risicoscore Hoog	68
VIM meldingen met risicoscore Middel	968
VIM meldingen met risicoscore Laag	2385
VIM meldingen Behandeling/transfer	195
VIM meldingen Bloedtransfusie/bloedproducten	28
VIM meldingen Communicatie/informatieverstrekking aan derden	428
VIM meldingen Facilitair/techniek	43
VIM meldingen Medicatie/ Infuusvloeistof	578
VIM meldingen Medische apparatuur en hulpmiddelen	134
VIM meldingen Onderzoek/diagnostiek	867
VIM meldingen Organisatie van werkzaamheden	521
VIM meldingen Val	235
VIM meldingen Voeding	13
VIM meldingen Anders	384

Calamiteitenonderzoek

De Patiëntveiligheidscommissie (PVC) voert namens de Raad van Bestuur onderzoek uit naar mogelijke calamiteiten. De PVC doet onderzoek naar de basisoorzaken en stelt in samenspraak met betrokkenen verbetermaatregelen vast.

In 2019 zijn 10 onverwachte gebeurtenissen met ernstige gevolgen voor de patiënt door de PVC onderzocht. Van deze 10 gebeurtenissen is er 1 gemeld via een schadeclaim, 1 via een klacht, 1 op verzoek van de IGJ en 7 zijn rechtstreeks door de hoofdbehandelaar bij de Raad van Bestuur gemeld.

Van de 10 PVC-onderzoeksrapporten die in 2019 zijn gestart, waren er 2 ten tijde van het schrijven (eind februari 2020) nog niet afgesloten door de IGJ. Van de overige 8 casussen bleken 4 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 die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een

patiënt heeft geleid”. Bij 2 casussen was geen sprake van een calamiteit en bij 2 casussen kon hier geen uitspraak over gedaan worden. Gevonden basisoorzaken betroffen grotendeels het organisatorisch aspect. Een aantal maal betrof dit ook een technisch, menselijk of patiëntgerelateerd aspect. Vanuit deze onderzoeken zijn 11 verbetermaatregelen en 17 nevenbevindingen opgesteld. Deze zijn ten tijde van dit schrijven voor 100% geëffectueerd. Van de overige maatregelen is de deadline nog niet bereikt.

Dossieronderzoek

Dossieronderzoek is dé methode om niet opgemerkte onvolkomenheden in het klinisch proces – zogenaamde adverse events – te traceren. De Commissie Dossieronderzoek Adrz voert intern dossieronderzoek uit bij alle klinisch overleden patiënten. De bevindingen worden aan betrokken klinici voorgelegd en hen wordt gevraagd om met name over potentiële vermijdbaarheid te reflecteren. De gedachte hierachter is dat zij er van leren en dat het klinisch proces verbetert. Nadat een antwoord van de klinici is verkregen wordt door de commissie een oordeel over de vermijdbaarheid en indien van toepassing de bijdrage aan het overlijden gegeven.

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 in dezen – de betreffende medisch specialisten daar attent op gemaakt.

Voor een uitgebreid medisch inhoudelijke bespreking wordt verwezen naar de halfjaarlijkse rapportage en het jaarrapport 2019.

Ziekenhuissterfte.

Het sterftecijfer of de 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 het ADRZ over 2018 is vastgesteld op 94. Met dit cijfer zit Adrz onder het landelijk gemiddelde van 100. De vastgestelde HSMR van Adrz over 2017 was 85.

Klachtenopvang

Patiënten uiten hun onvrede over uiteenlopende zaken; van praktische onvrede zoals de kosten voor parkeren tot meer complexe onvrede zoals onvoldoende ervaren medische zorg of onderzoek. Uitingen van onvrede bieden het ADRZ de mogelijkheid om de onvrede weg te nemen en/of verbetering van de zorgverlening te realiseren.

Het klachtenbureau werkt met een klachtenmanagementsysteem (iTask van iProva) om de klachten te registreren. Dit systeem bevat ook een voortgang/monitoringsdeel en een rapportage deel, dat ter inzage is voor bedrijfskundig managers en medisch specialisten/vakgroepen.

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. Naast klachtenbehandeling heeft de klachtenfunctionaris als taak trends te signaleren in de klachtmeldingen en te werken aan klachtenpreventie. Voorkomen van klachten betekent onvrede voorkomen dan wel onvrede tijdig op te merken en voorkomen dat de patiënt een klacht indient, door de onvrede weg te nemen en herhaling te voorkomen. Eveneens wordt hiertoe scholing verzorgd en informatie gegeven aan de medewerkers van Adrz en aan coassistenten.

In het kader van klachtpreventie en signalering rapporteert de klachtenfunctionaris aan de Raad van Bestuur (RvB), de medische Staf (MS) en de Cliëntenraad (CR). Met deze heeft zij ook regelmatig structureel overleg. Klachtbehandeling beoogt de directe klacht weg te nemen voor de individuele patiënt maar ook te leiden tot verbetering van de kwaliteit van zorg van Adrz. Hiertoe participeert de klachtenfunctionaris in eventuele commissies zoals de verbetercommissie van de sector electief en is zij ambassadeur van Adrz.

Registratie in iTask

Inhoud van klachten en klachtdossier worden gedeeld met betrokkenen (artsen, teamleiders, managers, medewerkers) middels een actiepoint, en gedeeld met management als meelezer via het dashboard.

In iTask worden de klachten toegekend aan 5 sectoren:

- electief (poliklinieken) inclusief de afdeling beeldvormende technieken;

- acute en klinische zorg;
- medisch ondersteunend afdelingen (KCL, MMI en OK);
- chronische zorg (dialyse, oncologie, interne geneeskunde);
- technologie & innovatie.

Aantal geregistreerde klachten

In 2019 waren er 670 klachten/klagers (661 klachten/klagers in 2018).

In 2019 zijn 50 bemiddelingsgesprekken gevoerd (48 gesprekken in 2018).

50% van de klachten betreffen de sector electief; 25 tot 35% daarvan betreft het niet teruggebeld worden ondanks toezegging. Een andere duidelijke trend is dat rasters niet voldoende ver open staan om de gewenste vervolgspraak te kunnen maken en het ontbreken van duidelijkheid over wanneer de volgende afspraak gaat zijn. De klachten zijn bekend en er wordt hard gewerkt bij de sector (afsprakencentrale en polikliniecapaciteit) om meer balans te krijgen in het gewenste aanbod.

25 -28% van de klachten betreft vakgroepen; gedeeltelijk bejegening, gedeeltelijk medisch inhoudelijk.

Klachten worden door de klachtenfunctionaris met betreffende vakgroepen besproken, jaarlijks doet de klachtenfunctionaris bij de Vereniging Medische Staf (VMS) verslag van de meest opvallende zaken. Voor dit jaar zal dat zijn hoe je als professional over de bevindingen van je collega's praat in het kader van klachtpreventie en hoe je klachten ook in je voordeel kunt gebruiken.

51% van alle klachten hebben als onderwerp communicatie, vaak bejegening en informatieoverdracht naar elkaar.

43% van alle klachten hebben als onderwerp intern proces, wat valt te verklaren met het hoge aantal klachten sector electief.

29% van alle klachten staan geregistreerd onder medisch handelen, een deel daarvan blijkt bij nader inzien ook communicatie te zijn.

Dat de som van deze percentages hoger is dan 100% komt doordat we iedere ingediende klacht als 1 klacht registeren, maar dat een klacht vaak meerdere klachtonderwerpen heeft.

Van de bemiddelingsgesprekken waarbij bij aanvang van de klachtenprocedure sprake is van een behoefte aan een oordeel of claim heeft dit in 84- tot 86% van de gevallen geleid tot een tevreden oplossing zonder claim of vervolg bij externe instantie.

Verbeteracties uit 2019:

- regulier overleg klachtenfunctionaris - RvB weer hervat;
- procedure voor een vast bedrag voor patiënten, die vergeefs het ziekenhuis bezochten door een verkeerde afspraak t.g.v. onjuist handelen Adrz;
- budget ter beschikking gekomen voor algemene zaken niet specifiek voor een afdeling/poli/vakgroep;
- mogelijk gemaakt registreren 'tevredenheid' in iTask;
- rapportages naar Cliëntenraad structureel ingevoerd;
- nieuw overzicht gebouwd in iTask waardoor sector electief duidelijker in beeld te brengen is;
- toestemmingsverklaring voor indienen klacht door belangenbehartiger AVG-proof gemaakt;
- nieuw klachtenformulier gemaakt;
- klachtenformulier op andere plaats op website geplaatst;
- waarnemend klachtenfunctionaris tijdens vakanties;
- papieren dossier afgeschaft;
- administratieve handelingen vereenvoudigd;
- financiële klachtbehandeling uit handen gegeven aan teamleider afdeling 'facturatie';
- structureel overleg tussen functionarissen Klachten, Claims en Calamiteiten;
- ontwerpen van een kennismakingspakket voor nieuwe BKM-ers.

In 2019 heeft de Klachtencommissie van het Adrz vier klachten behandeld die op grond van de Wet Kwaliteit en Geschillen Zorg (WKKGZ) aan haar zijn aangeboden. Drie klachten zijn ongegrond beoordeeld en één klacht deels gegrond deels ongegrond. 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 twee klachten aanbevelingen gedaan richting de Raad van Bestuur.

De samenstelling van de klachtencommissie was in 2019 als volgt:

Externe leden:

Mr. drs. Van der Brugge, MA, voorzitter (vanaf 1 februari 2018)

Drs. Van der Valk, huisarts, vicevoorzitter

Drs. Wattel, huisarts

Mevr. De la Haye, lid namens de cliëntenraad

Interne leden:

Dr. Korf, neuroloog

Dr. Van Huijstee, KNO-arts

Mevr. Den Bandt, AOA verpleegkundige

Mevr. Peeters, transferverpleegkundige

Patiënttevredenheidsonderzoek

Vanaf Q2 2016 doet Adrz ieder kwartaal onderzoek naar haar patiënttevredenheid middels het versturen van online patiëntenquêtes. Patiënten worden middels een aselechte steekproef benaderd voor het invullen van de vragenlijst voor een bepaald specialisme. In de vragenlijst wordt aan patiënten gevraagd het totale zorgproces, van de afspraak op de polikliniek tot en met ontslag in de kliniek, te beoordelen. Ook is er de mogelijkheid tot het bieden van verbeter suggesties. In 2019 is gestart met een nieuwe externe aanbieder van het patiënttevredenheidsonderzoekstool: Mediquist. De uitkomsten worden maandelijks gepubliceerd op het Adrz-dashboard. Reacties op open vragen (complimenten en verbeter suggesties) worden daarnaast rondgestuurd aan (team)management en vakgroepen. De totaalscore voor Adrz in 2019 ligt rond het cijfer 8.

In 2019 is daarnaast voorzichtig gestart met een patiëntervaringsmeting bij oncologiepatiënten (PREM Oncologie). Dit is gedaan met een puntmeting aan het einde van het jaar onder een dertigtal darmkankerpatiënten. Ook hiervoor is Mediquist de uitvoerder van het onderzoek. Het gemiddelde rapportcijfer dat deze patiëntengroep aan hun zorgverleners geeft is een 8,3. In 2020 zal de PREM oncologie naar verwachting onder meer oncologische patiëntengroepen worden uitgevraagd.

In 2019 is voor het laatst vanuit een samenwerkingsverband met de Borstkankervereniging de PREM mammacare uitgevraagd onder patiënten met een borstafwijking (maligne en benigne). In 2020 continueert Adrz deze uitvraag vanuit eigen behoefte.

Peer Support

Na het deelnemen van Adrz aan het landelijke Peer Support netwerk in 2017, is in 2018 daadwerkelijk gestart met het actief aanbieden van Peer Support aan zorgverleners die te maken kregen met een ernstig patiëntveiligheidsincident. Dit is gecontinueerd in 2019. Gedurende dit jaar is 4x een Peer Support gesprek gevoerd, tot tevredenheid van beide partijen. Er is veel vaker dan 4x Peer Support aangeboden, maar betrokken zorgverleners gaven dan meestal aan goed op hun eigen afdeling of in hun eigen vakgroep 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. Omdat het vermoeden bestond dat medisch specialisten niet in zouden willen gaan op een uitnodiging voor een gesprek van een niet-collega, is gedurende het jaar 2019 steeds de uitnodiging via een Peer Supporter die zelf medisch specialist is verlopen. Dit heeft er niet toe geleid dat het aanbod vaker werd aangeboden door deze groep zorgprofessionals.

Spiegelgesprekken

Een spiegelgesprek vindt plaats in vorm van een kringgesprek tussen een groep patiënten in aanwezigheid van betrokken zorgverleners (toehoorders) vanuit Adrz, geleid door een getrainde onafhankelijke gespreksleider. Tijdens dit gesprek staat de patiënt centraal: geluisterd wordt naar de ervaringen en adviezen van de patiënten. Toehoorders wordt een figuurlijke spiegel voorgehouden, met als doel de input van patiënten te gebruiken om concrete verbeteracties te formuleren om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

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

In 2019 hebben diverse voorbereidingsgesprekken plaatsgevonden met afdelingen met de intentie om een spiegelgesprek te organiseren. Na evaluatie in 2019 is geconcludeerd dat het aantal spiegelgesprekken niet conform jaarplanning heeft plaatsgevonden. Oorzaken liggen in praktische zaken als de beschikbaarheid van (voldoende) gespreksleiders, vergaderzalen en aanmeldingen van voldoende patiënten.

Samen Beslissen

De patiënt mee laten beslissen in diens eigen zorgproces, op basis van de juiste informatievoorziening over behandelmogelijkheden, bijwerkingen en gezondheidsresultaten. De zorgverlener en patiënt komen gezamenlijk tot een onderzoek/behandeling, die past bij de eigen situatie en wensen van de patiënt. Samen Beslissen is één van de instrumenten om gezamenlijk tot de best passende zorg te komen. De patiënt wordt uitgenodigd om op een betrouwbare en gastvrije manier mee te denken aan diens zorgproces. Medisch specialisten in het bijzonder spelen een actieve rol als gesprekspartner van patiënten om veiligheid met hen bespreekbaar te maken en patiëntenparticipatie te stimuleren.

In 2019 is de projectgroep Samen beslissen maandelijks bijeengekomen om de voortgang te bespreken.

Behaalde doelen 2019:

- Positief advies vanuit de Raad van Bestuur, Cliëntenraad, Verpleegkundige Advies Raad, Vereniging Medische Staf en de Ondernemingsraad om het project Samen Beslissen te starten;
- 6 vakgroepen (8 aandoeningen) zijn uitgekozen welke in 2020 aan de slag gaan met de (digitale) keuzehulpen;
- 6 vakgroepen (8 aandoeningen) zijn benaderd en hebben een kennismakinggesprek gehad met de projectleider Samen Beslissen.

Doelstellingen 2020-2024:

- In 2020 zal de pilot Samen Beslissen worden gestart. Binnen 6 vakgroepen (8 aandoeningen) worden (digitale) keuzehulpen geïmplementeerd;
- In 2020 volgen 6 vakgroepen van de pilot Samen Beslissen een bouwsteen uit het patiëntgerichtheidsprogramma om gezamenlijke besluitvorming te bevorderen;
- Eind 2020 wordt de Pilot Samen Beslissen geëvalueerd en worden doelstellingen opgesteld voor 2021;
- In april 2020 wordt het instrument 'de 3 goede vragen' geïmplementeerd op alle poliklinieken.

Interne audits

Binnen Adrz wordt een groot aantal audits uitgevoerd; in 2019 zijn in totaal 36 interne audits uitgevoerd. Hierin is meegenomen dat 1 x per twee jaar alle kritische afdelingen én kritische processen zijn geaudit.

Als voorbereiding op het NIAZ zijn de scopes gebaseerd op een NIAZ normenset. Daarnaast zijn een aantal audits in de vorm van een tracer audit uitgevoerd; de audit vorm waarmee het NIAZ gaat toetsen.

Sinds 2019 worden alle audit rapportages geanonimiseerd en gepubliceerd op intranet.

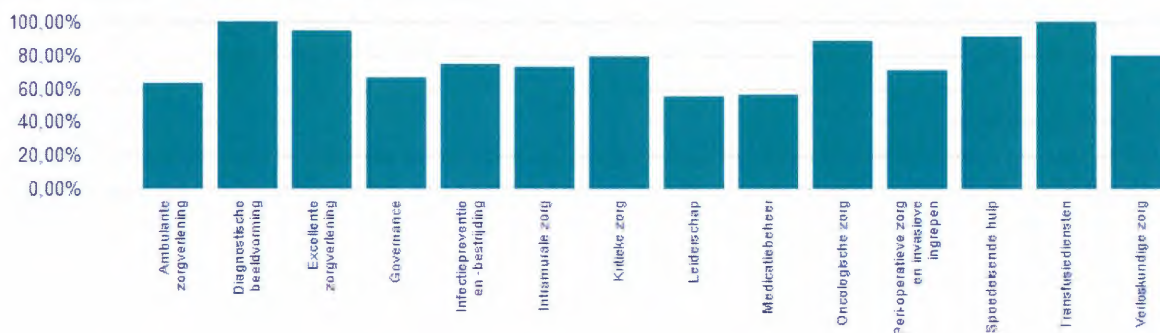
Doelstellingen 2020

- Minimaal de helft van de interne audits is in de vorm van een tracer audit.
- Een auditorenbijeenkomst voor alle huidige auditoren.
- Het werven van nieuwe auditoren inclusief een basistraining auditeren en tracer audit.

Accreditatie NIAZ Qmentum

Adrz is sinds december 2016 geaccrediteerd op basis van de NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.4 (KZi 2.4). Deze accreditatiestatus is geldig tot 1 januari 2021 en in november 2020 is het volgende auditbezoek gepland. Adrz wordt dan getoetst op de NIAZ Qmentum kwaliteitsnorm; een internationale kwaliteitsnorm die is ontwikkeld door Accreditation Canada. Om ervoor te zorgen dat Adrz voor november 2020 voldoet aan deze internationale kwaliteitsnorm is in 2018 een projectstructuur opgericht. In 2019 is deze projectstructuur tijdelijk samengevoegd met de projectstructuur voor de implementatie van HiX 6.2. Dit om de inzet van medewerkers en artsen voor beide projecten zo efficiënt mogelijk in te zetten. In 2019 heeft de nadruk met name op de implementatie van HiX 6.2 gelegen. Hierdoor heeft de voortgang in het project NIAZ Qmentum enige vertraging opgelopen. Het percentage behaalde vereiste instellingsrichtlijnen (VIR's) lag in december 2019 op 73,6% (norm: 80%).

Bereidheidspercentage ontwikkeling Qmentum per normenset



Het percentage gouden normen 80% is behaald m.b.t. de volgende normensets:

1. Spoed Eisende Hulp;
2. Kritieke zorg;
3. Intramurale zorg op de afdelingen Longgeneeskunde, Cardiologie, Interne Geneeskunde, Neurologie en Geriatrie en Kindergeneeskunde;
4. Verloskunde.

Vanaf mei heeft maandelijks ziekenhuisbrede communicatie plaatsgevonden over een belangrijk Qmentum thema. In november is de Adrz Zorgprijs uitgereikt aan het verbeterinitiatief "PCC-lijnen", ingestuurd door de Physicians Assistants Chirurgie.

Samen met de stafafdelingen Personeel, Organisatie & Opleidingen en Kwaliteit & Veiligheid is, om aan diverse normen uit Qmentum te kunnen voldoen, gewerkt aan een gedetailleerd scholingsplan voor 2019/2020. Er zijn diverse scholingen gestart. De eerste groep verpleegkundigen die de scholing Vitaal Bedreigde patiënten hebben gevolgd zijn geslaagd. Ook is een groep assessoren geslaagd. De opleidingen worden aan de Erasmus MC Zorgacademie gevolgd. De tweede en derde groep verpleegkundigen heeft bij het schrijven van deze verantwoording de scholing met succes afgerond.

Veiligheidsdialogen

Conform de jaarplanning Veiligheidsdialogen vinden jaarlijks 11 Veiligheidsdialogen plaats (maandelijks met uitzondering van de zomermaand). In 2019 hebben 11 Veiligheidsdialogen plaatsgevonden.

Communicatie & marketing

We maken stappen! De communicatie & marketing van Adrz is zichtbaar aan het verbeteren. Dat horen we van onze patiënten, bezoekers en medewerkers. Maar we zijn er nog lang niet.

De kwaliteit van zorg van Adrz wordt goed gewaardeerd. Uit het laatste onderzoek blijkt dat we 7,8 scoren voor patiënttevredenheid. Onze reputatie is nog niet zoals we dat graag willen. Voor patiënten zijn vooral de organisatie en bejegening nog niet op orde, zo blijkt uit onderzoek. Maar....ook hier zien we verbeteringen. Hier is een taak weggelegd voor de afdeling Communicatie & Marketing. De afdeling 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 heeft in 2019 een aantal acties ondernomen om de reputatie van Adrz ook daadwerkelijk te beïnvloeden. Om dat op basis van de juiste gegevens te kunnen doen, monitort Adrz zijn 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 externe

communicatie wordt verder ontwikkeld, de nieuwsbrief voor de eerstelijns en de Adrz nieuwsbrief worden steeds beter gelezen.

De nieuwe strategie Samen Zeeland is door de afdeling ondersteund door het creëren van werkvormen voor bijeenkomsten binnen en buiten Adrz, die klankborden en draagvlak ten doel hadden. Ook is er een toegankelijk boekje gemaakt om uit te delen aan medewerkers en externen.

Het driejarig patiëntgerichtheidsprogramma begint zijn eerste vruchten af te werpen. Zowel vanuit de artsen als afdelingen in het ziekenhuis komen vragen voor verdere ontwikkeling op het gebied van patiëntgerichtheid en bejegening. Eind 2019 is besloten het patiëntgerichtheidprogramma en het management development programma samen te voegen tot, onder leiding van een gezamenlijke stuurgroep en programmaleider, Gedrag, cultuur en leiderschap.

In 2019 is verder gewerkt aan de positie van Adrz in de markt en aan de uitstraling (huisstijl) die daarbij hoort. In 2019 werd deze positionering verder uitgewerkt in een marketingconcept, werkten we aan een nieuwe Kaderbrief, Meerjarenbeleidsplan, *Michiel*, *Onze Zorg* (huis-aan-huisblad) en andere middelen zoals flyers, brochures en folders. Ook maakten we een begin met arbeidsmarktcommunicatie in samenwerking met de afdeling HR.

We werkten volop aan ons nieuwe softwareprogramma HiX, het nieuwe zorginformatiesysteem en patiëntendossier. Verder leverden we de digitale omgeving voor patiënten op: Mijn Adrz. Daarin kunnen patiënten alle informatie vinden vanuit het ziekenhuis. Dat hebben we gepromoot met veel communicatie en een bus die de provincie doorreed. Daar konden mensen inloggen op Mijn Adrz en kregen desgewenst hulp daarbij.

Onze ondersteuning aan de sectoren en de Raad van Bestuur werd tot tevredenheid van de interne klant verder geïntensiveerd.

De medewerker

In 2019 is 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 begin 2020. In 2018 is wel geïnventariseerd wat Adrz nodig heeft op het 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.

Zorg voor de medewerker

Een bevlogen en betrokken medewerker zorgt voor tevreden patiënten

Adrz was volgens onderzoek van de Intelligence Group in 2019 één van de drie populairste werkgevers in Zeeland. Het is belangrijk dat zo te houden en ondertussen verder te verbeteren. Niet alleen binnen krijgen maar ook binnen houden is essentieel. Want door de toenemende zorgvraag in combinatie met een krappe arbeidsmarkt is het behouden en werven van goed personeel een topprioriteit voor Adrz. In 2019 is daarom gestart met de uitwerking van 'employee journeys' waarmee gericht wordt gewerkt aan het verhogen van de bevlogenheid en betrokkenheid van medewerkers. In 2020 zullen belangrijke contactmomenten zoals de introductie en inwerkprogramma's worden verbeterd. Voor de vertrekkende medewerkers wordt deelgenomen aan het exitonderzoek via Viazorg waarmee beter zicht wordt gekregen in de vertrekredenen en deze vertaald kunnen worden naar verbeterpunten. Verder vraagt de Zeeuwse arbeidsmarkt om gezamenlijke oplossingen. Om die reden neemt Adrz ook deel aan het Deltaplan Zeeuwse Arbeidsmarkt.

Generatiebeleid

Als één van de weinige ziekenhuizen in Nederland heeft Adrz ervoor gekozen een Regeling Generatiebeleid vast te stellen in 2019. Met dit beleid biedt Adrz oudere medewerkers de gelegenheid minder te werken tegen goede voorwaarden waardoor zij op een gezonde manier de AOW-leeftijd halen. Dit leverde over heel 2019 het volgende resultaat op:

Aantal medewerkers aangeschreven:	316
Aantal medewerkers op gesprek geweest:	144
Aantal deelnemers:	89

Proeftuin

De komende jaren zullen veel van de Adrz-medewerkers 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 onder andere 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. In 2019 zijn veel deelnemers uit de proeftuin doorgestroomd naar de afdelingen. Vervolgens bood dit de mensen in de afdeling de ruimte zich verder te specialiseren waardoor schaarse functies konden worden ingevuld.

Basis op orde

In 2018 stond de basis op orde centraal waarbij alle Adrz regelingen/beleidsstukken m.b.t. PO&O onder de loep zijn genomen en up-to-date zijn gemaakt. Er zijn begin 2019 meerdere trainingssessies geweest voor leidinggevendenden om ze bij te praten over de wijzigingen. De interesse onder leidinggevendenden voor de trainingen was hoog en de sessies waren fijn om informatie over de regelingen te delen. De regelingen worden jaarlijks opnieuw getoetst.

Opleidingen

De zwaartepunten in de strategische opleidingsagenda Adrz voor 2019 waren:

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 2019 aan voldaan. Voor alle CZO-opleidingen waartoe Adrz opleidt hebben we een erkenning om deze opleidingen als praktijkinstelling te mogen verzorgen. Adrz neemt niet meer deel aan de regio Brabant-Zeeland maar aan de regio Rijnmond omdat deze regio beter aansluit bij Zeeland;
2. Stages: Adrz zet zich maximaal in om in Zeeland stages voor verpleegkundigen mogelijk te maken. In totaal heeft Adrz aan 270 stagiairs een opleidingsplaats geboden;
3. Patiëntgerichtheid: 650 medewerkers hebben de pop-up theatersessies en besefsessies gevolgd. Een deel van hen heeft ook de volgende stap gezet: het definiëren van patiëntgerichtheid voor hun afdeling. De sessies hadden veel impact op de deelnemers. In 2020 en 2021 wordt dit traject voortgezet.
In de kelder van Adrz is een aparte ruimte ingericht voor de theatersessies;
4. HiX: 2019 stond voor de hele organisatie in het teken van de implementatie van de nieuwste versie van het elektronisch patiëntendossier HiX. Maandenlange voorbereidingen door veel medewerkers maakten het mogelijk dat in november en december door 1985 deelnemers de HiX scholingen zijn gevolgd, grotendeels met eigen docenten. Als voorbereiding op deze scholingen zijn door de deelnemers in totaal 22.916 e-learning's gemaakt. Hierdoor is iedereen in staat om voldoende vertrouwd te raken met de nieuwe HiX versie;
5. De scholing Vitaal Bedreigde Patiënt: in september 2018 is de eerste groep deelnemers gestart in samenwerking met Erasmus MC Academie. De kinderziekten in de scholing waar deze groep mee te maken had, zijn aangepast. In 2019 zijn 3 groepen van elk 24 deelnemers gestart en deze scholingen zijn goed verlopen. Alle deelnemers zijn geslaagd. De komende jaren zullen steeds 3 groepen per jaar geschoold worden. De deelnemers geven aan dat zij na de scholing beter kunnen inschatten hoe het met de patiënt gaat en daarop gericht actie kunnen ondernemen;
6. Qmentum: vanwege de Qmentum audit eind 2020 is op alle afdelingen geïnventariseerd welke scholingsactiviteiten dienen plaats te vinden om dat deel van de audit goed te doorstaan. Zo zijn door de meeste afdelingen onder andere Omgaan Met Agressie(OMA) trainingen gevolgd en is er aandacht besteed aan de zorg voor patiënten uit andere culturen. De verwachting is dat voor de audit alle benodigde scholingen hebben plaatsgehad;
7. Vrijheidsbeperkende interventies: alle verpleegkundigen en medisch specialisten dienen op de hoogte te zijn van de veranderende wetgeving rond het beperken van de mobiliteit/vrijheid van de patiënt. In 2019 zijn 362 verpleegkundigen geschoold en zijn eigen trainers opgeleid.

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 2019 werd deze locatie intensief gebruikt.

Emergis verzorgt inmiddels de Omgaan Met Agressie (OMA)-trainingen. Deze samenwerking, tussen Emergis en Adrz, zal de komende jaren verder uitgebouwd worden.

Het gebruik van het Leerplein is in 2019 toegenomen met 406 gevolgde e-learnings tot een totaal van 13.516 (HiX niet meegeteld). Ook het aantal klassikale scholingen is gestegen (totaal 8.752 t.o.v. 7.072 in 2018), met name door de vele HiX scholingen.

Het percentage behaalde bekwaamheden is Adrz-breed 69%. Landelijk gezien is dit een hoog percentage. Nog steeds kent The Competence Group Adrz als 'die organisatie waar dag en nacht geleerd wordt'.

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) over 2019 is 5,0%, waarvan 3,7 % langdurig verzuim (langer dan 6 weken). Het verzuimpercentage ligt in 2019 precies op de Adrz-verzuimnorm van 5,0%.

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. Halverwege 2019 waren alle leidinggevenden getraind in verzuimmanagement. In de uitvoering worden zij ondersteunt door twee interne casemanagers. In 2020 zal verder worden ingezet op een gerichte aanpak per afdeling in samenwerking tussen leidinggevenden, arbodienst, casemanagers en medewerkers. Daarnaast is eind 2019 gestart met de ontwikkeling van een programma 'Vitaal Adrz' wat zich richt op de duurzame inzetbaarheid en preventie van verzuim.

Arbo-meldingen; meldingen agressie en ongewenst gedrag

In 2019 heeft Werk & Gezondheid 131 Arbo meldingen ontvangen over gevaarlijke/ ongezonde werksituaties o.a. geluidshinder en klimaatproblematiek. Onder deze meldingen vallen ook 17 prikaccidenten en 15 bedrijfsongevallen. Bij zowel prikaccidenten als bedrijfsongevallen wordt samen met de melder en leidinggevende gekeken hoe herhaling voorkomen kan worden.

Er zijn 104 Veilige Zorg meldingen geregistreerd m.b.t. agressie/ongewenst gedrag. Er hebben stasessies plaatsgevonden de meldingsbereidheid lijkt o.a. hierdoor te zijn toegenomen. De enquête om de huisregels te evalueren is in december 2019 uitgezet. Tevens is er, voortkomende uit het beleid arbeidsomstandigheden, gestart met het uitwerken van het beleid agressie en geweld ADRZ en andere vormen van ongewenst gedrag.

Ondernemingsraad

Ondernemingsraad

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

Samenstelling Ondernemingsraad

In 2019 bestond de ondernemingsraad uit:

Dagelijks bestuur

Annet de Smidt, voorzitter	Projectleider Zorginhoudelijke Samenwerking
Cindy Louwerse, vicevoorzitter	Verpleegkundige afdeling Cardiologie

Leden

Nadia van der Borgt	Verpleegkundige afdeling Geriatrie
Linda Cortvriendt	Analist MMI
Yvonne Jansen	Verpleegkundige AOA
Wil de Jong	Diabetesverpleegkundige
Karin van der Laan	Assistent PKOK
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
Evelien Schouten	Ergotherapeut

Commissies

De ondernemingsraad kiest voor het werken in commissies. Ieder OR-lid heeft zitting in één of meerdere commissies. In 2019 waren er drie commissies: de commissie Financiën, de commissie Rechtspositie en de commissie VGWM.

Vergaderingen en overleggen

Elke week komen de leden van de ondernemingsraad bijeen. Het overleg met de Raad van Bestuur in de overlegvergadering vindt gemiddeld één keer per maand plaats of vaker, indien nodig. Twee keer per jaar is een afgevaardigde van de Raad van Commissarissen aanwezig bij de overlegvergadering met de Raad van Bestuur.

Verder heeft iedere commissie een sector of stafafdeling als aandachtsgebied en wordt regelmatig overlegd met de (medisch en bedrijfskundig) managers van de betreffende sector of stafafdeling.

Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad

De VAR bestaat uit acht leden:

Bianca Baars	(Voorzitter)
Wendy Peetermans	(Vicevoorzitter)

Marijke Bruinen-Croes
Karin Dekker-Berrevoets
Suzanne de Jong
Lia de Meij-van Haaster
Petra Pattianakotta-Lageweg
Evelyn Theunissen-Hubegtsen

In 2019 heeft de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) een aantal activiteiten uitgevoerd, waaronder reguliere overleggen met onder meer Raad van Bestuur, Raad van Commissarissen, de andere adviesorganen en bedrijfskundig managers en teamleiders. Daarnaast is deelgenomen aan een aantal commissies en werkgroepen, waaronder de stuurgroep HiX/Qmentum, het verpleegkundig kernteam, de werkgroep Opleiden in de zorg en de stafcommissie Kwaliteit.

Op de dag van de verpleging heeft de VAR dit jaar een attentie voor alle verpleegkundigen uitgedeeld op de afdelingen. Verder zijn zij op diverse afdelingen in gesprek gegaan met hun achterban om te vragen wat er op het moment speelt op hun afdelingen, hierbij was de functiedifferentiatie een veelbesproken onderwerp.

Uitgebrachte adviezen VAR 2019

Adviesaanvraag MJB en kaderbrief 2019
Adviesaanvraag reglement functioneringsvraag medisch specialist
Adviesaanvraag scapie afdeling
Adviesaanvraag sluiting dagbehandeling Zierikzee
Adviesaanvraag voeding voor MKC
Brief adviesorganen strategie Adrz
Brief adviesorganen wijziging topstructuur
Brief opzet psychosociale vakgroep
Brief Projectgroep verbetering documentbeheer
Ongevraagd advies Behouden en werven verpleegkundigen

Ongevraagd advies beddenhuis
Adviesaanvraag concentratie pijngeneeskunde op locatie Vlissingen en Goes
Adviesaanvraag aanpassing Ad hoc medicatie
Adviesaanvraag samen beslissen
Adviesaanvraag concentratie staaroperaties
Adviesaanvraag diagnostiek laboratorium
Adviesaanvraag O & O plan BKC mamacare verpleegkundigen
Adviesaanvraag O & O plan distributie
Adviesaanvraag wijzigen topstructuur
Adviesaanvraag CBT
Adviesaanvraag voorbehouden handelingen

Zorg voor de maatschappij

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 te bieden en om techniek en innovatie te stimuleren. Kortom, de maatschappelijke bijdrage van 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. Adrz krijgt op alle locaties groene stroom geleverd.

Milieugegevens

Afvalstroom	Gewicht (kg)	
	Goes 2018	Goes 2019
Bedrijfsafval	371.625	346.755
Specifiek Ziekenhuis Afval (SZA)	53.880	53.820
Papier/karton	71.755	72.465
Vertrouwelijk papier	17.702	18.551
Glas	3.745	4.115
(Milieu) Gevaarlijk Afval	1.526	1.905
Hout	9.760	7.740
Totaal	529.993	505.351

Toelichting:

De totale hoeveelheid afval per jaar is afgenomen met 2%. Dit is m.n. veroorzaakt door de afname van het Bedrijfsafval, ondanks de toename van Papier/karton, glas en gevaarlijk afval. Dit zou er op kunnen duiden dat het afval beter gescheiden wordt.

Energie	Verbruik (KWh resp. m ³)	
	Goes 2018	Goes 2019
Elektriciteit	7.973.455	7.878.268
Gas	930.444	948.310

Toelichting:

Het gasverbruik is t.o.v. vorige jaren slechts gering gestegen (2% t.o.v. 16% in 2018 en 20% in 2017). Hiervoor is geen duidelijke verklaring gevonden.

Het elektriciteitsverbruik is vrijwel gelijk gebleven (lichte daling van 0,7%) ondanks de uitbreiding met een 2^e CT en overplaatsing van scopieën van Zierikzee naar Goes

Water	Verbruik (m ³)	
	Goes 2018	Goes 2019
	58.426/ 69.541	70.839

Toelichting:

Door een kapotte watermeter in de eerste 2 maanden van 2018 is het jaarverbruik over 2018 vertekend (te laag). Correctie in deze maanden met het maandgemiddelde van de overige maanden (69.541) laat een geringe stijging zien (2%) in 2019.

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. Een deel van de overige afdelingen laat medewerkers vrijwillig een BHV-opleiding volgen. Daarom hebben 359 BHV-ers een herhalingscursus gevolgd en 83 personen een basiscursus. Dit is een toename van 10% resp. 30%. Deze laatste toename kan verklaard worden door de toename van nieuw ingestroomde verpleegkundigen.

762 medewerkers van Adrz hebben een reanimatieles (BLS) incl. AED-gebruik gevolgd. Door aanspreken van medewerkers door de afdelingsleiding is dit met 40% gestegen t.o.v. 2018.

Oefeningen

In opdracht van de RvB moesten in 2019 op alle verpleegafdelingen ontruimingsoefeningen plaatsvinden (soms fysiek en soms in de vorm van tabletop).

Dit heeft geresulteerd in de volgende reeks oefeningen:

Goes	: 8x ontruiming (1x met brandweer), 11x tabletop, 4x ongeval gevaarlijke stoffen
Middelburg	: 1x ontruiming, gezamenlijk met diverse andere huurders (MCK)
Vlissingen	: 2x ontruiming, 2x tabletop, 1x ongeval cytostatica
Zierikzee	: 1x ontruiming, 1x tabeltop (beide met diverse andere huurders)

Vergunningen

Bij de gemeente Goes is in 2019 alleen een omgevingsvergunning aangevraagd/ontvangen voor het personeelsfeest op het parkeerterrein aan de voorzijde van het ziekenhuis;

Over diverse andere kleinere projecten, maar ook onze toekomstplannen, is wel overleg geweest met de gemeente Goes, maar heeft dit niet geleid tot vergunningsaanvragen (kleinere projecten mochten vergunningsvrij worden uitgevoerd).

In Goes heeft een controle brandveilig gebruik en activiteitenbesluit (Milieu) plaatsgevonden.

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, het Projectbureau en Facilitaire Services 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 probeert Adrz daar actief op in te spelen. Ingezet wordt op bewezen technologie en is Adrz een 'smart follower', maar geen 'early adopter'. Daarnaast zet Adrz steeds meer in op een regierol binnen de regio voor wat betreft de verdere digitalisering van de zorg.

Dit jaar is een nieuwe ICT infrastructuur opgeleverd voor een aantal nieuwe afdelingen: Heelkunde, Scopie en 2^e CT. Naast de algemene ICT-infrastructuur is op deze afdelingen ook het nieuwe VOS/MOS(+)-systeem (Verpleeg Oproep Systeem) opgeleverd en in gebruik genomen. Daarnaast is op een viertal bestaande afdelingen, het verouderde Ackermann VOS systeem vervangen door het nieuwe VOS/MOS(+)-systeem.

Voor de zomer is het patiëntenportaal van Adrz live gegaan. De bijbehorende audit rondom het veilig inloggen met DigiD is met goed gevolg doorstaan.

De ICT infrastructuur is uiteraard gereed gemaakt voor de upgrade van HiX naar 6.2 en de overgang naar standaard content op 13 december 2019. Alle koppelingen met andere systemen zijn aangepast voor HiX 6.2. De autorisaties binnen HiX zijn opnieuw ingericht.

Nieuwe ICT infrastructuur is aangeschaft en ingericht voor de upgrade van het Agfa PACS (opslag en distributie van digitale beelden gemaakt bij onder andere de afdeling Radiologie). De upgrade heeft net voor de zomer plaatsgevonden. Tegelijk met de upgrade van HiX naar 6.2 is de speech module (verslaglegging via spraakherkenning) van Agfa bij de BVT live gegaan (inclusief verbeterde koppeling met HiX). Daarnaast is dit jaar in samenspraak met Agfa verder gewerkt aan de stabiliteit van het Agfa PACS. De afgelopen vier maanden hebben we daardoor geen verstoringen meer gehad aan het PACS en zien we dat het PACS stabiel draait.

De verschillende verouderde opslagsystemen (storage) van de ICT infrastructuur zijn vervangen door nieuwe opslagsystemen gebaseerd op de huidige stand der techniek, zodat we de komende jaren hiermee vooruit kunnen.

Er is dit jaar volop gewerkt aan de migratie van Windows 7 naar Windows 10. Door de overgang naar HiX 6.2 konden we nog niet over op Windows 10. Deze overgang staat gepland voor 2020.

Verder zijn alle multifunctionals en printers vervangen door nieuwe van Canon. Het nieuwe contract hiervoor levert een jaarlijkse besparing op van € 120.000,-. En er is dit jaar een nieuw contract voor telefonie, zowel vast als mobiel, afgesloten. Dit levert een jaarlijkse besparing op van ca. € 100.000,-.

Informatiemanagement

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.

2019 was het jaar van de invoering van HiX 6.2 standaard content. Adrz heeft hiermee een op landelijke standaarden gebaseerd EPD en een volledig ingerichte, gedigitaliseerde ondersteuning van het zorgproces. Na de inrichtingsfase (juli-oktober) zijn de inrichting en systemen met goed gevolg getest (oktober-november) en zijn alle medewerkers en medisch specialisten opgeleid (november-december). Op 13 december 2019 was de succesvolle go-live.

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.

Op 4 juni 2019 is het patiëntenportaal 'Mijn Adrz' gelanceerd. Dat betekent dat vanaf dat moment patiënten van Adrz altijd veilig toegang hebben tot hun medische gegevens. Een patiëntenportaal is een beveiligde digitale omgeving waarop kan worden ingelogd en waarin onder meer gemaakte afspraken kunnen worden bekeken, vragen kunnen worden gesteld over medicatie en informatie kan worden gedownload.

Techniek en Vastgoed

Om de gastvrije ontvangst op locatie te verbeteren is het langetermijnhuisvestingsplan in 2019 verder uitgerold. Zo zijn onder andere een nieuwe afdeling Heelkunde, scopieafdeling en een 2^e CT scan in gebruik genomen. De operaties en opnames die voorheen in Zierikzee plaatsvonden zijn in 2019 verschoven naar Goes en Vlissingen.

In 2019 is door de afdeling Techniek en Vastgoed veel tijd gestoken in het maken van een MeerJarenOnderhoudsPlan (MJOP). Hieruit moet volgen, op basis van gewogen risico's op met name kwaliteit en veiligheid, welke technische investeringen noodzakelijk zijn en welke mogelijk kunnen vervallen of uitgesteld.

Medisch Instrumentele Dienst

Door de MID is in 2019 de volgende apparatuur vervangen en/of geïmplementeerd:

- Bewakingsmonitoren;
- PDMS OK;
- Slaaprecorders OSG;
- Medische fotografie MEFO;
- CVVH machines (acute dialyse) IC en Dialyse;
- Fototherapie apparaat dermatologie;
- Echotoestellen Gynaecologie en Reumatologie;
- Pipetteerrobot;
- Phaco apparaat oogheelkunde.

Facilitaire services

Logistiek is gestopt met de transporten voor Scheldezoom Farmacie B.V.. Er is een nieuw wagenpark met één auto minder en de verhuizing KCL/MMI lab magazijn is voorbereid voor verplaatsing naar het CMG magazijn.

De receptie is bezig geweest met HiX (voorbereiden, implementeren, go live) en het werken met Qmatic. De arbeidsmarkt voor *schoonmaak*personeel is krap en hier is het afgelopen jaar op ingespeeld. Binnen *zorgsupport* is gestart met het maaltijdconcept 'VITA'. Samen met dit concept is het decentraal afwassen gerealiseerd.

In 2019 is het project Visie op Voeding goedgekeurd en gestart. Inmiddels is één keuken hiervoor verbouwd op de Acute Opname Afdeling en de verbouwing van de volgende keukens is gestart op de afdelingen Interne en Oncologie. Vanwege de warmtebelasting van het decentraal koken is de grootste uitdaging voldoende luchtverversing te realiseren. Om die reden is een nieuwe luchtbehandelingskast in het plan opgenomen en zijn de te verbouwen keukens per verdieping boven elkaar geplaatst om de lucht verticaal vanuit het dak ter plaatse te krijgen.

Zorg voor samenwerking

In 2019 heeft Adrz haar strategie ontwikkeld voor de nabije en verdere toekomst voor de zorg in Zeeland. Deze strategie is ontwikkeld met input van de medewerkers, specialisten, CZ, Erasmus MC en andere stakeholders. Op basis van deze strategie zal Adrz de komende jaren samenwerking verder intensiveren en ontwikkelen met partners in en buiten Zeeland.

In 2019 heeft Adrz de bestaande samenwerkingsverbanden geïntensiveerd en nieuwe samenwerkingsverbanden geïnitieerd.

Medisch inhoudelijke samenwerking Adrz - Erasmus MC

Na de opname van ADRZ B.V. in de Erasmus holding in 2017 is de samenwerking tussen Adrz en Erasmus MC verder vorm gegeven in 2019. De doelstellingen van de samenwerking zijn

1. Het versterken en verbeteren van de tweedelijnszorg in Adrz voor de Zeeuwse regio;
2. Het verstevigen van de keten tussen tweedelijnszorg in Adrz en academische derdelijnszorg in Erasmus MC;
3. Impuls voor klinisch wetenschappelijk onderzoek door samenwerking Adrz en Erasmus MC

De medisch inhoudelijke samenwerking heeft zich ook in 2019 verder positief ontwikkeld voor veel specialismen. De Vereniging Medische Staf Adrz en het stafconvent Erasmus MC hebben een intentieverklaring ondertekend waarin zij de bovenstaande doelstellingen onderschrijven. Zij hebben daarnaast een aantal activiteiten benoemd voor 2019 om kansen tot samenwerking te ontwikkelen. Voorbeelden van de activiteiten zijn: opstellen gezamenlijke visie voor samenwerking, werkafspraken maken over verdeling tweedelijnszorg en verwijzing derdelijnszorg Erasmus MC en organiseren werkbezoek per specialisme op locatie.

Adrz heeft samen met Erasmus MC een aantal intensieve samenwerkingsverbanden opgezet. Zoals een shared care constructie voor de immunologische behandeling van longkankerpatiënten. Ook is via een shared care constructie de ICD controle voor patiënten in Adrz gewaarborgd. Daarnaast is eind 2019 een pijncentrum opgezet in Vlissingen met hulp van Erasmus MC.

Binnen een aantal vakgroepen zijn tijdelijk of structureel medisch specialisten uitgewisseld tussen Adrz en Erasmus MC. Onder andere reumatologen, dermatologen, pijnartsen en klinisch chemici werken zowel in Adrz als in Erasmus MC. Ook in het kader van specifieke expertise, opleiding, training en onderzoek werken specialisten uit Adrz mee in Erasmus MC.

Ook in 2019 sluiten bij veel Multidisciplinaire overleggen (MDO) binnen Adrz medisch specialisten vanuit Erasmus MC aan om samen patiëntcasuïstiek te bespreken. Op basis hiervan wordt een behandelplan voorgesteld aan de patiënt.

Er hebben een aantal werkbezoeken plaatsgevonden tussen de medisch specialisten van Adrz en Erasmus MC, onder andere de medische psychologie, klinische chemie en interne geneeskunde. Tijdens deze bezoeken bespreken specialisten samen de huidige samenwerking en wensen voor verdere samenwerking.

In 2019 heeft de nazorg autologe stamceltransplantatie verder vorm gekregen en wordt deze nazorg vanaf 2020 aan Zeeuwse patiënten in Adrz geboden.

Wetenschappelijk onderzoek:

Per vakgroep of afdeling worden kansen voor gezamenlijk onderzoek geïdentificeerd. Ook werken een aantal Adrz-specialisten in deeltijd in Erasmus MC ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek. In 2019 is groen licht gegeven om een trialbureau op te richten in Adrz. Hiermee wordt een centrale plaats gecreëerd waar wetenschappelijk onderzoek gecoördineerd en eventueel ondersteund wordt binnen Adrz. De verwachting is dat in 2020 het trialbureau operationeel is.

Andere samenwerkingsverbanden:

Ook in 2019 werkt Adrz samen met haar naaste omgeving en heeft zij naast Erasmus MC ook andere 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. Hieronder zijn de belangrijkste participaties en een aantal samenwerkingsverbanden benoemd.

Participaties

In 2019 had Adrz de volgende participaties:

Scheldezoom

Adrz holding B.V. heeft een participatie van 50% in Scheldezoom Farmacie. Per 1 januari 2019 heeft Scheldezoom een nieuwe ziekenhuisapotheker in de directie. In 2019 en 2020 wordt de nieuwe strategie voor Scheldezoom verder ontwikkeld.

Pathan

De pathologie-activiteiten zijn in 2017 volledig overgedragen aan Pathan. Adrz is deelnemer en aandeelhouder (zeggenschap: 21%) van Pathan.

Samenwerkingsrelaties

Diagnovum eerstelijns laboratorium diagnostiek

In 2019 is een einde gekomen aan de pilot voor mogelijke samenwerking tussen Stichting Huisartsen Laboratorium (SHL) en Adrz voor bloedafname. Voor het behoud van de eerstelijnslaboratoriumdiagnostiek is een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met Diagnovum. In 2020 zal de verdere uitwerking van deze samenwerking plaatsvinden.

Coöperatie Medisch Specialistisch Bedrijf

In 2019 is verder invulling gegeven aan de afspraken in de samenwerkings- en productieovereenkomst 2019.

Zeeuwse Coalitie

Vier Zeeuwse zorgbestuurders (Adrz, ZorgSaam, Emergis en SVRZ) willen de zorg in Zeeland toekomstbestendig maken. Zij ontwikkelen samen en op persoonlijke titel een visie op de zorgvernieuwing in Zeeland. Samen bestrijken de zorginstellingen van deze bestuurders meer dan vijftig procent van de zorg in Zeeland.

Zorgplatform

Adrz heeft in 2019 samen met Erasmus MC en acht andere zorginstellingen haar handtekening gezet voor digitale gegevensuitwisseling. Met dit initiatief kan Adrz, na toestemming van de patiënt, patiëntgegevens makkelijk uitwisselen met onder andere Erasmus MC. Samenwerking tussen zorgverleners van verschillende ziekenhuizen wordt steeds belangrijker, omdat patiënten vaak bij meerdere zorgaanbieders zorg afnemen. Door digitale uitwisseling van gegevens via één goed beveiligd systeem verbeteren we de zorg en verkleinen we de kans op datalekken.

Naast Adrz en Erasmus MC zijn ook Albert Schweitzer ziekenhuis, Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, IJsselland Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis, Spijkenisse Medisch Centrum, Franciscus Gasthuis & Vlietland en Rivas Zorggroep op het Zorgplatform aangesloten.

Zeeuwse huisartsen coöperatie

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. In het kader van de medisch inhoudelijke samenwerking organiseren de medisch specialisten Adrz regelmatig een 1,5-lijnscafé, waar de huisartsen aan deelnemen.

Scholing/Leerhuis

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.

In 2018 heeft het Adrz samen met Hogeschool Zeeland een pilot 'van MBO naar HBO' gestart. De eerste HBO studenten hebben hun diploma gehaald in 2019. In 2019 is een nieuwe groep gestart met deze opleiding.

Het leerhuis is een samenwerking tussen zorgorganisaties op het gebied van leren, ontwikkelen, trainen en opleiden. Adrz, Emergis en de Zeeuwse huisartsen participeren hierin. Met deze collega-zorginstellingen wordt het vaardigheidsonderwijs voor medewerkers en stagiaires aangeboden.

Daarnaast zijn nog tal van samenwerkingspartners waar Adrz op diverse terreinen mee samenwerkt. Zo onder meer met ZorgSaam, ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen), Revant Medisch Specialistische Revalidatie, Emergis (geestelijke gezondheidszorg), het Medisch hyperbaar zuurstofcentrum, de huisartsenpost en Sanquin Bloedvoorziening Regio Zuidwest.

Zorg voor financiën

ADRZ heeft in 2019 een financieel resultaat behaald van € 5 miljoen, vrijwel conform het resultaat van 2018. De solvabiliteit is in 2019 hierdoor toegenomen tot 28,2% (2017: 25,7%). De financiële sturing van 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	2019	2018	Mutatie
Opbrengsten	230.452	220.441	10.011
Kosten	225.450	215.122	10.328
Netto bedrijfsresultaat	5.002	5.319	- 317

De totale opbrengsten zijn in 2019 gestegen met 4,5% als gevolg van een toename van de zorgvraag en een beperkte toename van het prijsniveau. De kosten zijn met 4,8% gestegen als gevolg van een stijging van de personeelskosten, een toename van de kosten van Dure Genees Middelen, hogere energielasten en extra onderhoudskosten.

Ontwikkeling balans *€ 1.000

Balans	2019	2018	Mutatie
ACTIVA			
Vaste activa	97.788	89.233	8.555
Vlottende activa	55.581	59.590	-4.009
Totaal activa	153.369	148.823	4.546
PASSIVA			
Eigen vermogen	33.312	28.309	5.003
Voorzieningen	3.639	3.360	279
Langlopende schulden	70.514	67.374	3.140
Kortlopende schulden	45.904	49.780	-3.876
Totaal passiva	153.369	148.823	4.546

Toelichting Balans

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

Belangrijke ontwikkelingen

In 2019 is in Goes fors geïnvesteerd in de vernieuwing van de afdeling Heelkunde, vernieuwing van de scopiebehandelafdeling, digitalisatie van Oogheelkunde en uitbreiding met een 2^e CT scanner. Daarnaast is zeer fors geïnvesteerd in een upgrade van het elektronisch patiëntendossier (EPD - HIX 6.2 standaard Content).

Na een drietal jaren waarin met de zorgverzekeraars afspraken zijn gemaakt die zijn gebaseerd op aanneemsommen, was 2019 het jaar waarin met de zorgverzekeraars nieuwe productieafspraken zijn gemaakt. Deze productieafspraken zijn gebaseerd geweest op een basisproductie-afpraak, aangevuld met staffelvergoedingen wanneer de productie boven de basisproductie zou komen. In het tweede kwartaal 2019 zijn deze afspraken afgerond. De overgang naar de nieuwe productieafspraken is goed verlopen.

In 2019 is, onder begeleiding van Gupta Strategists en met betrokkenheid van interne en externe stakeholders, een uitgebreide strategische analyse uitgevoerd. Op basis van deze analyse is een strategisch plan (Samen Zeeland) ontwikkeld waarin de volgende 4 thema's zijn opgenomen:

- Zorg dichtbij waar mogelijk;
- Zorg centraal waar nodig;
- Midden in de maatschappij;
- Gastvrij en betrouwbaar.

Binnen deze thema's zijn lange termijn doelen geformuleerd op de onderstaande aspecten

- Netwerkgang;
- Locatieprofielen;
- Vastgoed;
- HR/arbeidsmarkt;

In 2020 wordt gestart met de uitvoering van de eerste strategische projecten.

Met betrekking tot de inzet van het vastgoed van Adrz op lange termijn, zullen in 2020 keuzes gemaakt worden. Deze keuzes worden gebaseerd op inschatting van de toekomstige ontwikkeling van de zorgvraag, financiële randvoorwaarden en kaders, mate van flexibiliteit en de toekomstbestendigheid van de huidige huisvesting.

Voornaamste risico's en onzekerheden

De belangrijkste risico's en onzekerheden, waarmee het ADZ in 2019 geconfronteerd is, hebben te maken met de huisvesting, arbeidsmarkt, prijzen voor dure geneesmiddelen en de financiële positie.

Huisvesting

De voor 2019 geplande investeringen in Goes zijn in 2019 ook afgerond. Adrz heeft een aantal jaren achtereen fors kunnen investeringen in huisvesting en bijbehorend medische instrumentarium, hiermee is een enorme kwaliteitsslag gerealiseerd. De ontwikkelingen in de zorg gaan echter snel en vragen om voortdurende oriëntatie op beschikbaarheid van de juiste huisvesting op de juiste locatie. Huisvesting is daarom binnen het strategisch plan Samen Zeeland benoemd als belangrijke doelstelling.

Arbeidsmarkt

Het blijft lastig om binnen Zeeland 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 2019 is ingezet op de volgende onderwerpen: proeftuin, generatiebeleid, verzuimbeleid en opleidingen. Onze inspanningen leiden er toe dat we ervaren dat Adrz steeds meer als aantrekkelijke werkgever wordt gezien. Desondanks zullen we ons blijven richten het thema arbeidsmarkt en is het ook een van de belangrijke doelen binnen ons strategisch plan Samen Zeeland.

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. Ondanks de inspanningen zien we dat (mede door een toenemende vraag) de kosten blijven stijgen en dat het moeilijk is om een gezonde balans te vinden tussen de kosten en de opbrengsten van de dure geneesmiddelen

Financiële positie

De financiële positie van Adrz is goed. Er is stabiliteit in de gerealiseerde bedrijfsresultaten in de achterliggende jaren, de solvabiliteitspositie ontwikkelt gestaag richting de 30%, er is financiële ruimte om het investeringsprogramma te realiseren en de begroting voor 2020 ligt qua resultaat in lijn met het

bedrijfsresultaat van 2019. Desondanks zal het vasthouden en verbeteren van de liquiditeits- en vermogenspositie van Adrz de komende jaren nog steeds noodzakelijk zijn om het toekomstig investeringsprogramma (strategische doel: huisvesting) te kunnen uitvoeren. Belangrijke elementen hierin zijn: het vasthouden van het huidige operationeel resultaat, een uitgekiend 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 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 & Controlcyclus. 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.

Langetermijnontwikkelingen en -doelen worden op basis van een strategische analyse in beeld gebracht en vertaald naar een strategisch plan. Hierbij worden veel interne en externe stakeholders betrokken. Jaarlijks worden op basis van actuele ontwikkelingen en aannames financiële langetermijnberekeningen gemaakt. Deze berekeningen zijn bedoeld om te beoordelen of de lange termijn financiële positie blijft passen binnen onze eigen lange termijn financiële normen en binnen de afspraken die zijn gemaakt met banken in het kader van de financiering.

Systeem van risicobeheersing

Het systeem van risicobeheersing binnen 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. Het monitoren van de effectiviteit van de beheersmaatregelen (en daarmee het beheersen van de risico's) wordt ingebed in de reguliere PDCA-cyclus.

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

Ieder tertiaal rapporteert 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 in 2017 in werking getreden. Conform dit statuut heeft Adrz geen rentederivaten. Daarnaast bezit Adrz geen vreemde valuta of instrumenten om koersschommelingen op valuta af te dekken. (Tijdelijk) overtollige liquide middelen worden niet speculatief belegd maar worden uitgezet bij een erkende financiële instelling die onder toezicht valt van De Nederlandsche Bank en een openbare kredietwaardigheidsbeoordeling heeft verkregen van ten minste single A.

De financiële administratie wordt door 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. De eerste verbeteringen zijn in gang gezet. Het blijft echter lastig om een goede balans te blijven vinden tussen enerzijds de inkoopkosten dure geneesmiddelen en anderzijds de vergoeding hiervoor vanuit zorgverzekeraars. Voor de waardering van (door Adrz) verstrekt aandelenkapitaal en onderhandse lening, wordt verwezen naar de toelichting in de jaarrekening.

Toekomstverwachtingen

Adrz is in 2019 vroegtijdig begonnen met de voorbereiding van nieuwe contracten met de zorgverzekeraars. Dit heeft erin geresulteerd dat in het eerste kwartaal vrijwel alle contractafspraken 2020 zijn geformaliseerd. De gerealiseerde afspraken passen binnen de financiële begroting voor 2020. De financiële begroting 2020 ligt in lijn met de gerealiseerde resultaten in 2019. 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.

In 2020 zal uitvoering gegeven worden aan de uitvoering van het strategisch plan Samen Zeeland.

Coronacrisis (Covid-19) (31 maart 2020)

Begin 2020 werd de wereld getroffen door een crisis van ongekeende omvang. Het coronavirus, dat in eerste instantie vooral in China rondging, heeft zich inmiddels ook in Nederland en Europa wijd verspreid. De Nederlandse overheid heeft maatregelen genomen die niemand van tevoren heeft kunnen verwachten. Deze maatregelen zijn gericht op het spreiden van het aantal ziektegevallen over een langere periode.

Het doel is daarbij om te zorgen dat de Nederlandse gezondheidszorg in staat blijft om de patiënten die zorg nodig hebben te kunnen blijven helpen.

Het effect op de samenleving en de economie van deze maatregelen is enorm, en de realiteit is dat niemand weet of deze maatregelen afdoende zijn en hoe lang deze situatie nog zal voortduren. Deze crisis heeft geen effecten voor de jaarrekening 2019 van Adrz. De impact van de crisis voor 2020 is voor Adrz nog niet volledig duidelijk.

Adrz treft alle maatregelen die nodig zijn om de medische zorg aan patiënten, die de gevolgen ondervinden van het coronavirus, te kunnen leveren. Adrz volgt hierin zoveel mogelijk de richtlijnen en besluiten die op landelijk niveau of in ROAZ verband worden genomen. Electieve zorg wordt zoveel mogelijk afgeschaald (of op afstand gegeven) en maatregelen worden zo mogelijk in Zeeland in ketenverband genomen. Afschaling van de zorg heeft gevolgen voor het productievolume en daarmee de omzet en de cashflow. Adrz monitort de productieontwikkeling en stelt de periodieke liquiditeitsprognoses hierop bij. Op basis van deze inzichten zal gebruik gemaakt worden van nood- en steunmaatregelen die door de overheid worden getroffen of faciliteiten die door de zorgverzekeraars en banken beschikbaar worden gesteld. Zowel de overheid als de zorgverzekeraars hebben aangegeven dat de financiële effecten van deze crisis voor de ziekenhuizen geneutraliseerd zullen worden. De financiële gevolgen zijn op dit moment nog lastig te kwantificeren, we vertrouwen op de toegezegde landelijke ondersteuning vanuit de overheid en de zorgverzekeraars.