



# Bestuursverslag 2021



Onderdeel van

**Erasmus MC**





<b>Voorwoord</b> .....	<b>4</b>	<b>Wetenschappelijk onderzoek</b> .....	<b>27</b>
Raad van bestuur en bestuur vereniging		Researchbureau maakt opstarten onderzoek	
medische staf .....	4	eenvoudiger .....	27
<b>Jaarcijfers en kerncijfers</b> .....	<b>6</b>	<b>Zorg dichtbij</b> .....	<b>29</b>
<b>COVID-19</b> .....	<b>8</b>	'Betaalbare zorg van hoge kwaliteit' .....	29
'COVID-19 drukte een groot stempel op 2021' .....	8	Eerstelijnszorg .....	31
Coördinatie Team Zorg .....	10	Samenwerking ZorgSaam .....	31
Inhaalzorg .....	10	Thuisoediening .....	32
Impact COVID-19 op de IC .....	11	Integrale geboortezorg .....	32
COVID-19-vaccinatiecampagne .....	11	<b>Adviesraden</b> .....	<b>33</b>
COVID-19-afdeling .....	12	Ondernemingsraad .....	33
<b>Human Relations</b> .....	<b>13</b>	Cliëntenraad .....	34
Goed personeel vinden en behouden .....	13	Verpleegkundige adviesraad .....	36
Implementatie nieuw arbobeleid .....	15	<b>Financiën</b> .....	<b>38</b>
Actualisatie functiehuis .....	16	2021 afgesloten met financieel goed resultaat .....	38
Programma Cultuur, Leiderschap en Gedrag .....	16	Systeem van risicobeheersing .....	38
<b>Opleidingen</b> .....	<b>17</b>	Voornaamste risico's en onzekerheden .....	39
Zorgmedewerkers voor de toekomst opleiden .....	17	Financiële positie .....	40
Opleiden op de Spoedeisende Hulp .....	19	(Verwachte) ontwikkelingen in 2022 .....	41
<b>Kwaliteit en Veiligheid</b> .....	<b>20</b>	<b>Raad van commissarissen</b> .....	<b>42</b>
Aanjagers van betere zorg .....	20	'Adrz heeft stresstest goed doorstaan' .....	42
Qualicor .....	21		
Ondersteuning sectoren .....	22		
<b>Digitalisering</b> .....	<b>23</b>		
'Digitalisering helpt de zorg te verbeteren' .....	23		
Virtual reality .....	25		
Telemonitoring .....	25		
Normenkader Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen .....	26		

COVID-19 heeft ervoor gezorgd dat het jaar 2021 grotendeels in het teken stond van samenwerking. In de eerste acht maanden van het jaar hebben we veel COVID-19-patiënten kunnen opvangen uit de ziekenhuizen in Rotterdam. Het laatste deel van het jaar hadden we zelf zoveel toeloop, dat Zeeuwse patiënten zijn overgeplaatst naar de regio Rotterdam en ver daarbuiten. De COVID-19-drukke was geen belemmering om verder te praten binnen de Zeeuwse Zorgcoalitie. We hebben juist gebruikgemaakt van de situatie en onze collega-zorgverleners opgezocht om elkaar waar mogelijk te helpen. Daarmee is de noodzaak van onderlinge samenwerking nog duidelijker op tafel gekomen. We delen dezelfde problemen: een krappe arbeidsmarkt, hoog ziekteverzuim en een toenemende vraag naar zorg. Dit is een jaar geweest dat we elkaar hebben gevonden en een mooie stap hebben gezet naar de toekomst. Ook de samenwerking met het Erasmus MC is verder verstevigd. Daardoor kunnen Zeeuwse patiënten sinds 2021 binnen Adrz immunotherapie ontvangen. Ook levert Adrz nu nazorg aan patiënten die in het Erasmus MC stamceltherapie hebben ondergaan.

Helaas heeft COVID-19 in 2021 wel opnieuw een enorme druk gelegd op de overige zorg. Vanuit onze

bevoegenheid willen we onze patiënten de beste zorg leveren. We hebben dan ook met pijn in het hart zorg moeten uitstellen. Vanaf de zomer van 2021 hebben we gewerkt om deze uitgestelde zorg in te halen, tot de nieuwe besmettingsgolf in het najaar kwam. Aan onze medewerkers heeft het zeker niet gelegen: die hebben keihard gewerkt en zijn bijzonder flexibel geweest tijdens het telkens weer op- en afschalen van afdelingen. Velen waren bereid op andere plekken in te springen. Een noodgedwongen samenwerking met andere collega's, met als mooi resultaat dat we elkaar beter hebben leren kennen en waarderen. En dat terwijl onze medewerkers weinig rust hebben gekend. Toen de besmettingen in de zomer wat afnamen, zagen we grote aantallen toeristen op de Spoedeisende Hulp en op de OK's. En daarna volgde weer een nieuwe besmettingsgolf. Daarnaast hebben onze medewerkers heel veel mensen gevaccineerd: ons eigen personeel, maar ook onder anderen personeel van de ambulancedienst, huisartsen en medewerkers van verpleeg- en verzorgingshuizen. Het is zwaar geweest, maar iedereen heeft zich fantastisch ingezet voor de patiënt en de organisatie. Dat verdient alle lof.



Claudia Brandenburg, voorzitter raad van bestuur



Jolanda de Vries, lid raad van bestuur



Gert-Jan Milhous, voorzitter vereniging medische staf

Die inzet vertaalde zich ook in de vernieuwde accreditatie door Qualicor. Tijdens de audits constateerde Qualicor binnen Adrz een uitstekende verbetercultuur, zowel bij de medisch specialisten, de verpleegkundigen als het ondersteunend personeel.

Die constatering geeft veel vertrouwen voor de toekomst. Er staat ons nog een aantal uitdagingen te wachten, maar hiermee hebben we de beste basis om die aan te gaan. Zo hebben we nog een hele transitie te gaan om het centrale punt van onze strategie te bereiken: centraal wat moet en dichtbij wat kan. Om die strategie verder vorm te geven hebben we iedereen nodig. Daarnaast zullen onze zorgprofessionals, van de medisch specialist tot de verpleegkundige, in de toekomst onze organisatie steeds meer gaan dragen. Het afgelopen jaar is veel tijd gestoken in de transitie naar co-bestuur. Om de zorg in de toekomst op peil te houden, zullen management en medische staf steeds meer naar elkaar toegroeien. Tijdens een aantal gezamenlijke bijeenkomsten hebben we in 2021 al enkele bestuurlijke uitdagingen aangepakt. Het komende jaar gaan we integraal management invoeren op operationeel niveau, waarbij artsen en bedrijfskundig managers samen de managementtaken op hun afdeling



Chris Teunissen, vicevoorzitter vereniging medische staf

oppakken. Inmiddels is een uitgebreid onderwijs- en trainingsprogramma in werking, om de kennis en kunde uit beide werelden te combineren en deze gelijkgerichtheid eind 2022 te realiseren.

COVID-19 leverde voor Adrz, naast een enorme werkdruk en de nodige zorgen, ook iets positiefs op. Zo hebben we laten zien dat we ons goed kunnen aanpassen aan wat er op ons afkomt en hebben we voor een grote regio COVID-19-testen kunnen uitvoeren. Ondanks de extreem drukke tijd hebben medewerkers ingezien dat we met deze testmogelijkheid iets zinvols konden opzetten, dat past bij Adrz. Mede hierdoor heeft Adrz in 2021 een goed bedrijfsresultaat gehaald.

2021 was ook het laatste volledige jaar dat Claudia Brandenburg deel uitmaakte van de RvB. Zij vertrekt per 1 juni 2022. Terugkijkend op bijna acht jaar RvB heeft Claudia gezien hoe Adrz als organisatie zoveel sterker is geworden en zoveel meer energie en mogelijkheden heeft. Adrz heeft het afgelopen jaar laten zien weerbaar en wendbaar te zijn. Daardoor kunnen we ons nog verder ontwikkelen, dit jaar en de komende jaren, naar het ziekenhuis van de toekomst. /

## Zorgverlening in 2021

Unieke patiënten in jaar

**116.607**



Buiten ons  
eigen verzorgingsgebied

**7.036**

Bezoeken Spoedeisende Hulp

**29.193**

Consulten

**307.226**



Telefonisch

**30%**

Verpleegdagen (klinisch)

**74.925**

Kinderen geboren in Adrz

**1.693**



Meest gegeven naam  
man/vrouw

**Luuk/Mila**

Operaties

**11.992**

## COVID-19

Unieke COVID-19-patiënten

**1.243**

IC-dagen

**1.519**

Verpleegdagen

**4.922**

Uitgevoerde testen COVID-19

**231.887**

Gegeven vaccinaties (volledig gevaccineerd)

**11.210**

## Human Relations

Aantal fte (loondienst Adrz per 31 december)

**1.694**

verdeling

**84% vrouw**

**16% man**

Aantal medisch specialisten niet in loondienst

**141**

Aantal medewerkers die een zorg-leertraject  
hebben doorlopen

**119**

Ziekteverzuim  
(exclusief zwangerschap)

**5,4%**

Vrijwilligers

**136**

## Financieel

Netto winst

**7,4 miljoen**

Solvabiliteit

**34,5%**

Eigen vermogen

**44,9 miljoen**

Opbrengsten

**265,1 miljoen**

Totale kosten

**257,7 miljoen**

Kosten dure geneesmiddelen

**23,3 miljoen**

Investeringsvolume

**10,3 miljoen**

3 grootste verzekeraars  
(Medisch Specialistische Zorg)

CZ: **63%**

VGZ: **14%**

Zilveren  
Kruis: **13%**

EBITDA

**23,2 miljoen**

## Afvalstromen (in kilo's)

Bedrijfsafval

**330.445**

Specifiek ziekenhuisafval (SZA)

**104.040**

Papier/karton

**71.605**

Vertrouwelijk papier

**9.044**

Glas

**3.390**

(Milieu)gevaarlijk afval

**6.870**

Hout

**10.160**

Totaal

**535.554**

## Energieverbruik (Goes)

Elektriciteit: kWh

**7.964.105**

Gas: m3

**1.026.106**

Water: m3

**56.396**

## Opgewekte energie zonnepanelen (in kWh)

**135.230**

# 'COVID-19 drukte een groot stempel op 2021'

In 2020 werden we door COVID-19 overvallen, maar het virus legde zo mogelijk nog meer druk op de zorg in 2021. Wim Goudswaard en Sjors van Lieshout zagen dat velen binnen en buiten Adrz de schouders eronder zetten om de zorg overeind te houden. "Vaak spitst de aandacht zich toe op de IC, maar geen dienst heeft er niet mee te maken gehad."

"In 2020 zagen we het virus al wel even aankomen en je denkt dat je bent voorbereid, maar opeens is alles anders," blikt bedrijfskundig manager Wim Goudswaard terug. "De hele zorg wordt omgegooid en er wordt heel veel capaciteit vrijgemaakt. Dan kom je die eerste golf door, maar in het najaar 2020 kwam de volgende golf, die doorging tot mei 2021. Het is een hele marathon geworden. Ook omdat we de reguliere zorg zoveel mogelijk wilden laten doorgaan, want daar zijn we ook verantwoordelijk voor. Maar de COVID-19-zorg drukte een groot stempel." Na mei zakte de besmettingsgolf even af, maar tegen de verwachting in kwam er een opleving in de zomer. "Naast het grote aanbod van reguliere zorg kregen we toen weer een heel drukke zomer. En in het najaar begon het opnieuw."

## Andere dynamiek

Van 2020 tot oktober 2021 heeft Adrz vooral hulp geboden aan andere regio's, vertelt Wim. "We hadden niet zo veel patiënten uit de eigen regio, maar hebben veel mensen overgenomen van ziekenhuizen in Brabant, Limburg en later vooral Zuid-Holland. Op een gegeven moment was driekwart van onze COVID-19-patiënten afkomstig uit de regio Rotterdam. In het najaar van 2021 waren wij opeens de brandhaard en hebben we heel veel patiënten uit Zeeland moeten overplaatsen naar de rest van Nederland en zelfs twee naar Duitsland. Dat was een heel andere dynamiek."

## Vermoeidheid en teleurstelling

"In de eerste golf was er de energie van 'wij gaan dat varkentje wassen,'" herinnert Sjors van Lieshout zich. "Maar in de loop van 2021 slaan de vermoeidheid en de teleurstelling toe, de rek is eruit. Dat heeft niet alleen gevolgen voor de periode waar we nu inzitten, maar dit zal heel lang na-ijlen. De manier waarop mensen tegenover hun werk staan en het beeld van de zorgverlening veranderen. In het begin stond iedereen te applaudisseren en werden er donaties gedaan. Nu hebben mensen het gevoel dat ze aan hun lot zijn overgelaten en niet de waardering krijgen voor de enorme inspanning die ze leveren. We constateren landelijk dat er een grote uitstroom in de zorg plaatsvindt. Gelukkig is dat in Adrz nog niet echt een issue, maar daar moeten we als management heel veel aandacht aan besteden."

## Stip op de horizon

Wim vult aan: "In 2021 zagen we een belangrijke toename in de kritiek, ongeloof, ontkenning en zelfs agressie, bijvoorbeeld door bezoekers die geen mondkapje op wilden doen of zich niet aan bezoektijden wilden houden. En de maatschappelijke discussie tussen gevaccineerd en ongevaccineerd speelt ook binnen afdelingen. Dat zette soms ook de boel op scherp binnen teams." Om de zorgmedewerkers binnen Adrz te ondersteunen tijdens deze heftige periode is een psychosociaal team samengesteld. "Na elke golf hebben





Sjors van Lieshout, SEH-arts (links) en Wim Goudswaard, bedrijfskundig manager Snijidend

we gekeken: hoe is het verlopen en hoe kunnen we het anders doen? Tijdens de eerste golf hebben we overal mensen vandaan gehaald om in te zetten voor de COVID-19-zorg, de laatste keer hebben we ervoor gekozen om hele afdelingen te laten rouleren op de COVID-19-afdeling. Daarmee kregen de medewerkers een stip op de horizon: dan is het klaar. Zo hebben we de aanpak steeds aangepast."

### Code Zwart

Door de zorg voor COVID-19-patiënten kon Adrz andere zorg niet altijd leveren. Sjors: "Daar hadden we zelf niet veel invloed op, omdat we van het Regionaal Orgaan Acute Zorg, ROAZ, de verplichting kregen zoveel bedden voor COVID-19 in te richten." Aan de andere kant is hierdoor ook de samenwerking in de regio in een stroomversnelling gekomen, vertelt Wim. "We hadden regelmatig overleg met het Regionaal Coördinatiepunt Patiënten Spreiding, RCPS, dat de patiënten over de regio verdeelt. Ook overlegden we veel met de veiligheidsregio, om landelijke richtlijnen te bespreken, maar ook over: hoe lever je data aan, wat doen we als we in een extreem scenario terechtkomen. Want in het najaar hadden we het doembeeld dat Omikron zo besmettelijk was, dat Code Zwart dreigde. Toen hebben we niet

alleen de specialisten getraind om triage te doen, maar hebben we het hele personeel geïnformeerd, via een zeer goed bekeken webinar, waar ze rekening mee moesten houden als we echt in Code Zwart terecht zouden komen. Gelukkig zijn we niet in dit scenario beland."

### Relaties voor jaren

Al het werk dat de afgelopen twee jaar is verzet, betrof vrijwel alle diensten binnen Adrz, constateert Wim. "Vaak spitst het zich toe op de IC, ook in de media en in de beslissingen van het kabinet. Maar OK-personeel dat, steeds wanneer er werd afgeschaald, door de hele organisatie is ingezet voor dingen waar ze normaal niet meer bezig zijn, de Facilitaire Dienst die betrokken werd in de ontvangst bij de ingang: eigenlijk geen dienst heeft er niet mee te maken gehad." Sjors vult aan: "Ongelooflijk veel aspecten van het bedrijf zijn meegenomen in de COVID-19-zorg. Met verbouwing van kamers, de luchtbehandeling, ICT-aanpassingen, apparatuur waar we nog weinig mee hadden gewerkt, noem maar op. En ook buiten Adrz. Samenwerkingsverbanden met de verpleeg- en verzorgingshuizen, maar ook met de apotheek, in het kader van het vaccinatieprogramma, zijn zo fantastisch verlopen dat er echt relaties voor jaren zijn ontstaan." /



Jasmina Vader

Bedrijfskundig manager Beschouwende Zorg

## Coördinatie Team zorg

"Afgelopen jaar tijdens code 'donkerrood' liep het aantal COVID-19-besmettingen zo hard op, dat patiënten sneller moesten doorstromen van het ziekenhuis naar verpleeghuizen. Terwijl zij daar verder herstelden, ontstond in Adrz weer plek voor mensen die ziekenhuiszorg nodig hadden. Om dat goed te regelen is in de loop van 2021 het Coördinatie Team Zorg in het leven geroepen, dat sinds november op volle kracht draait. Het team bestaat uit vertegenwoordigers van de Veiligheidsregio, huisartsen, verpleeg- en verzorgingshuizen, de Zeeuwse ziekenhuizen en de GGD. We overleggen drie keer per week om de knelpunten, besmettingen, doorstroom en het personeel te bespreken. Daarnaast hebben we dagelijks triageoverleg met de specialisten ouderengeneeskunde van de VVT-instellingen, om gezamenlijk te bepalen waar een patiënt terecht kan. Het systeem loopt ontzettend goed. Een onderdeel van het CTZ is het Covid Actiecentrum Verplaatsingen (CAV), waar vraag en aanbod bij elkaar komen. Het CAV inventariseert de vrije bedden in de regio, ontvangt alle aanmeldingen en kijkt waar patiënten terecht kunnen. Huisartsen kunnen via het CAV patiënten direct vanuit huis naar een instelling laten verplaatsen, zonder dat ze in het ziekenhuis komen. Dit was eerst alleen bedoeld voor COVID-19-patiënten, maar inmiddels worden ook andere patiënten die naar een verpleeghuis moeten via dit centrum geplaatst. Dit werkt zo soepel dat het centrum waarschijnlijk ook na COVID-19 blijft draaien om mensen aan een plek in een verpleeghuis te helpen." /

## Inhaalzorg

"COVID-19 domineerde ook in 2021 de bedrijfsvoering in Adrz. Om voldoende verpleegkundig en ondersteunend personeel vrij te maken voor de arbeidsintensieve zorg aan COVID-19-patiënten, moest andere zorg worden uitgesteld. De OK en de verpleegafdeling VMCK in Vlissingen werden gesloten en in Goes werd afgeschaald tot maximaal vier operatiekamers. Acute spoedeisende operaties gingen door, maar zelfs de zogeheten U3-zorg stond soms onder druk. Dat is kritieke planbare zorg, waarbij een vrij sterk risico bestaat op blijvende gezondheidsschade of verlies aan levensjaren bij uitstel van meer dan zes weken. Soms was het dagen wachten op een plek op de IC, voordat een grote buik- of vaatoperatie kon beginnen.

Vele honderden minder spoedeisende operaties werden uitgesteld. Daarbij ging het vooral om behandelingen door orthopeden, KNO-artsen en plastisch chirurgen, zoals heup- en knieervangingen, kijkoperaties en handchirurgie. Het bedrijfsbureau OK en de opnameplanners draaiden overuren om in nauw overleg met de behandelend specialisten te bepalen welke operaties konden worden uitgesteld. De wachtlijst groeide enorm en elk uitstel betekent in meer of mindere mate een drama voor de betreffende patiënt. Door maximale inzet van iedereen, slim plannen, strak sturen op opnameduur en door operatieprogramma's maximaal te vullen, moeten deze patiënten zo snel mogelijk worden behandeld. Maar zelfs als COVID-19 onze bedrijfsvoering niet meer overheerst, zal het nog maanden duren voor de achterstanden zijn ingehaald." /



Jan-Arie van den Hoek

Orthopeed

## Impact COVID-19 op de IC



Chris Teunissen

Internist-intensivist

"2021 was een zwaar jaar voor de IC. We hebben, in lijn met regionale afspraken, niet zo enorm opgeschaald als in 2020, maar hadden wel te maken met veel meer verpleegdagen en lange bedbezetting. COVID-19-zorg is fysiek zwaar voor de verpleegkundigen. Zij moeten veel en lang in isolatiekamers werken, met een masker op en beschermende kleding aan. Je hebt ook meer personeel

nodig, want je kunt niet even heen en weer lopen om medicijnen klaar te maken of een kweek op te sturen. Gelukkig hebben we van allerlei afdelingen ondersteuning gekregen van verpleegkundigen en OK-medewerkers die kwamen helpen. Die steun was onontbeerlijk en werd zeer gewaardeerd.

Van de besmettingsdip in de zomer hebben wij binnen Adrz niet veel gezien. Het was een paar weken in mei iets rustiger, maar de volgende golf kwam er al snel achteraan. En aan het einde van het jaar dreigde zelfs 'code zwart'. Toen kwamen opnieuw de draaiboeken uit de kast en zijn we dokters gaan trainen voor het triageteam. Als het werkelijk code zwart zou worden, moesten artsen gaan kiezen wie op de IC zou worden opgenomen. Dat gaat volgens steeds strengere criteria die uiteindelijk niet meer puur medisch zijn. Dat proces moet je oefenen. Gelukkig hebben we een code zwart net kunnen ontlopen." /

## COVID-19-vaccinatiecampagne

"Op 3 januari 2021 zijn we begonnen met het vaccineren van de medewerkers die direct zorg leverden aan COVID-19-patiënten. Tegelijkertijd kreeg Adrz de opdracht vanuit het Ministerie van Volksgezondheid om de Zeeuwse huisartsen te vaccineren. Omdat dit op korte termijn moest gebeuren, zijn daarvoor snel enkele vergaderzalen omgebouwd. De vaccinaties werden op dat moment nog handmatig ingevoerd in een landelijk systeem. Met restvaccins vanuit huisartsen en GGD hebben we andere Adrz-medewerkers kunnen vaccineren. Daarnaast kwam de opdracht om een kwetsbare patiëntengroep te vaccineren, omdat dit onder verantwoordelijkheid van een specialist moest gebeuren. In de tweede ronde werd de rest van het Adrz-personeel op vergelijkbare



Ellen Zuierstra

Meewerkend teamleider

wijze gevaccineerd. Begin november kwamen de boostervaccinaties. Ook deze boostervaccinatie hebben we in Adrz verzorgd voor alle huisartsen en medewerkers. Toen kwam vrij snel de vraag of we ook andere zorgmedewerkers van verpleeghuizen, psychiatrie, gehandicaptenzorg in Zeeland in Adrz konden boosteren. Intussen hadden we het proces van afspraken maken en registreren van het vaccin volledig geautomatiseerd. Bovendien kregen we vlak voor kerst de opdracht mee te werken aan het grootschalig vaccineren van



Lizette Bustraan

Meewerkend teamleider

bewoners van Zeeland, om iedereen zo snel mogelijk de booster te geven. In de kerstvakantie hebben we ongeveer 9.500 booster-vaccinatie gezet voor de GGD. In totaal zijn in Adrz ongeveer 20.000 boostervaccinaties gezet. We hebben dit alleen maar kunnen doen omdat iedereen om ons heen, ondanks de drukte, heel graag wilde meewerken. Alles was snel geregeld en het was, ondanks alles, elke dag gezellig. Met elke ronde van vaccineren konden we het proces wat *finetunen*. Het was een heel bijzondere periode om aan mee te werken." /



**Eva Straatmans**

Meewerkend teamleider



**Sylvia Maas**

Meewerkend teamleider

## COVID-19-afdeling

"In 2021 hadden we al bijna een jaar ervaring met de speciale COVID-19-afdeling, maar het einde was nog niet in zicht. In het begin was het heel zwaar, met een hoog verzuim door besmettingen onder medewerkers. Om de bezetting op orde te krijgen, hadden we een calamiteitenpool opgericht, met medewerkers van thuiszorg, verpleeghuizen en andere instellingen die konden bijspringen. Dat was fijn, maar het kostte wel veel energie om iedereen steeds opnieuw in te werken. Gelukkig begon in januari de vaccinatiecampagne voor het personeel, waardoor het verzuim enorm omlaag ging. Half oktober steeg het aantal patiënten weer. Toen hebben we de bezetting anders ingevuld. De hele afdeling Interne Geneeskunde is naar ons toe verhuisd, met twee aparte kamers voor hun eigen patiënten. Doordat die collega's een deel van de COVID-19-zorg konden overnemen, hadden we geen hulp van buitenaf meer nodig. Dat was een goede zet. Zij waren blij dat ze iets voor ons konden betekenen en wij leerden weer van hen. Sinds Kerst hebben de afdelingen Longgeneeskunde en Geriatrie de plek van Interne Geneeskunde overgenomen. Ook dat gaat prima. Doordat we nu samenwerken met collega's van andere verpleegafdelingen hebben we veel minder tijd nodig voor inwerken en uitleggen. Iedereen wil graag bijspringen en de samenwerking bevalt heel goed. Toch was het werk op de afdeling voor iedereen erg zwaar, met veel patiënten die overleden en beperkt bezoek: dat heeft veel impact op de medewerkers. Het duurt ook al zo lang. Dat we tijdens de laatste golf extra media-aandacht kregen, naast de waardering van de raad van bestuur, Human Relations en externen, deed veel goed." /



Paul Houweling, manager afdeling Human Relations

# Goed personeel vinden en behouden

Het vinden van goed personeel is voor elke zorginstelling in Zeeland een hele opgave. Daarom werkt Adrz samen met andere zorginstellingen aan het Deltaplan Zeeuwse Arbeidsmarkt. "Ook met andere projecten probeert de afdeling Human Relations ervoor te zorgen dat Adrz voldoende gekwalificeerd personeel vindt en behoudt," vertelt HR-manager Paul Houweling.

"De zorg verandert: de zorgvraag neemt toe en wordt complexer en we hebben te maken met een krappe arbeidsmarkt", legt Paul uit. "Dat betekent dat we met minder personeel toch de nodige zorg moeten kunnen bieden. Dat kan onder meer met behulp van technische ontwikkelingen en innovatie. En dat betekent dat werk gaat veranderen en er andere competenties worden gevraagd van onze mensen."

## Samen leren en opleiden

Een leven lang leren en opleiden wordt nu nog belangrijker dan voorheen, vertelt Paul. Het is dan ook een van de pijlers van het Deltaplan Zeeuwse Arbeidsmarkt. "Daarin werken we met andere zorginstellingen onder meer aan een gezamenlijk digitaal leerplein, waar alle instellingen hun lesmateriaal aanbieden. Zo kunnen we allemaal elkaars opleidingen gebruiken, kunnen we klasjes opvullen met

medewerkers van andere instellingen of kunnen we samen zorgen dat een opleiding of cursus in Zeeland kan worden aangeboden, zodat mensen niet de provincie uit hoeven. We kunnen veel beter samenwerken dan in dezelfde vijver vissen. Bovendien kunnen kleinere instellingen nu meeliften met de grotere."

### Zeeuwse Zorg- en Welzijnsacademie

Een ander belangrijk project om het aantal zorgmedewerkers in Zeeland op peil te brengen is het Regionaal Strategisch Opleidingsplan. "In dat plan inventariseren we waar we personeelstekorten verwachten, hoeveel studenten eraan komen en hoe we vraag en aanbod op elkaar kunnen laten aansluiten. Zo weten we beter voor welke plekken we mensen moeten opleiden en welke vaardigheden belangrijk zijn." Nieuwe werknemers worden steeds vaker op de werkplek opgeleid, vertelt Paul. "De Adrz Academie wil die ontwikkeling stimuleren binnen Adrz, maar ook daarbuiten. Uiteindelijk wil Adrz Academie een onderdeel zijn van een Zeeuwse Zorg- en Welzijnsacademie, in het belang van de Zeeuwse zorg en de mensen die daar werken."



### Vitaal en waardevol

Naast nieuw personeel opleiden en aantrekken is het minstens zo belangrijk om personeel te behouden, zegt Paul. Daarvoor is in 2021 het programma Adrz Vitaal opgezet. "Daarin bieden we activiteiten aan waarmee mensen goed en vitaal aan het werk blijven. Dat zijn onder meer workshops, trainingen en verschillende manieren van ondersteuning. Een belangrijke en populaire training ten tijde van de COVID-19-crisis was de training 'Van spanning naar ontspanning', waarmee mensen aan hun herstelvermogen konden werken. Wij willen mensen faciliteren om goed voor zichzelf te zorgen en zo vitaal en waardevol te blijven. Daarnaast willen we meer aan loopbaanbegeleiding gaan doen, door samen met de werknemers te kijken wat een logische vervolgstap in hun carrière is en hoe ze eventueel flexibeler inzetbaar zijn. Tijdens COVID-19 is duidelijk geworden dat mensen over de afdelingen heen kunnen werken. Dat kunnen we verder ontwikkelen, door medewerkers die dat willen die kans te bieden. Adrz Vitaal zal daarmee onderdeel worden van een breder duurzaam inzetbaarheidsbeleid."

### Hybride werken

Wat het afgelopen jaar door COVID-19 noodgedwongen sneller is ontwikkeld, is het thuiswerkbeleid. "Dat werd al hoog tijd, maar opeens zat iedereen die dat kon, thuis te werken. Veel mensen wilden daarna weer terug naar kantoor, maar we zullen naar een tussenvorm gaan, ook met het oog op onze huidige, krappe huisvesting. Als eerste hebben we geregeld dat iedereen de juiste middelen heeft om thuis te kunnen werken. Nu gaan we kijken welk werk het best thuis of op locatie kan worden gedaan en wat daarvoor nodig is. Het idee is dat we minder werkplekken en meer overlegruimtes nodig hebben. Daar moeten we nu ook goed over nadenken met het oog op de nieuwbouw. Een modern beleid van hybride werken maakt ons ook als werkgever aantrekkelijker."

### Omgaan met agressie

Een ander probleem dat in 2021 meer naar voren kwam, was agressie en geweld naar ziekenhuismedewerkers. "Het kwam al vaker voor, onder meer bij de Spoedeisende Hulp en de receptie," vertelt Paul. "Maar door COVID-19, als gevolg van de lockdown of door de beperkte bezoeksregelingen en het uitstellen van zorg, leek het wel of de lontjes nog korter werden. We hebben toen ingezet op het trainen van medewerkers in het

omgaan met agressie. Dat deden we eerst fysiek met hulp van Emergis, maar toen dat niet meer kon, zijn we overgestapt op digitale trainingen. Die zijn goed bevallen en daar gaan we zeker mee door."

### Risico-inventarisatie COVID-19

Tot slot is in 2021 de Risico Inventarisatie en Evaluatie, RI&E, geactualiseerd. "Voorheen hadden we een heleboel verschillende RI&E's, maar die zijn nu overzichtelijk bij elkaar gebracht. Daarnaast hebben we een speciale RI&E gemaakt in verband met COVID-19. Daarmee waren we een van de eerste ziekenhuizen in Nederland die dat deden. Tijdens de eerste golf werd het hele ziekenhuis omgebouwd, waardoor mensen op andere plekken kwamen te werken en besmettingsrisico's ontstonden, omdat er weinig mogelijkheden waren om afstand te houden. Daar hebben we een specifieke RI&E op gemaakt, om te kijken of de maatregelen goed konden worden nageleefd en of we geen onnodige risico's liepen door veranderende arbeidsomstandigheden.

Bij de hoofdingang hebben we bijvoorbeeld een triage ingericht voor bezoekers. Is die veilig opgezet? Wat doe je als mensen agressief reageren? Op allerlei plekken hebben we gecontroleerd wat de risico's waren en welke maatregelen moesten worden genomen zodat medewerkers daar bewust mee omgingen."

### Achterstanden weggewerkt

Alles bij elkaar constateert Paul dat het een heel druk jaar was. "En niet alleen voor ons: als wij iets bedenken, moeten de leidinggevenden dat doorvoeren. We hebben op veel punten een achterstand weggewerkt. De basis is nu op orde en het komende jaar zal vooral in het teken staan van ingezette ontwikkelingen afronden en borgen. En niet veel nieuwe dingen beginnen voordat lopende zaken gereed zijn." /

## Implementatie nieuw arbobeleid

"Het nieuwe arbobeleid van Adrz, van Adrz, dat sinds 2020 wordt ingevoerd, is minder gericht op het reageren incidenten, maar meer op voorkomen dat incidenten ontstaan. Voorheen was er wel aandacht voor arbeidsomstandigheden, maar er bestond geen samenhang tussen de regelingen en er was geen borging. Bovendien was niet altijd duidelijk wie waar verantwoordelijk voor is, waarmee je de kans loopt dat incidenten zich steeds opnieuw voordoen. Met dit nieuwe beleid gaan we stapsgewijs van reactief naar preventief en hopelijk naar vooruitstrevend. Er is hard gewerkt om de basis op orde te krijgen. Heel belangrijk

daarbij is de Risico Inventarisatie en Evaluatie, RI&E. Hierin hebben we samen met de teamleiders alle risico's in kaart gebracht en waar nodig maatregelen genomen. Inmiddels ligt er een beleidsvoorstel waarmee de inventarisatie op orde blijft en duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is. Hiermee hebben de teamleiders straks echt iets in handen om de regie te nemen op arbeidsrisico's. Uiteindelijk willen we een gezonde, plezierige en veilige werkomgeving blijven bieden. We stimuleren een leerklimaat waarin dingen die niet goed gaan, worden benoemd en kunnen worden verbeterd.



Michel Jonckman

Adviseur Werk en Gezondheid

Iedere medewerker wordt bij indiensttreding actief geïnformeerd over de risico's en de regelingen om daarmee om te gaan. Daarnaast zijn de arbo-contactpersonen en de teamleiders belangrijke partners om medewerkers te bereiken. En in de toekomst zullen preventiemedewerkers voortdurend bezig zijn met preventie op de werkvloer. Zij ondersteunen de teamleiders en managers die verantwoordelijk zijn voor plezierig en veilig werken." /

## Actualisatie functiehuis



Bianca de Jong

HR-adviseur

"Binnen Adrz bestaan heel veel functies die erg op elkaar lijken, maar toch voor elke afdeling specifiek zijn beschreven. Ook bleken functiebeschrijvingen gedateerd en waren sommige functies nooit goed omschreven. Met hulp van Human Capital Group zijn we alle functies gaan actualiseren. Human Capital Group heeft hiervoor interviews gehouden met medewerkers met zo'n niet juist omschreven functie, om op die manier tot een duidelijke functiebeschrijving te komen.

Nadat alle functies zijn vastgesteld door de stuurgroep, zijn ze opnieuw gewaardeerd. Sommige functies bleken in werkelijkheid meer verantwoordelijkheden te hebben

dan eerder ingeschat, terwijl andere juist minder zwaar waren dan gedacht. Hoewel door het garantieloon niemand er financieel op achteruit gaat, was dit voor sommige mensen een tegenvaller en zijn er enkele bezwaren ingediend. Omdat dit voorzien was, hebben we in 2021 de Interne Bezwaren Commissie opnieuw opgetuigd en versterkt.

Op enkele punten na is het functiehuis nu geactualiseerd en begint fase twee: het generiek maken van de functies. We beginnen met de stafdiensten, om ervaring op te doen. Daarna volgen de zorgfuncties. We zullen dan zorgvuldig moeten onderzoeken hoe we de eigen professionele identiteit van elke medewerker beschrijven, terwijl we wel ruimte laten voor ontwikkeling en loopbaanbaden. De zorg gaat immers veranderen en ook het werken in de zorg. Dan wil je niet elk jaar een profiel moeten veranderen.

Uit het afgelopen jaar blijkt wel dat we goed moeten communiceren. We zullen de komende tijd goed benutten om iedereen via bijeenkomsten, e-mail en intranet goed te informeren." /

## Programma Cultuur, Leiderschap en Gedrag

"De zorg wordt steeds complexer. Om daar goed mee om te gaan, is het belangrijk dat we goed blijven samenwerken. Daarom hebben we de programma's Verbindend Leiderschap en Patiëntgerichtheid, die in 2019 zijn begonnen, in 2021 zoveel mogelijk doorgezet. Verbindend Leiderschap is bedoeld voor iedereen met een leidinggevende rol: teamleiders, bedrijfskundig managers, de raad van bestuur en medisch specialisten. We hebben in kaart gebracht welke kwaliteiten een leidinggevende in de toekomst nodig heeft. En vervolgens kan elke leidinggevende trainingen kiezen om bepaalde vaardigheden verder te ontwikkelen.

Het Patiëntgerichtheidsprogramma is bedoeld voor elke Adrz-medewerker die met patiënten in contact komt, van medisch specialist tot technische dienst. Het begint met een pop-up-theater, waarin scènes in een spreekkamer worden nagespeeld. Als team bespreek je wat je herkent uit je eigen werk. Je spreekt af wat voor jullie team patiëntgerichtheid betekent en welke kwaliteiten met trainingen nog verder kunnen worden ontwikkeld. COVID-19 zorgde dit jaar opnieuw voor een uitdaging, omdat het lastig was bij elkaar te komen. Toch hebben we een aantal mooie bijeenkomsten kunnen organiseren.



Kirsten Oerlemans

Programmamanager Cultuur,  
Leiderschap en Gedrag

Beide programma's zijn bedoeld om de zorg af te stemmen op de behoefte van de patiënt. Medewerkers leren nog beter herkennen wat de patiënt nodig heeft, maar leren ook efficiënt en effectief reageren op de veranderende omgeving. Doordat medewerkers investeren in hun eigen ontwikkeling en de relatie met collega's, hopen we dat dit meer werkplezier oplevert." /



# Zorgmedewerkers voor de toekomst opleiden

De zorgvraag zal de komende jaren hard stijgen, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt. Technologische ontwikkelingen vragen bovendien om andere vaardigheden. Adrz Academie is volop bezig om Adrz-medewerkers en studenten nog beter te helpen met ontwikkel- en opleidingstrajecten, al gooide COVID-19 ook hier roet in het eten. "Na een lange dag op de IC moet een verpleegkundige thuis kunnen ontspannen en niet de boeken induiken."

Marie-Anne de Plaa en Marieke Elst zijn pas sinds 2021 als adviseur betrokken bij de Adrz Academie en zijn nog druk bezig de Academie binnen Adrz te positioneren. "Tegelijkertijd zijn we een onderwijsvernieuwing aan het invoeren." Dat is een hele klus, zeker omdat de afdeling nog niet op volle sterkte is. "Binnenkort gaan twee mensen met pensioen. En we hebben juist extra mensen nodig om alle opleidingsvraagstukken binnen Adrz rond te krijgen."

## Onderwijsvernieuwing

Het eerste vraagstuk is de onderwijsvernieuwing die wordt doorgevoerd in de zorg, legt Marieke uit: "In opdracht van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) ontwikkelt CZO Flex Level, samen met de zorg- en opleidingsinstellingen, een nieuw opleidingsstelsel van flexibele en vernieuwende (vervolg)opleidingen en leerroutes. Opleidingen komen op maat, op het goede moment, in de juiste omvang en met de gewenste inhoud ter beschikking. Zo worden mensen breed inzetbare zorgprofessionals, die beter aansluiten op de krappe arbeidsmarkt. In 2021 zijn we begonnen met het ondersteunen van de zorgverleners die de studenten hierin begeleiden. Daarnaast zijn we bezig met het invoeren van het onderwijs zelf, dus de ontwikkeling van de leerroutes en methodieken en het delen van kennis daarover."

## Werkgroepen

Dat doet de Academie niet alleen, vertelt Marie-Anne. "In overleg met de raad van bestuur en de praktijkopleiders hebben we vier werkgroepen samengesteld, die elk een deel van die vraagstukken oppakken. Zo is er een werkgroep voor de onderwijsvernieuwing vanuit CZO Flex Level, één die zich bezighoudt met de structuurinrichting van begeleidingsrollen, een werkgroep voor het organiseren van meer stageplekken en begeleidingscapaciteit binnen de organisatie en een werkgroep die onderzoekt welke vaardigheden en kennis praktijkbegeleiders nodig hebben om de leeromgeving op juiste manier te ondersteunen."

## Tijdelijke pauze

Zoals op meer afdelingen binnen Adrz gooide COVID-19 ook hier roet in het eten, zegt Marie-Anne. "De werkgroepen zijn tijdelijk op pauze gezet, omdat de prioriteit nu natuurlijk bij de zorg ligt. Wel onderzoeken we hoe wij als Academie onze medewerkers kunnen ondersteunen in deze zware tijd. Zo hebben we onder meer een webinar opgezet voor de verpleging en houden we wekelijks overleg om bij te houden waar het leerklimaat in de knel komt en wat kunnen we doen om dat te ondersteunen."



Adrz Academie van links naar rechts: Hans van der Linde, Maartje Prinse, Paul Houweling (manager), Marie-Anne de Plaa, Dagmar Kolibalová, Marieke Elst-van Broekhoven

### Leerklimaat onder druk

"Bij een aantal specialistische vervolgoopleidingen kregen we tijdens de COVID-19-periode te horen dat door de hoge werkdruk het leerklimaat onder druk kwam te staan", vertelt Marieke. "Toen hebben we onder meer gekeken of we toetsen konden uitstellen. Na lange dag op de IC moet een verpleegkundige 's avonds kunnen ontspannen in plaats van de leerboeken induiken."

En samen met de HZ en de mbo's is er vooral op gelet dat de voortgang van hun studenten niet te veel in het gedrang kwam, vertelt Marie-Anne. "De verhuizing van drie leerafdelingen naar de COVID-19-afdeling had een enorme impact op zowel verpleegkundigen als studenten. Met elkaar hebben we gekeken welke inhoudelijke kennis mensen op die afdeling nodig hebben. In samenwerking met specialisten en teamleiders hebben we daarvoor e-learning-modules klaargezet. En met onderwijsinstellingen hebben

we gekeken hoe we in een omgeving met weinig begeleiding de leerontwikkeling van de student konden borgen. De scholingsbehoefte is niet minder geworden, maar we moesten hem wel anders inrichten."

### Simulatieonderwijs

Een belangrijke factor in het leren van de toekomst is simulatieonderwijs. "Met de problemen op de arbeidsmarkt gaan technologie en digitalisering een steeds belangrijkere rol spelen", legt Marie-Anne uit. "Dat heeft niet alleen invloed op de patiëntenzorg, maar ook op opleiden. Met Virtual en Augmented Reality willen we voorbeelden uit de praktijk oefenen. Gelukkig hebben we een kort lijntje met Erasmus MC, waar de ontwikkelingen op dit gebied al in volle gang zijn. Zij kunnen ons helpen bepalen wat voor ons de mogelijkheden zijn. Dit vergt nog wel een flinke investering, zowel in tijd en geld als in docenten



en trainers. We zullen dit samen met oppakken met de ketenpartners."

### **Deltaplan Zeeuwse Zorg**

Die samenwerking past in het kader van het Deltaplan van de Zeeuwse Zorg Coalitie, om de arbeidsmarktproblematiek in Zeeland met alle zorginstellingen samen te ondervangen met breed opgeleide zorgprofessionals. "Het Deltaplan onderzoekt de mogelijkheden om een gezamenlijk digitaal platform te ontwikkelen, waar alle zorginstellingen in de regio terecht kunnen voor opleidingen. Het is mooi om daaraan mee te werken en samen de zorgmedewerkers van de toekomst op te leiden." /

## **Opleiden op de Spoedeisende Hulp**

"Op de Spoedeisende Hulp (SEH) hebben we op dit moment veertien SEH-studenten en vijf student-doktersassistenten. Als praktijkopleider houd ik samen met een collega van iedereen het leerproces in de gaten. Maken ze genoeg ontwikkeling door, halen ze hun leerdoelen? Daarnaast coach ik de werkbegeleiders die de studenten op de werkvloer bijstaan, begeleid de beoordelingsgesprekken en zorg voor een veilig leerklimaat.

Op 1 juli 2021 zijn we begonnen met een nieuwe manier van leren, via het EPA-onderwijs. Een EPA is een '*entrustable professional activity*'. Dat betekent dat studenten in de praktijk bekwaam raken met een bepaalde handeling en die zelfstandig kunnen uitvoeren. Een voorbeeld van een EPA is zorgen voor een laag-complexe patiënt. De student groeit in die bekwaamheid. Dus eerst meekijken, dan onder begeleiding een handeling uitvoeren, vervolgens met begeleiding op afstand. Tot slot volgt een bekwaamheidsgesprek. Als de student bekwaam is verklaard, mag deze het zelfstandig gaan doen. Het is echt praktijkgericht leren over zaken die op jouw afdeling afkomen.

De theorie is veel meer samengevoegd met de praktijk en de studenten gaan zo veel sneller door hun opleiding. Het is nog allemaal heel nieuw, maar de studenten vinden het over het algemeen een prettige manier van leren." /



**Daniëlle Riemens**

Praktijkopleider

Spoedeisende Hulp

# Aanjagers van betere zorg

**Sinds september 2021 wordt de stafafdeling Kwaliteit en Veiligheid geleid door twee mensen: Alexander Ruben brengt zijn managementervaring in en Sjors van Lieshout zijn medische kennis. "We willen graag de medische professional meer betrekken bij en leidend maken in de kwaliteit en veiligheid in Adrz."**

Voordat Sjors en Alexander de leiding van Kwaliteit en Veiligheid (K&V) op zich namen, was er in Adrz al veel gebeurd op dat gebied. "Het eerste wapenfeit is natuurlijk de erkenning door Qualicor", vertelt Alexander. "Adrz heeft in 2021 de goud-standaard gehaald. Die erkenning laat zien hoe wij in Adrz omgaan met verbeterprocessen. Verzekeraars hechten daar veel belang aan. Sindsdien zijn we alweer enkele maanden bezig met ons voorbereiden op de vervolgstappen. De komende jaren worden we opnieuw door Qualicor beoordeeld. Binnenkort moeten we, samen met de zorgverleners en managers, kiezen voor welk niveau we bij de volgende audit willen opgaan: platina of diamant. Als Kwaliteit en Veiligheid hebben we daarbij een aanjagende of beter consultatieve rol."

## **Crisis Coördinatie Team**

Daarnaast heeft K&V in 2021 een rol gespeeld bij de COVID-19-zorg, vertelt Sjors. "Eind november, begin december zaten we op de climax van de COVID-19-crisis en dreigden naar Code Zwart te gaan. Op dat moment stond de bezetting in het ziekenhuis onder zware druk en moesten er medewerkers worden gevonden die ondersteuning konden bieden. Als stafafdeling konden wij hulp verlenen bij het opzetten van het Crisis Coördinatie Team (CCT), dat vraag en aanbod van medewerkers op elkaar heeft afgestemd." K&V kon dat doen, omdat vanwege COVID-19 een aantal normale werkzaamheden

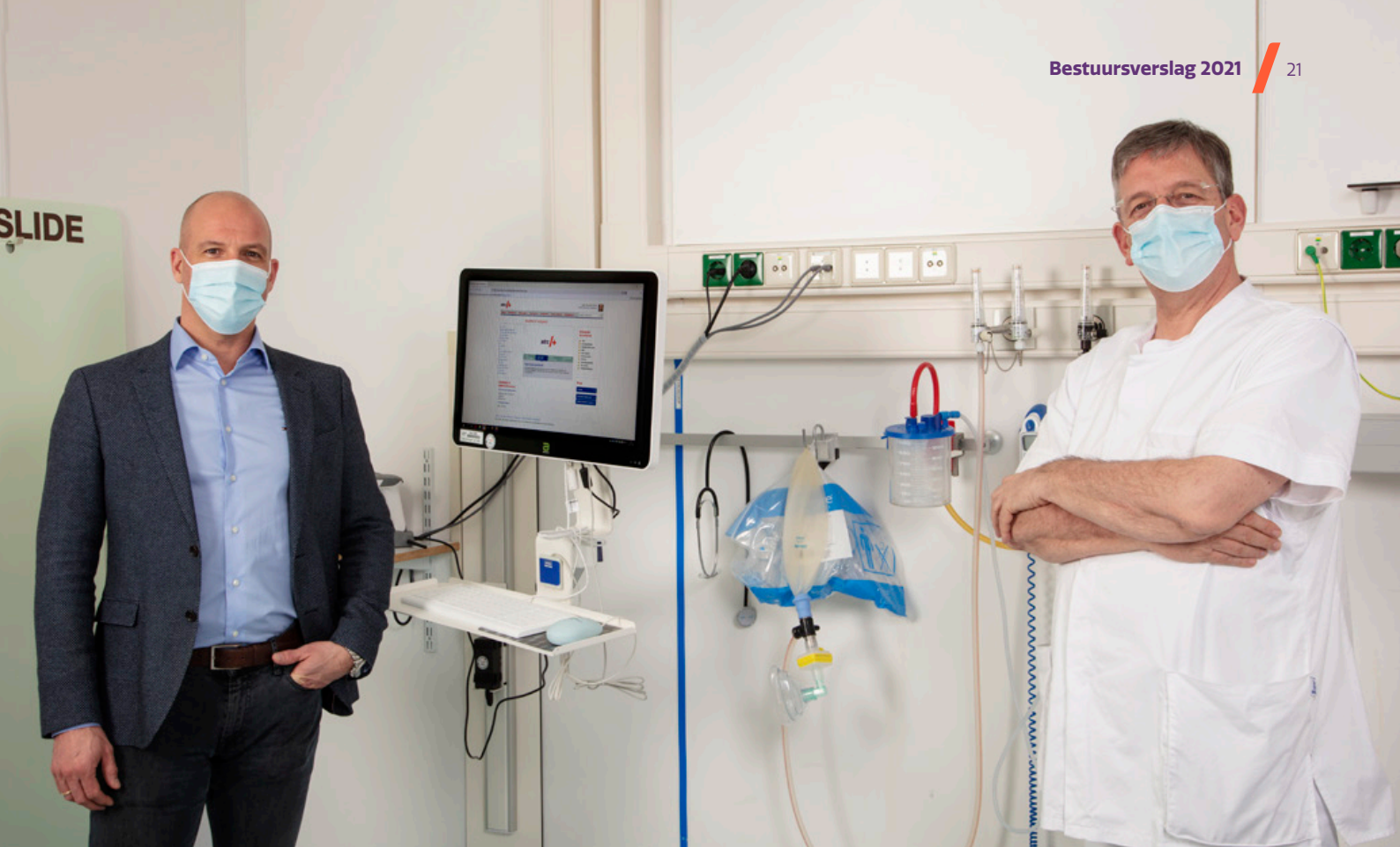
van de afdeling werd uitgesteld, legt Alexander uit. "We hebben de winkel zoveel mogelijk opengehouden en gelukkig nog wel een aantal audits kunnen doen. Maar onder meer spiegelgesprekken met patiënten hebben we uitgesteld. Dergelijke soms gevoelige gesprekken voer je het liefst persoonlijk en dat ging op dat moment niet."

## **Laag sterftecijfer**

Een opvallend feit dat uit de cijfers over 2021 naar voren komt, is de lage HSMR (Hospital Standardised Mortality Ratio) van Adrz van 80, tegen een gemiddelde van 100. Sjors: "Dat is een stuk lager dan op basis van onze patiëntpopulatie mocht worden verwacht. Dan doe je het dus beter dan verwacht. Het is alleen lastig om erachter te komen waar dat aan ligt. Meestal onderzoek je vooral wanneer iets slechter uitvalt dan verwacht. Nu willen we graag uitzoeken waar we het beter doen. Hoe we dat precies gaan doen, daar denken we nog over na."

## **Ondersteunend werken**

Alexander en Sjors zijn nog maar enkele maanden aan K&V verbonden en zitten volop in het kennismakingsproces met de afdeling en de positie van de afdeling binnen Adrz. "Vanwege COVID-19 is het moeilijk bijeenkomsten te houden", zegt Alexander. "In december zijn we bij elkaar gekomen om onze visie en missie te formuleren. Die gaan we de komende tijd



Alexander Ruben (links) en Sjors van Lieshout, managers afdeling Kwaliteit en Veiligheid

verder aanscherpen en in de organisatie bespreken en verbeteren. We willen in elk geval meer ondersteunend gaan werken, meer adviseren, meedenken en zaken inzichtelijk maken. Kwaliteit van zorg is in de eerste

plaats afhankelijk van de artsen, vakgroepen en verpleegkundigen die de zorg leveren. Wij horen graag van hen wat zij zien als goede kwaliteit en hoe wij daarbij de juiste ondersteuning kunnen bieden." /

## Qualicor

"In juni 2021 zijn wij als Adrz geaccrediteerd door Qualicor Europe en is ons veiligheidskeurmerk verlengd tot 2026. Dat betekent dat Adrz veilige en verantwoorde zorg levert. Dit soort audits van externe partijen zijn ervoor bedoeld om de kwaliteit op orde te houden en helpen ons verbeteren. Voor ons als afdeling Kwaliteit en Veiligheid en voor alle medewerkers in het ziekenhuis is zo'n externe audit altijd spannend. Voordat een audit plaatsvindt, doen

wij zelf continu interne audits voor bewustwording en om de afdelingen en de processen waar nodig te verbeteren. Bij de audit in juni heeft Qualicor gekeken naar de basisvoorwaarden, zoals patiëntidentificatie en zorgoverdracht, de kritische processen en extra aandacht voor de afdeling Dialyse en infectiepreventie. De komende vijf jaar toetst Qualicor het ziekenhuis drie keer op deelonderwerpen. Naast de accreditatie ontvingen we ook mooie complimenten van Qualicor. Ze waren heel blij



Denise Beverloo

Adviseur Kwaliteit en Veiligheid

met de prettige houding van de medewerkers en de open cultuur binnen Adrz. En ze gaven een extra pluim voor de zeer actieve cliëntenraad." /

**Carine Jongepier**

Adviseur Kwaliteit en Veiligheid

## Ondersteuning sectoren

"Als adviseurs Kwaliteit en Veiligheid ondersteunen wij leidinggevenden, medewerkers en vakgroepen bij kwaliteitsverbetering en veiligheidsvraagstukken. We kijken of er verbeterpunten zijn, bijvoorbeeld op het gebied van zorgverlening, communicatie, overdracht of in infectiepreventie. Daarnaast houden we veiligheidsdialogen met afdelingen, raad van bestuur en cliëntenraad en nodigen we patiënten uit hun ervaringen te delen. Bij alles is de insteek: hoe leren we van ervaringen en kunnen we ons en de zorg die we leveren verbeteren.

Verder doen we risico-inventarisaties als er iets nieuws gebeurt. Dat was in 2021 het geval rond de COVID-19-vaccinatiecampagne. Hoe gaan we die organiseren, hoe voorkom je dat mensen elkaar besmetten, wie maakt de spuiten klaar? Daarnaast hebben we veel gedaan op het gebied van infectiepreventie, zoals het project Handen Uit De Mouwen: hoe passen medewerkers handhygiëne toe? Samen met de afdeling Infectiepreventie hebben we audits gedaan op het nemen van veiligheidsmaatregelen door medewerkers.

Waar mogelijk hebben we onze normale audits laten doorgaan, desnoods digitaal of door te filmen. En we hebben geprobeerd de afdelingen zoveel mogelijk te ondersteunen. Met die extra hoge werkdruk is het belangrijk om de werkprocessen niet alleen nog veiliger te maken, maar ook om aan te geven wat er al wel goed gaat." /



Paul Roth, Chief Information Officer

# 'Digitalisering helpt de zorg te verbeteren'

De afdeling ICT had in 2021 een druk jaar, vertelt Paul Roth. Naast de lopende projecten om de zorg binnen Adrz en in Zeeland te verbeteren, vroegen strenge privacy-regels en COVID-19 om aandacht en tijd. "Medewerkers hadden middelen nodig om thuis te werken en voor extra COVID-19-testen hebben we het microbiologisch lab geholpen bij de uitbreiding."

Een van de lopende projecten waar de afdeling ICT al enige tijd aan werkt, is het Digitaal Zorgplatform Zeeland, vertelt Chief Information Officer Paul Roth. "Dat is een initiatief van de Zeeuwse Zorg Coalitie, waarin naast Adrz nog zo'n veertig andere zorginstellingen en gemeenten

zijn vertegenwoordigd. Doel van die coalitie is om ervoor te zorgen dat de vraag naar zorg in Zeeland ook in de toekomst aansluit bij het aanbod van zorgpersoneel."

### Juiste zorg

De werkgroep Digitalisering probeert hieraan bij te dragen, allereerst met het Digitale Zorgplatform. "Doel van het platform is de gegevensuitwisseling tussen zorgaanbieders in Zeeland te verbeteren. Als op het juiste moment de juiste informatie over een patiënt beschikbaar is, kan de zorgverlener de beste zorg bieden. Als uit die informatie blijkt dat een patiënt beter ergens anders terecht kan, kan die naar een andere instelling worden overgeplaatst. Ten tweede moet het platform een portaal worden waar burgers hun gegevens kunnen opvragen bij alle aangesloten instellingen. En tot slot willen we die gegevens gebruiken voor analyses om preventief actie te ondernemen en mensen waar mogelijk uit de zorg te houden."

### Meer tijd voor zorg

Hieraan verbonden is de Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO). "Deze RSO moet de gegevensuitwisseling faciliteren, het Digitale Zorgplatform beheren en ICT-diensten aanbieden", vertelt Paul. "Het wordt een ondersteunende organisatie die de zorginstellingen werk uit handen kan nemen. Bijvoorbeeld op het vlak van privacy bestaan veel ingewikkelde regels waar instellingen zich aan moeten houden. De RSO kan daarbij ondersteunen." Voor het Digitaal Zorgplatform en de RSO is afgelopen jaar een voorstel geschreven en aangenomen. Komend jaar worden de voorstellen verder uitgewerkt. Beide projecten zijn bedoeld om de kwaliteit en de efficiency van de zorgverlening te verbeteren, legt Paul uit. "Alle nodige informatie is straks voor elke bij de behandeling betrokken instelling beschikbaar. Daardoor zijn zorgverleners minder tijd kwijt aan informatie opvragen en kunnen ze meer tijd besteden aan het verlenen van zorg."

### Telemonitoring

Datzelfde doel, efficiënter werken en dus meer tijd voor meer patiënten, ligt aan de basis van een ander ICT-project: telemonitoring. "Door patiënten op afstand met een app te controleren, hebben artsen meer ruimte om andere patiënten te zien. Bovendien geven deze tools direct een signaal wanneer bepaalde waarden bij de patiënt worden overschreden, waardoor we indien nodig sneller actie kunnen ondernemen. Hierdoor kun je soms voorkomen dat in een later stadium zwaardere zorg nodig is." Ook het gebruik van Virtual Reality past in de trend om digitalisering in te zetten om de zorg te verbeteren. "Het idee van VR-brillen is geopperd

door de Adrz-werkgroep Digitalisering. Die onderzoekt welke innovatieve oplossingen beschikbaar en nuttig kunnen zijn om de zorg binnen Adrz te verbeteren. VR kan bijvoorbeeld IC-medewerkers helpen beter te ontspannen tijdens hun pauzes. Ook kijken we of we VR kunnen inzetten op de OK's, waarbij medisch specialisten op afstand kunnen meekijken bij complexe operaties."

### Menselijke factor

Een minder innovatief, maar volgens Paul zeker zo belangrijk project is de invoering van de gedragslijn van de NVZ. "De privacyrichtlijnen van de NEN7510 zijn erg streng. Omdat meer ziekenhuizen daar moeite mee hebben, heeft de NVZ in overleg met de Autoriteit Persoonsgegevens een gedragslijn opgesteld met een werkbare vorm van de NEN7510." Afgelopen jaar is de afdeling ICT bezig geweest de gedragslijn in de organisatie te implementeren. "Dat is een groot project met impact op het dagelijkse werk van iedere medewerker binnen het ziekenhuis. In principe is digitalisering bedoeld om mensen te helpen, maar dit staat het dagelijks werk soms in de weg. Zo moet iedereen zich straks op computers aanmelden met een wachtwoord én een personeelspas. Voor verpleegkundigen die veel over de afdelingen bewegen, zijn dat veel handelingen steeds opnieuw. We kijken nu hoe we dat binnen de kaders van de gedragslijn efficiënt kunnen oplossen."

### Thuiswerken

Verder stond het in 2021 ook bij ICT in het kader van COVID-19. "Zo zijn we veel bezig geweest met het faciliteren van thuiswerken, onder meer door het leveren van laptops en andere apparatuur. En we hebben meegewerkt aan de uitbreiding van het microbiologisch lab. Omdat daar heel veel COVID-19-testen moesten worden uitgevoerd, hebben we geholpen bij de uitbreiding van het Panther-systeem voor moleculair testen. Daar hebben we forse ondersteuning geleverd om het systeem aan te sluiten op het netwerk en om de gegevens te koppelen aan de basisadministratie. Tot slot hebben we ondersteuning geleverd bij het inrichten van de GGD-vaccinatiestraten, waarmee Adrz flink heeft bijgedragen aan het COVID-19-vaccinatieprogramma." /



## Virtual reality

"Op de IC hebben we sinds 2021 twee *virtual reality*-brillen (VR-brillen) voor patiënten en medewerkers. We zijn aan het onderzoeken hoe die kunnen helpen bij het ontspannen. Patiënten op de IC die een ingreep krijgen of bij wie een lijn moet worden ingebracht, zijn vaak erg gespannen. Mogelijk dat we met beeld en geluid via die VR-bril een omgeving kunnen creëren waarbij mensen vlak voor die ingreep meer ontspannen. We gebruiken de bril niet tijdens de ingrepen of behandelingen, want dan zou het contact met de

arts of verpleegkundige worden verstoord. Het gaat maar om een beperkte groep, want veel van onze patiënten zijn niet wakker, maar mensen ervaren het tot nu toe als erg prettig. De bril is ook handig voor kinderen die meekomen naar een slechtnieuwsgesprek, om ze even af te leiden. En we gebruiken de bril zelf tijdens nachtdiensten. We kunnen als verpleegkundigen dan niet de afdeling af om te pauzeren. Daarom kregen we eerst een relaxstoel om vijftien tot twintig minuten te ontspannen. Maar dan lig je in zo'n leeg kantoor, terwijl je nog alle piepjes van de afdeling hoort. Zeker met de koptelefoon erbij helpt die bril om even uit de realiteit te

gaan en echt te ontspannen. Tot slot kan de VR-bril worden ingezet bij scholing. Bijvoorbeeld als je nieuwe handelingen moet leren die volgens een vaste procedure verlopen, kan VR helpen de instructie inzichtelijk te maken met verschillende scenario's die je krijgt voorgeschoteld. Het is interessant om de bril ook op andere afdelingen in te zetten om er meer uit te halen." /



Remko van den Akker

IC-verpleegkundige

## Telemonitoring

"In 2021 zijn we begonnen met de pilot telemonitoring, in eerste instantie met een klein aantal COPD-patiënten. Bij telemonitoring kunnen we de patiënt thuis bewaken. De patiënt heeft toegang tot een app en wordt gevraagd één of meerdere keren per week een aantal vragen te beantwoorden en gegevens als bloeddruk en gewicht in te voeren. Ook kan de patiënt via de app vragen stellen.

Een verpleegkundige in het ziekenhuis bekijkt deze gegevens dagelijks. Als daar aanleiding voor is, kan aan de hand van de gegevens direct de medicatie worden aangepast of kan een patiënt worden gevraagd naar het ziekenhuis te komen.

Telemonitoring is vooral bedoeld voor patiënten met een chronisch ziektebeeld, zoals COPD of hartfalen. De pilot is in 2021 begonnen en de resultaten zijn erg bemoedigend. We hopen eind dit jaar de proef uit te breiden naar 150 tot 175 COPD-patiënten en ook andere ziektebeelden toe te voegen. Het idee achter het project is dat patiënten minder naar het ziekenhuis hoeven te komen. Dat is fijn voor de patiënt, het ontlast de zorg en scheelt kosten. Daarnaast kun je op deze manier spoedopnames deels voorkomen. Bijvoorbeeld door een trend in gewicht of bloeddruk kun je problemen eerder signaleren en aanpakken. Met behulp van telemonitoring kunnen we sneller en efficiënter werken." /



Niels Meeusen

Projectleider Informatiemanagement



**Marja Bakker**

Projectleider Informatiemanagement

## Normenkader Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen

"In 2021 hebben we hard gewerkt om te voldoen aan de norm voor informatiebeveiliging in de zorg: de Gedragslijn 1.0 Toegangsbeveiliging digitale patiëntendossiers van de NVZ. Deze is gebaseerd op NEN7510. Aanleiding was de hoge boete die het Haga-ziekenhuis in 2019 kreeg, toen onbevoegden in een patiëntendossier hadden gekeken. Alle ziekenhuizen, verenigd in de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen (NVZ), zijn in 2021 met de Gedragslijn aan de slag gegaan. Eerst hebben we zelfonderzoek gedaan naar hoe wij er in Adrz voorstonden. Vervolgens hebben we een aantal verbeteringen doorgevoerd en zijn we beoordeeld door een externe auditor. Daaruit bleek dat we voldoen aan de beveiligingsnorm, maar dat er nog een paar verbeterpunten waren. Die hebben we in 2021 opgepakt en zijn deels nog onder handen.

Uit het zelfonderzoek bleek dat we binnen Adrz goed snappen hoe informatiebeveiliging werkt, maar dat nog niet goed was beschreven wie waar verantwoordelijk voor is en hoe je aantoonbaar maakt wat je doet. De zorg voor onze patiënten reikt immers verder dan hun gezondheid. We moeten ook goed zorgen voor de informatie over de patiënt. Zorgmedewerkers zijn liever niet te veel tijd kwijt aan administratie, dus we investeren vooral in bewustwording: waarom het toch moet gebeuren en waarom het ook belangrijk is dat medewerkers kunnen aantonen dat ze bepaalde handelingen hebben gedaan.

We hebben grote stappen gezet en hopen bij de volgende audit aan alle eisen te voldoen. Vervolgens gaan we verder met het volgende project, om ook aantoonbaar aan de andere NEN-normen te voldoen. En als dit gedaan is, volgen de andere systemen, zoals HR en Financiën. Informatiebeveiliging is een continu proces, dat eigenlijk nooit klaar is." /



Van links naar rechts: Marleen Goddrie, Suzanne de Jong, Carolien van Netten en Saskia Kuipers

## Researchbureau maakt opstarten onderzoek eenvoudiger

**2021 was een goed jaar voor wetenschappelijk onderzoek in Adrz. Dat is een direct gevolg van de komst van het Researchbureau, stellen Saskia Kuipers en Marleen Goddrie. "Dat heeft voor veel duidelijkheid gezorgd, waardoor het gemakkelijker is een onderzoek te starten."**

Adrz was in 2021 betrokken bij 65 lopende onderzoeken. Hiervan zijn er 34 opgestart in 2021, waarvan 11 samen met Erasmus MC. Bovendien zijn er 56 wetenschappelijke publicaties verschenen, waaraan medewerkers van Adrz hebben meegewerkt. Het Researchbureau heeft in anderhalf jaar veel bereikt, vertelt internist-hematoloog Saskia Kuipers. "We hebben

heel hard gewerkt om de werkprocessen te verbeteren. Coördinator researchbureau Marleen Goddrie heeft in kaart gebracht wat er moet gebeuren om een wetenschappelijk onderzoek op te starten. Tot dan toe deed iedereen het een beetje op zijn eigen manier."

### Duidelijk vastgelegd

Voordat een onderzoek kan beginnen, moeten gegevens worden aangeleverd bij de lokale haalbaarheidscommissie. Die waren voorheen vaak incompleet en er werden verschillende formats gebruikt, vertelt Saskia. "Nu hebben we alle taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden duidelijker vastgelegd." Daardoor kon Adrz ook snel inspelen op een recente verandering van wet- en regelgeving. "Nu moet al in een veel vroeger stadium worden beoordeeld of een studie haalbaar is. Wij konden deze verandering soepel opvangen, omdat we onze werkprocessen al zo duidelijk hadden opgeschreven."

### Nieuwste inzichten

Die duidelijkheid maakt het bovendien eenvoudiger een onderzoek te starten, vertelt Marleen. "Bij nieuw onderzoek komt veel administratie kijken en dat wordt nu allemaal door ons gecoördineerd. Daarnaast hebben we een kort lijntje met de afdeling Finance en Control, waardoor bijvoorbeeld de financiële afwikkeling van het onderzoek soepeler verloopt. Dat is een goede ontwikkeling. Onderzoek leidt soms ook tot publicaties waarbij medewerkers van Adrz mee-publiceren. Daarmee toon je aan dat het ziekenhuis up-to-date is wat betreft de nieuwste inzichten."

### Samenwerking

In 2021 zijn bovendien de lijntjes met het Erasmus MC nog korter geworden, vertelt Marleen. "Een aantal onderzoeken binnen Adrz is samen met Erasmus opgezet. Het is natuurlijk het dichtstbijzijnde academische ziekenhuis, dus het is logisch dat we intensief samenwerken. Het is bovendien in het belang van onze patiënten dat die samenwerking nog intensiever wordt, zodat zij in Zeeland dichtbij huis in aanmerking komen voor nieuwe onderzoeken."

### Goed precedent

Een van de onderzoeken waarvan de Zeeuwse patiënten kunnen meeprofiten, is opgezet door professor Lolkema, tot recent hoofd Medische Oncologie in het Erasmus MC. "Professor Lolkema heeft een onderzoek opgezet naar een nieuwe behandeling van prostaatkanker. Dat onderzoek mocht eigenlijk alleen in het Erasmus MC plaatsvinden. Maar na overleg met professor Lolkema hebben we het onderzoek, na de opstartfase, hier kunnen overnemen voor de Zeeuwse patiënten. Dat scheelde voor die mensen heel veel

bezoekjes aan Rotterdam. Zowel het Erasmus MC als Adrz hebben zich daarvoor heel hard ingespannen en het is gelukt. Dat scheidt hopelijk een goed precedent voor de toekomst."

### Betrouwbare partner

Het Erasmus MC heeft Adrz in 2021 zo'n tien keer benaderd om patiënten te laten aansluiten bij een onderzoek. Het Researchbureau geeft daar graag gehoor aan. Marleen: "Adrz kan zo laten zien dat ze een betrouwbare partner is op het gebied van onderzoek en we zetten Adrz duidelijker op de kaart." Saskia: "Onze stafleden en het verplegend personeel krijgen zo ervaring met nieuwe behandelingen. En het is altijd fijn om een nieuw soort therapie in een extra gecontroleerde, wetenschappelijke setting op te zetten." Marleen: "Uiteindelijk is het allemaal in het belang van de patiënten. De zorg kan worden aangepast aan de conclusies uit een onderzoek. Hiermee bedien je de patiënten in Zeeland van de nieuwste inzichten. Als groot streekziekenhuis moeten we ons steentje bijdragen aan het verbeteren van de behandelmogelijkheden." /



Monica Smulders, bedrijfskundig manager Beschouwende Zorg

## 'Betaalbare zorg van hoge kwaliteit'

'Zorg dicht bij de patiënt' is onderdeel van de strategie van Adrz om de juiste zorg op de juiste plaats te bieden. "Het streven is om altijd zo dicht mogelijk bij de patiënt te blijven", zegt Monica Smulders, bedrijfskundig manager Beschouwende Zorg.

Een onderdeel van deze filosofie is netwerkzorg, vertelt Monica. "Netwerkzorg is een term die allerlei projecten bundelt die wij hebben opgezet met de zorgverleners in ons netwerk. Dus projecten met huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners, met

verpleeg- en verzorgingshuizen, noem maar op."

Een van de projecten die in 2021 van start gingen, is het project Thuisoediening. "Dat houdt in dat patiënten bepaalde medicatie thuis kunnen krijgen, in plaats van in het ziekenhuis. Voor de patiënten en hun mantelzorgers

is dat natuurlijk veel gemakkelijker, omdat ze niet meer naar het ziekenhuis hoeven te komen. Voor ons betekent het dat er plek vrijkomt voor andere patiënten die zorg nodig hebben die alleen in het ziekenhuis kan plaatsvinden. Voor de zorgverzekeraar is het uiteindelijk goedkoper. Momenteel zijn we nog wel in onderhandeling met de zorgverzekeraar om te kijken hoe we dit in de toekomst betaalbaar kunnen houden voor het ziekenhuis."

### Zorg Evaluatie en Gepast Gebruik

Het project Thuistoediening heeft Adrz zelf opgezet naar aanleiding van een vraag vanuit patiënten. Maar er zijn ook projecten waar Adrz aan meedoet, die landelijk zijn ontwikkeld. Een daarvan is ZEGG: Zorg Evaluatie en Gepast Gebruik. "Dit programma is georganiseerd door de Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen, NVZ, en de landelijke vereniging van zorgverzekeraars", vertelt Monica. "Elk ziekenhuis moet bijdragen aan de ZEGG-projecten, die zijn bedoeld om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en om de zorg betaalbaar en beter bereikbaar te maken."

### Borstzorgcentrum

Een voorbeeld van een ZEGG-initiatief is het traject rond het Borstzorgcentrum. "Voorheen als iemand een knobbeltje in de borst voelde, ging patiënt naar de huisarts, die verwees naar een chirurg van het Borstzorgcentrum. Vervolgens naar de radioloog die een foto maakt en pas daarna wist je of verder onderzoek nodig was of niet. ZEGG staat voor doelmatigheid, dus hebben we het eerste bezoek aan de chirurg uit het zorgproces gehaald. De huisarts kan direct doorverwijzen naar de radioloog. Hierdoor is het proces goedkoper geworden, terwijl de kwaliteit van zorg niet minder wordt. Integendeel: patiënten komen bij chirurg of verpleegkundig specialist als na onderzoek blijkt dat dit nodig is."

### Andere naam

Tegelijkertijd is ook de naam van het Borstzorgcentrum vernieuwd, vertelt Monica. "Dat was een langgekoesterde wens van de medisch specialisten en andere professionals die werkzaam zijn binnen deze zorg. Het heette eerst het Borstkankercentrum. Maar omdat niet elke aandoening kwaadaardig is, hebben we na een peiling onder patiënten, medewerkers en medisch specialisten gekozen voor de naam Borstzorgcentrum. Dat klinkt wat zachter, maar associeert nog steeds

met de vroegere naam. Dat is belangrijk omdat de zorgverlening in het Borstzorgcentrum hoog gewaardeerd wordt door onze patiënten."

### Samenwerking in de regio

Een heel andere manier om zorg beter bereikbaar te krijgen, is ervoor zorgen dat er in de regio voldoende personeel beschikbaar is om de patiënt te helpen. In Zeeland is de arbeidsmarkt voor zorgpersoneel erg krap en verschillende afdelingen kampen met tekorten, legt Monica uit. Een manier om dat op te lossen is samenwerking, bijvoorbeeld met het Zeeuws-Vlaamse ziekenhuis ZorgSaam. "In 2021 zijn we begonnen met het uitwisselen van personeel voor de afdelingen Dialyse en Medische Psychologie. Het management van deze afdelingen in Adrz en ZorgSaam weet elkaar goed te vinden en huurt onderling personeel van elkaar in bij tekorten. Dit gebeurt ook met de dialyseafdeling van het Brabantse Bravis."

### Elkaar helpen

Daarnaast hebben de oncologen van de Zeeuwse ziekenhuizen een intentieverklaring getekend, vertelt Monica. "Daarin is afgesproken dat de ziekenhuizen samen optrekken om de oncologische patiënt in Zeeland de best mogelijke zorg te bieden. Zo worden protocollen en processen gelijkgetrokken en bij overleg tussen verschillende specialismes sluit ook een oncoloog van Erasmus MC aan. De vakgroep hematologie van beide ziekenhuizen werkt al langer samen en onderzoekt momenteel of deze samenwerking kan worden uitgebreid. Dit is een mooie ontwikkeling. We hebben allemaal te maken met een krappe arbeidsmarkt en het is fijn als we elkaar op deze manier kunnen helpen. Samen kunnen we de zorg voor onze Zeeuwse patiënten van hoge kwaliteit en betaalbaar houden." /



Forine Polfliet

Meewerkend teamleider

## Eerstelijnszorg

"In 2021 is veel overleg gevoerd met huisartsen en andere eerstelijns zorgverleners om een betere samenwerking op gang te brengen. Dat werkt al heel goed in het Eerstelijns Coördinatie Punt. Huisartsen kunnen bij mij terecht met vragen. Zo hebben huisartsen een laagdrempelig aanspreekpunt, waardoor ze niet hoeven te zoeken naar de juiste persoon. Onze patiënten komen vaak via de huisarts bij ons, dus een goede samenwerking is belangrijk.

Dat willen we ook bereiken met het meedenkconsult: een digitaal adviesconsult waar een specialist meedenkt met de huisarts. De specialist kan bijvoorbeeld adviseren iemands medicijnen aan te passen of beslissen de patiënt toch even te zien. Zo voorkomen we dat patiënten onnodig naar het ziekenhuis komen. Voor ons is dit de

zorg voor de toekomst, maar we moeten hierover eerst nog goede afspraken maken met de zorgverzekeraar.

Ook de Samenwerking Anderhalvelijns Projecten is bedoeld om zorg uit het ziekenhuis te houden, zonder de eerste lijn te veel te belasten. We willen meer samenhang tussen eerste- en tweedelijns zorg. Bij artrose ziet de orthofoon bijvoorbeeld veel patiënten met knie- en heupproblemen. Maar met oefeningen van de fysiotherapeut kunnen de pijnklachten ook worden verlicht. Daarmee voorkomen we dat te veel patiënten in het ziekenhuis komen én krijgt de patiënt goede zorg dichterbij huis.

Tot slot hebben we in 2021 hard gewerkt aan de ontwikkeling van zo'n vijftien ZEGG-initiatieven (Zorg Evaluatie en Gepast Gebruik) om de zorg waardevoller en doelgerichter te maken. Op het gebied van Reumatologie hebben we besloten dat voor onderzoek niet én een bezinkingstest én een CRP-test nodig is, omdat beide ongeveer hetzelfde aantonen. En patiënten die 's avonds met een longembolie op de Spoedeisende Hulp komen, krijgen meteen een CT-scan in plaats van de volgende dag. Zo hebben we, ondanks COVID-19, een heel aantal initiatieven doorgevoerd, echt een prestatie! We blijven controleren en sturen op basis van wetenschappelijk onderzoek, om de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg te verbeteren en tegelijk de kosten te beheersen."

## Samenwerking ZorgSaam

"Al enige tijd proberen we samen met het Zeeuws-Vlaamse ziekenhuis ZorgSaam de problemen in de zorg het hoofd te bieden. Zowel Adrz als ZorgSaam heeft te maken met krapte op de arbeidsmarkt en een vergrijzende bevolking. Daarnaast moeten we aan steeds strengere normen voldoen om een minimaal aantal behandelingen per jaar uit te voeren. Haal je dat niet, dan loop je het risico dat die zorg uit Zeeland

verdwijnt. We onderzoeken nu hoe we dat samen kunnen voorkomen. Daarvoor hebben we in 2021 een visiedocument opgesteld. Daarin is afgesproken dat we twee zelfstandige ziekenhuizen blijven maar wel nadrukkelijk willen samenwerken. We kijken onder meer naar de afdelingen Cardiologie, Oncologie, Chirurgie en Psychologie, maar ook naar samenwerking op het gebied van Human Relations, Facilitaire dienstverlening,



Dennis de Rijke

Directeur bedrijfsvoering

huisvesting, Communicatie en ICT. We hebben een gezamenlijk belang om het schaarse personeel dat we hebben zo goed mogelijk in te zetten, zodat hoogwaardige zorg in Zeeland behouden blijft." /

## Thuis- toediening



**Brianne Murphy**

Projectleider Thuisoedieningen

"Sinds 2021 lopen er vier projecten, waarin patiënten medicijnen thuis krijgen toegediend. We begonnen met longmedicijnen die de patiënt, na een paar keer oefenen in het ziekenhuis, zichzelf geeft via een prikpen. Botversterkers voor kankerpatiënten bleken iets lastiger. De oplossing lag in een infuus, dat eens in de drie of zes maanden in samenwerking met de thuiszorg thuis wordt aangebracht. De volgende pilot was met chemo- en immunotherapie. Omdat het ziektebeeld en de noodzakelijke medicatie specifieke aandacht nodig hebben, krijgen de patiënten hun medicijnen afgewisseld van een oncologieverpleegkundige van Adrz of van thuiszorgorganisatie Allertzorg. En in een vierde project krijgt een aantal patiënten na de chemokuur een pleister, die een booster geeft aan de witte bloedcellen. De patiënt kan de pleister zelf na 27 uur verwijderen.

Hopelijk kunnen we met deze ervaringen ook andere middelen thuis toedienen. Voor de patiënt betekent het minder reizen en het levert ruimte op in het ziekenhuis. De patiënt krijgt meer persoonlijke aandacht en daardoor komen soms ook andere problemen aan het licht. Er zijn nog wel wat knelpunten. De oncologieverpleegkundigen moeten wel genoeg patiënten kunnen behandelen. En de financiering is nog ingewikkeld, omdat thuiszorg en ziekenhuiszorg apart worden vergoed. Maar iedereen is heel enthousiast over de samenwerking, dus het zou mooi zijn als we in de toekomst zorg naar huis kunnen blijven verplaatsen. /

## Integrale geboortezorg

"In 2021 hebben we hard gewerkt aan het verbeteren van het verloskundig samenwerkingsverband Zeeland (VSV). Deze samenwerking omvat alle praktijken van eerstelijns verloskundigen en kraamzorgorganisaties van het adherentiegebied en de obstetrieverpleegkundigen, verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen van Adrz. Afgelopen jaar hebben we die samenwerking en de organisatiestructuur geprofessionaliseerd, om nog efficiënter te kunnen samenwerken. Zo hebben de vertegenwoordigers van de verschillende organisaties nu een mandaat om beslissingen te nemen.

Ook wordt het bestuur kleiner en krijgen de werkgroepen meer daadkracht. Een grote wens is om gezamenlijke dossiers in te voeren, waar zowel de eerstelijns als de tweedelijns zorgverleners in kunnen kijken. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de zorgstandaard up-to-date te houden, werken we doorlopend aan onze gezamenlijke protocollen en zorgpaden. Voorbeelden hiervan zijn de werkwijze voor zwangeren die bijvoorbeeld eerder een keizersnede of een kindje met groeivertraging hebben gekregen. Door hier duidelijke afspraken over te maken kunnen zwangeren zolang mogelijk onder de zorg van de eerste lijn blijven, waar het contact vaak wat persoonlijker en dichtbij is." /



**Mimosa Bruinooge**

Gynaecoloog





Nadia van der Borgt, vicevoorzitter, en Thijs Lampio, voorzitter

## Ondernemingsraad

# OR dringt aan op gedegen thuiswerkbeleid

Minder fysiek bij elkaar komen en minder de afdelingen op om met medewerkers te praten: de COVID-19-pandemie maakte het werk voor de ondernemingsraad (OR) van Adrz in 2021 soms lastig. Het virus zorgde er ook voor dat steeds meer mensen moesten thuiswerken. De OR heeft zich voor die groep extra ingezet. "Voor de thuiswerkers was weinig aandacht, terwijl ook zij belangrijk zijn voor Adrz."

In 2021 heeft de OR vier nieuwe leden mogen verwelkomen, waarmee het totaal op dertien komt en de OR op sterkte is. Thijs Lampio is verkozen tot nieuwe voorzitter. "Verder was er niet veel dat ging zoals we zouden willen," vertelt ambtelijk secretaris Trudy Greefhorst. "Normaal proberen we vaker naar de

afdelingen te gaan en team-overleggen bij te wonen. Om over het werk van de OR te vertellen, maar ook om te voelen hoe een team in elkaar steekt en te horen of er iets speelt." Thijs vult aan: "Dit soort overleggen kunnen zaken opleveren die je als OR oppakt. Dat is nu noodgedwongen blijven liggen."

### Rooster in Balans

Verder is een kenmerk van het afgelopen jaar dat veel projecten zijn gestart, maar ook weer zijn gestopt of gepauzeerd zijn vanwege de COVID-19-drukke. "Wel is in 2021 de projectgroep Rooster in Balans in het leven geroepen", vertelt Trudy. "De OR is al langere tijd bezig om mee te denken hoe medewerkers meer inzicht krijgen in hun rooster. Deze projectgroep is daar nu mee bezig en daar is een OR-lid bij betrokken."

### Vinger aan de pols

Daarnaast heeft de OR ingestemd met de nieuwe inrichting van het Functiehuis van Adrz. Taakomschrijvingen van een aantal medewerkers worden door de afdeling Human Relations (HR) opnieuw bekeken, geactualiseerd en waar nodig opnieuw gewaardeerd. "Wij zijn als OR niet inhoudelijk betrokken bij dit proces, maar hebben wel ingestemd met de opzet ervan. Daarnaast hebben we signalen uit de organisatie overgebracht. Als OR vinden wij het goed dat dit wordt gedaan, mits het zorgvuldig gebeurt."

Daarnaast heeft de OR ingestemd met het actualiseren van de Risico Inventarisaties en Evaluaties, RI&E.

"Als ondernemingsraad kijken we of het Plan van Aanpak van verbeterpunten op de afdelingen wordt uitgevoerd. We houden hierbij de vinger aan de pols."

### Thuiswerkbeleid

De OR heeft zich in 2021 verder vooral ingezet voor het thuiswerkbeleid, vertelt Thijs. "We hebben er allereerst voor gelobbyd dat het beleid er kwam. Vervolgens hebben wij een aantal inhoudelijke wijzingen kunnen aanbrengen en ervoor gezorgd dat de formulering van het beleid zelf is aangepast, zodat het helder en eenduidig is en de voorwaarden voor thuiswerken voor iedereen begrijpelijk zijn." Ook heeft de OR om extra aandacht gevraagd voor de thuiswerkers, vertelt Trudy. "Voor de directe zorgmedewerkers was tijdens de COVID-19-crisis veel applaus, maar voor de thuiswerkers was minder aandacht. Terwijl ook zij belangrijk zijn voor Adrz." /

## Cliëntenraad

# 'Digitaal consult is hopelijk een blijvertje'

**Ondanks COVID-19, dat persoonlijke contacten een stuk lastiger maakte, heeft de cliëntenraad van Adrz in 2021 de vinger aan de pols gehouden. Zo heeft de raad veel tijd gestoken in goed contact met de specialisten en is ze nauw betrokken bij de projectgroep Patiëntgerichtheid. "Ik merk dat Zeeuwen Adrz steeds beter beoordelen."**

Adrz heeft een behoorlijk actieve cliëntenraad, die graag overal bij betrokken is, vertelt voorzitter Peter de Doelder. "En dat gebeurt gelukkig ook, al was dat het afgelopen jaar als gevolg van COVID-19 wel wat lastiger. Toch hebben we nog regelmatig overleg gehad. Juist

met het oog op COVID-19 hebben we van tijd tot tijd in het ziekenhuis geïnformeerd of de gewone zorg nog kon doorgaan en of het personeel nog goed kon functioneren."



Peter de Doelder, voorzitter cliëntenraad

### Complimenten

In 2021 is de cliëntenraad onder meer betrokken geweest bij de projectgroep Patiëntgerichtheid, die erop toeziet dat de patiënt in Adrz op de juiste manier wordt benaderd. "Dat is voor ons als cliëntenraad natuurlijk een belangrijk onderwerp. Patiëntgerichtheid verbeteren is een langdurig proces en dan kan onderweg de aandacht wel eens verslappen. We blijven ook bij het onderwerp betrokken door bijvoorbeeld resultaten van het patiënttevredenheidsonderzoek op te vragen. Daarnaast horen we geluiden uit onze eigen omgeving en daaraan merk ik dat de Zeeuwen Adrz steeds beter beoordelen. Ik hoor regelmatig complimenten."

### Positieve sfeer

De cliëntenraad spreekt ook regelmatig met het patiëntenpanel, waar ongeveer 180 mensen in zitten. "Die vragen we bijvoorbeeld naar hun ervaringen bij een bezoek aan het ziekenhuis, zodat we een indruk krijgen van wat er beter kan. Daaruit bleek bijvoorbeeld dat de bewegwijzering in het ziekenhuis niet voor iedereen duidelijk is. Daar hebben we aandacht voor gevraagd." Natuurlijk krijgt de cliëntenraad ook klachten te horen over de verleende zorg. "Die verwijzen we altijd door naar de klachtenfunctionaris. Soms wanneer een klacht met de betreffende behandelaar wordt besproken, worden we als vertrouwenspersoon ingeschakeld."

### Meer betrokken

Sinds twee jaar is de cliëntenraad in gesprek met de verschillende vakgroepen om kennis te maken en

informatie uit te wisselen. "En dat werpt zijn vruchten af: ik merk een positieve sfeer in de vakgroepen."

Een belangrijke ontwikkeling is volgens Peter dat de cliëntenraad nu ook optreedt voor het Coöperatief Medisch Specialistisch Bedrijf (CMSB). "Dat is sinds kort wettelijk verplicht, maar die overgang is zeer ontspannen verlopen. Het past in de ontwikkeling in Adrz, waarbij specialisten steeds meer verantwoordelijkheid nemen voor het beleid in het ziekenhuis. Dat heeft veel positieve effecten. De patiënt wil natuurlijk in de eerste plaats technisch goede zorg ontvangen. Maar de patiënt verlangt ook dat de specialist aandacht voor hem heeft, zodat hij niet achteraf met onbeantwoorde vragen blijft zitten. Door de specialisten meer te betrekken bij de organisatie en medeverantwoordelijk te maken voor de kwaliteit van zorg van Adrz als geheel, zijn zij ook meer betrokken bij de patiënt."

### Een blijvertje

COVID-19 maakte het werken voor iedereen lastiger, maar heeft ook iets goeds opgeleverd, constateert Peter. "Veel meer afspraken zijn telefonisch en digitaal gedaan. Daar zijn wij erg blij mee. Het scheelt een hoop reistijd en de kwaliteit van de afspraak wordt er niet minder van. Bovendien kunnen bijvoorbeeld volwassen kinderen van de patiënt gemakkelijker meekijken, wat voor veel patiënten prettig is. We hebben de specialisten laten weten dat we hier heel enthousiast over zijn, in de hoop dat dit een blijvertje is." /

## Verpleegkundige adviesraad

# Profiteren van kennis van verpleegkundigen

**Als grootste beroepsgroep in het ziekenhuis is het belangrijk dat verpleegkundigen meepraten over de organisatie en het beleid, zegt vicevoorzitter Monique Drees van de verpleegkundige adviesraad (VAR). "Verpleegkundigen hebben veel kennis en kunde waar de organisatie van kan profiteren."**

De VAR geeft gevraagd en ongevraagd advies over Adrz als organisatie en over het beleid, vertelt Monique. "Wij bekijken alles vanuit de verpleegkundigen. Over veel adviezen beslissen wij als VAR zelf, maar bij meer ingewikkelde vraagstukken overleggen we met een platform van verpleegkundigen uit alle afdelingen. Dat krijgt langzaam steeds meer vorm, maar daarbij kunnen we nog mensen gebruiken." Sinds anderhalf jaar volgen de leden van de VAR trainingen om meer bestuurlijke invloed te krijgen. "Zo zijn we nu ook betrokken bij crisioverleg, praten we mee over de opvolging in de raad van bestuur en hebben we een plek in werkgroepen over bijvoorbeeld innovatie of kwaliteit en veiligheid. Ook overleggen we regelmatig met de medisch specialisten, ondernemingsraad, cliëntenraad en de raad van bestuur."

### COVID-19-zorg

In 2021 heeft de VAR zich intensief beziggehouden met de organisatie van de COVID-19-afdeling. "Tijdens de drukste tijd in het ziekenhuis hoorden we van collega's van verschillende afdelingen hoe zij werden ingezet voor de COVID-19-zorg. Veel verpleegkundigen waren niet gewend deze vorm van zorg te geven en voelden zich niet veilig buiten hun eigen team. Wij hebben toen geadviseerd de COVID-19-zorg anders aan te pakken en er hele teams tegelijk naartoe te sturen. Zo is eerst de afdeling Interne Geneeskunde naar de COVID-19-afdeling verhuisd, later gevolgd door Longgeneeskunde en Geriatrie."

### Prettiger dan alleen

De nieuwe manier van organiseren werkte beter, constateert vicevoorzitter Monique. "En dat zag het management gelukkig ook. Met je eigen team samen op een andere afdeling invallen, werkt toch prettiger dan alleen. Vooraf is overlegd met de specialisten van die afdelingen. Want doordat hun patiënten over verschillende afdelingen werden verplaatst, moesten zij voor hun rondes wat meer lopen. Dat was vanzelfsprekend geen probleem. Facilitair was het ook handig, want de lege afdelingen konden in de tussentijd worden gerenoveerd."

### Crisis Coördinatie Team

De VAR heeft bovendien het voorstel gedaan om tijdens de COVID-19-periode een Crisis Coördinatie Team op te richten. "De teamleiders van de COVID-19-afdeling hadden het zo druk, dat ze eigenlijk geen tijd hadden om extra personeel te vinden bij uitval door ziekte of besmettingen. In overleg met het hoofd Acute Zorg hebben we het Crisis Coördinatie Team opgericht, dat bestond uit mensen die normaal een kantoorbaan in het ziekenhuis hebben. Zij gingen invulling zoeken voor de lege plekken in de bezetting. Omdat tijdens COVID-19 veel procedures stil kwamen te liggen en operaties werden uitgesteld, konden die medewerkers inspringen op de Intensive Care of bij het vaccineren."



Verpleegkundige adviesraad van links naar rechts: Petra Pattianakotta, Suzanne de Jong, Monique Drees, Evelyn Theunisse, Wilma Bronke, Karin Dekker, Judith Kuiper

### **Nieuwbouwplannen**

Doordat deze voorstellen zijn opgepikt, voelen de verpleegkundigen zich volgens Monique meer gehoord in de organisatie. "Wij zijn de grootste beroepsgroep in het ziekenhuis en hebben veel kennis en kunde die kunnen worden ingezet. Zo zijn we sinds oktober 2021 ook betrokken bij het overleg over de nieuwbouw van het ziekenhuis. Daar kunnen we goed aangeven wat verpleegkundigen echt nodig hebben. Bij de operatiekamers die we nu hebben, vind je bijvoorbeeld een grote, nauwelijks gebruikte spoelkeuken en een te klein materialenhok. Door nu mee te praten, hopen we dit soort problemen in de nieuwbouw te voorkomen." /

# 2021 afgesloten met financieel goed resultaat

**2021 is financieel een goed jaar geweest voor Adrz. Voor een toelichting op de cijfers verwijzen we naar de jaarrekening.**

In 2021 bleek eens te meer dat de manier van financiering van ziekenhuizen, aan de hand van productieafspraken en DBC's tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, kwetsbaar is. De landelijke afspraken voor de COVID-compensatie waren in 2021 pas laat bekend, waardoor we feitelijk zonder financiële zekerheid crisiszorg moesten verlenen. Daarnaast wilden we de reguliere zorg zo veel en zo goed mogelijk blijven verlenen. Zonder inzet van het laboratorium ten behoeve van COVID-testen, was het resultaat over 2021 sterk onder de reguliere normen gekomen; een resultaat dat noodzakelijk is voor het voortbestaan van het ziekenhuis, om te investeren in medewerkers, apparatuur, nieuwe zorginnovaties en vastgoed. We zien dat in de afspraken met de zorgverzekeraars de focus meer en meer komt te liggen op beperking van de schadelast en verschuiving van de zorg naar de 1e/1,5e lijn. We onderschrijven de noodzaak voor het beheersen van de zorgkosten in Nederland, maar er moet ruimte zijn in het zorgstelsel om de verschuiving van zorg te kunnen laten plaatsvinden en de meer complexere zorg in de ziekenhuizen te kunnen blijven leveren. Zolang een verantwoorde verschuiving niet mogelijk is door tekorten op vitale plekken, zoals bij de huisartsen, moet het belang en het recht van de patiënt op goede zorg voorop staan.

## Systeme 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."*

In 2021 is Adrz overgegaan op Horizontaal Toezicht ten behoeve van de registratie en declaratie van zorgverrichtingen voor zorgverzekeraars. Hiervoor is in overleg met verzekeraar CZ in 2020 een volledig control framework ingericht, inclusief de bijbehorende beheersmaatregelen. Horizontaal Toezicht is een vorm van samenwerking tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars die is gebaseerd op vertrouwen en transparantie. In plaats van controle van zorgdeclaraties achteraf door de verzekeraar, stelt het ziekenhuis vooraf vast of de zorgregistratie en -declaratie juist is.

Om als ziekenhuis *in control* te blijven en continu te verbeteren, wordt gewerkt volgens de cyclus van Plan-Do-Check-Act (PDCA). Deze cyclus wordt doorlopen op strategisch, tactisch en operationeel niveau. De Planning & Control-cyclus binnen Adrz werkt volgens een integrale PDCA-cyclus. Dat wil zeggen dat deze is uitgewerkt voor de totale bedrijfsvoering op de aandachtsgebieden Klant, Kwaliteit en Veiligheid, Organisatie (HRM) en Financiën.

Ter ondersteuning is op deze vier aandachtsgebieden een integraal Dashboard ontwikkeld, waarop belangrijke KPI's gemonitord kunnen worden, op Adrz-niveau en op teamniveau. 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 en operationele risico's.

Het Treasury-statuut Adrz is per 1 januari 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. Al dan niet 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.

### **Voornaamste risico's en onzekerheden**

De belangrijkste risico's en onzekerheden waarmee Adrz in 2021 geconfronteerd is, hebben te maken met de COVID-19-pandemie en de financiële effecten hiervan, de huisvesting, arbeidsmarkt en de prijzen voor dure geneesmiddelen.

#### **Impact coronavirus (COVID-19): ontwikkelingen in 2021**

Sinds de eerste openbaring van het COVID-19 virus in China in december 2019, en de ontwikkeling van dat virus tot een wereldwijde pandemie met veel slachtoffers, is de druk op ziekenhuizen en umc's onverminderd hoog. Ook in 2021 is door de grote toeloop van coronapatiënten landelijk weer veel reguliere zorg afgeschaald en uitgesteld. Dit in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en in samenwerking met ketenpartners in ROAZ-verband. Net zoals in 2020 is de COVID-19 impact vooral significant geweest in de eerste en laatste maanden van het jaar. In de zomerperiode van 2021 werd de reguliere zorg zoveel als mogelijk weer opgeschaald naar het gebruikelijke niveau, maar van grootschalig inhalen van uitgestelde zorg is in die periode geen sprake geweest. Ziekenhuizen en umc's hebben door meer inzicht in, en ervaring met COVID-19 beter kunnen functioneren dan in 2020. Daarbij heeft wel ziekteverzuim en onderbezetting op met name de IC en de verpleegafdelingen wel het

hele jaar een remmend effect gehad. Ook onderwijs- en onderzoeksactiviteiten, en overige activiteiten van ziekenhuizen en umc's zijn in 2021 geconfronteerd met uitdagingen als gevolg van COVID-19. Financiële onzekerheden in afwikkeling contractjaar 2021 zijn beperkt. De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben net als in 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen en umc's die zorg leveren aan COVID-19 patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorg-contractering en een financieel vangnet. Daarnaast is per 25 november 2021 wederom fase 2d uit het 'Opschalingsplan COVID-19' van kracht geworden. Deze fase stelt een aantal eisen aan ziekenhuizen en umc's over bijvoorbeeld afschaling van zorg en spreiding van patiënten. Fase 2d stelt dat gedurende deze fase zorgverzekeraars waar nodig afspraken maken om eventuele financiële consequenties op te vangen als zij uitvoering geven aan fase 2d. Er mogen geen financiële belemmeringen zijn om de totstandkoming en uitvoering van afspraken die in ROAZ-verband worden gemaakt te bewerkstelligen. De MSZ-regeling 2021 bevat net als in 2020 een hardheidsclausule. Deze hardheidsclausule geeft de garantie dat ziekenhuizen als gevolg van de COVID-19 impact geen negatief resultaat voor 2021 realiseren. Hierdoor zijn onzekerheden als gevolg van COVID-19 in de afwikkeling van de (schadelast-)jaren 2020 en 2021 beperkt.

Onze regio werd sterker geraakt dan in 2020, wat af- en opschaling van zorg, uitstel van zorg en verhoogd ziekteverzuim van onze medewerkers met zich heeft meegebracht. De inhaalzorg 2020 kon in de rustigere periode rond de zomer geheel worden verricht. Financieel gezien werd de landelijke compensatieregeling pas na de zomer duidelijk, waardoor er langere tijd onzekerheid was over betaling van (de gemiste) zorg. Hoewel de landelijke regeling minder ruim is dan in 2020, is deze voor Adrz toereikend. Adrz hoeft geen gebruik te maken van de vangnetregeling, noch een beroep te doen op de hardheidsclausule. Aan de andere kant heeft ons MMI-laboratorium veel COVID-testen uitgevoerd (>200.000) in 2021, waardoor de druk op het resultaat vanaf de zomer werd verlicht.

#### **Huisvesting**

Adrz heeft een aantal jaren achtereen fors geïnvesteerd in huisvesting en bijbehorend medisch

instrumentarium, waardoor een enorme kwaliteitsslag is gerealiseerd. Door deze inhaalslag in de afgelopen jaren en de ontwikkelingen rondom COVID-19, is het investeringsniveau in 2021, net zoals in 2020 relatief laag geweest (€ 10,275 miljoen geactiveerd). Deze investeringen hadden betrekking op vervanging van ICT-apparatuur, vervanging van medische instrumenten, noodzakelijke aanpassingen aan technische installaties, aanschaf van laboratoriumapparatuur en diverse kleinere interne verbouwingen.

In 2021 heeft een nadere prioritering plaatsgevonden van het investeringsprogramma 2021-2023. De voorbereidingen voor noodzakelijke nieuwbouw in Goes op de termijn van 10-12 jaar zijn opgestart. Eind 2021 is een projectteam van architectenbureau GAF gestart om samen met de medewerkers van Adrz het programma van eisen op te stellen voor de noodzakelijke nieuwbouw op onze locatie in Goes.

### Arbeidsmarkt

Adrz blijft zich richten op het thema arbeidsmarkt, als een van de belangrijke doelen binnen ons strategisch plan Samen Zeeland. Het blijft lastig om binnen Zeeland gekwalificeerde medewerkers te vinden en te behouden voor de specifieke zorgfuncties. De coronapandemie heeft de aantrekkelijkheid van werken in de zorg geen goed gedaan. Met landelijke maatregelen wordt de beloning voor onze mensen verbeterd en we proberen door de inzet van voldoende leer-werkplekken, samenwerking met opleidingsinstituten en samenwerking binnen de keten medewerkers enthousiast te maken en te houden voor het mooie vak in de ziekenhuiszorg. Adrz heeft daarnaast verschillende programma's en faciliteiten om onze medewerkers bevlogen te houden. Tijdens COVID-19 is dit ook digitaal aangeboden.

### ICT

Zoals bij iedere organisatie heeft het risico op verstoring van de dienstverlening door langdurige uitval, belemmering of blokkade van de ICT-systemen, verscherpte aandacht. Mede in het licht van NEN-77510 is in 2021 een aantal risicoanalyses uitgevoerd op het gebied van personeel, beschikbaarheid en cybersecurity. Binnen de ZZC werkgroep digitalisering wordt samenwerking op het gebied van digitalisering opgebouwd.

### Dure geneesmiddelen

De kosten voor dure geneesmiddelen nemen, net als bij andere ziekenhuizen, ieder jaar toe. Adrz werkt aan een toekomstbestendige inrichting van de farmaceutische zorg in Zeeland. Hierbij staan toegankelijkheid en kostenefficiency centraal. Samen met onze leverancier (Scheldezoom Farmacie) wordt gezocht naar mogelijkheden om de tarieven te verlagen. Ons afnamecontract, dat eindigt per ultimo 2023, is formeel opgezegd. Adrz richt zich op de leveranciersselectie voor Dure Geneesmiddelen ná 2023. Eind 2021 is Scheldezoom door Adrz in overleg met relevante stakeholders aangewezen om de poliklinische apotheek in 2022 neer te zetten in Goes.

### Financiële positie

De financiële positie van Adrz is goed. De gerealiseerde bedrijfsresultaten in de achterliggende jaren hebben er toe geleid dat inmiddels sprake is van een solvabiliteitspositie van ruim 34% en dat aan rente- en aflossingsverplichtingen ruimschoots kan worden voldaan. Desondanks zal het vasthouden en verbeteren van de liquiditeits- en vermogenspositie van Adrz de komende jaren nog steeds noodzakelijk zijn om het toekomstige investeringsprogramma, inclusief nieuwbouw op onze vestiging, te kunnen uitvoeren. Belangrijke elementen hierin zijn: het vasthouden van het huidige operationeel resultaat bij een transformatie van 'juiste zorg op de juiste plaats', een uitgekiend investeringsbeleid en het bestendigen van het vertrouwen bij stakeholders. Belangrijke basis hierbij is de Integrale Business Case (IBC) waarin alle financiële doorrekeningen plaatsvinden en de financiële ontwikkeling wordt gemonitord. De IBC houdt rekening met noodzakelijke toekomstige strategische vastgoedinvesteringen.

### Verwachte ontwikkelingen in 2022

Als gevolg van het hoge aantal COVID-19-besmettingen en de hoge bezetting van en ziekenhuisbedden, in combinatie met onzekerheden ten aanzien van de impact van nieuwe mutaties van het virus, waaronder de snel om zich heen grijpende Omikron-variant, was de situatie ook begin 2022 zorgwekkend en begonnen de ziekenhuizen en umc's in 2022 opnieuw met een vooruitzicht van omzetsderving en hogere kosten, waarvoor het eerste



kwartaal een regeling is afgesproken. Zo is de reguliere zorg ook in de eerste maanden van 2022 in opdracht van de minister van VWS wederom (fors) uitgesteld. Voor 2022 staat de sector voor de uitdaging om de zorgverlening in de eerste plaats weer in balans te krijgen. Voordat ziekenhuizen capaciteit hebben om uitgestelde zorg in te halen moet de impact van COVID-19 voldoende zijn afgenomen, de bezetting van zorgpersoneel weer op peil zijn en de (reguliere) zorg weer stabiliseren op de geplande 100%. Vervolgens wordt het de uitdaging de eerder uitgestelde zorg in te halen. In 2022 is in beginsel geen sprake meer is van een generieke CB-regeling voor geheel 2022. Financiële continuïteit moet geborgd worden in individuele contracten met zorgverzekeraars. Wel zijn op 23 december onder de noemer 'Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022' bredere afspraken vastgelegd tussen ZN, NVZ en NFU. Deze afspraken zijn nodig omdat een aantal COVID-19 gerelateerde risico's niet of zeer moeilijk via bilaterale contracten opgelost kan worden. De bredere afspraken betreffen voor 2022 samengevat:

- wederom een hardheidsclausule, waarbij ziekenhuizen en umc's die een negatief resultaat realiseren als gevolg van onvoldoende compensatie voor COVID-19 impact, voor die periode dat de 'Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022' van toepassing is, hiervoor een oplossing realiseren samen met de grootste twee zorgverzekeraars;
- voortzetting van een beschikbaarheidsvergoeding voor extra geleverde IC-capaciteit;
- passende compensatie voor productie-uitval
- (gedeeltelijke) dekking van generieke meerkosten als gevolg van COVID-19;
- dekkende vergoeding voor COVID-19-zorg, ook bij overschrijding van productieplafond of aanneemsom.

Daarnaast is sprake van een 'Omikron-clausule' als een vangnet voor op dit moment niet te voorziene risico's die het gevolg zijn van mutaties van het virus. In die gevallen treden ZN, NVZ en NFU opnieuw in overleg om ongewenste effecten te mitigeren. Daar bovenop blijft, in ieder geval gedurende de effectieve werking van 'Opschalingsplan COVID-19' waar begin 2022 sprake van is, de aanvullende verplichting voor zorgverzekeraars om financiële consequenties van afschaling van zorg op te vangen. Samengevat kan Adrz bij alle onzekerheden als gevolg van COVID-19 ook in 2022 een beroep doen op de individuele en collectieve afspraken met zorgverzekeraars (zoals hiervoor genoemd) en toezeggingen van de minister van VWS. Afspraken per heden nog onder voorbehoud

van ACM-toetsing. Daarnaast kan ook komende periode aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de ministeriële subsidie voor het opschalen van de IC-capaciteit, compensatie voor COVID-19 impact op onderwijs en onderzoeksactiviteiten (NPO-middelen), en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van COVID-19 worden opgevangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een materiele onzekerheid over de financiële continuïteit voor Adrz. De noodzaak blijft om ook in de komende periode het beleid en het advies van de diverse nationale instanties te volgen en tegelijkertijd de uitdaging aan te gaan om de zorgactiviteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers en patiënten in gevaar te brengen.

We verwachten komend jaar een positief resultaat te halen vanuit de COVID-19-testen en (in mindere mate) reguliere zorgverlening. De stijgende inflatie en de effecten van de CAO-verhoging, in combinatie met de druk op volumebeperking en de tarieven van de reguliere zorg vanuit de zorgverzekeraars, spelen hier een rol. We verwachten te blijven voldoen aan de ratio's zoals overeengekomen met onze externe financiers. In 2022 zal de achtergestelde lening van het Erasmus MC verder worden terugbetaald, in lijn met de daarvoor gemaakte afspraken. De eerste aflossing heeft in 2021 reeds plaatsgevonden. /

# 'Adrz heeft stresstest goed doorstaan'

**COVID-19 heeft ook in 2021 een grote impact gehad op Adrz en op de ontwikkelingen in de organisatie, constateren voorzitter Guy Peeters en vicevoorzitter Olaf Timmermans van de raad van commissarissen. "Maar de organisatie heeft die stresstest goed doorstaan."**

De COVID-19-pandemie zorgde in 2021 voor het tweede achtereenvolgende jaar voor druk op het personeel, ziekteverzuim en de noodzaak zorgvuldig en 'out of the box' met de eigen medewerkers om te gaan. "Toch moet ik constateren dat de reguliere zorg daar maar zeer gedeeltelijk onder heeft geleden en dat is een prestatie van formaat", zegt Guy Peeters. "Dat is zeker niet bij alle ziekenhuizen het geval geweest. Adrz heeft deze extra drukte goed kunnen opvangen. Voor ons als toezichthouder springt dat het meest in het oog." Olaf Timmermans beaamt dat: "De forse intake van COVID-19-patiënten had een flinke impact op de organisatie vanwege de afwezigheid van mensen. Dat begon in de tweede helft van de pandemie en werkt nog steeds door. Het is mooi om te zien hoe iedereen zich toch nog steeds inzet om zowel de reguliere zorg als de spoedeisende hulp zo goed mogelijk te laten functioneren."

## **Strategische onderwerpen**

De COVID-19-drukke zorgde er wel voor dat andere onderwerpen binnen het ziekenhuis op een wat lager pitje kwamen staan. "Vanuit het ontwikkelingsperspectief van de organisatie hebben we een pas op de plaats gemaakt", vertelt Guy. "We hebben verder geredeneerd over strategische onderwerpen die al in 2020 in gang zijn gezet, zoals nieuwbouw, organisatieverandering en leiderschapontwikkeling, maar er zijn op die terreinen in 2021 geen grote stappen gezet. We verwachten daar in

2022 weer een flinke impuls aan te geven. Zo willen we komen tot een organisatie die meer naar buiten kijkt en samenwerkt in netwerken zoals de Zeeuwse Zorgcoalitie. Dat hier het afgelopen jaar wat minder aandacht voor was, is voor ons acceptabel, gezien de stresstest die COVID-19 is geweest."

## **Kwaliteit van zorg**

Toch stond niet alles stil, zag Olaf. "Een positieve ontwikkeling die we in 2021 hebben gezien ten aanzien van de kwaliteit van zorg, is dat we de commissie Kwaliteit, Mens en Verbetering hebben uitgebreid met vertegenwoordigers van de vereniging medische staf en de verpleegkundige adviesraad. En dat vind ik vooral positief, omdat hieruit blijkt hoe breed het draagvlak is om in de organisatie met kwaliteit aan de slag te gaan."

## **Prestatie**

Tot slot heeft Adrz het op het gebied van financiën in 2021 'meer dan voortreffelijk' gedaan, zegt Guy. "Vooral door de manier waarop we hebben geanticipeerd met het testen op COVID-19. Daarmee waren we niet alleen de bevolking van dienst, maar dit heeft ons ook in financiële zin geholpen het hoofd boven water te houden, waardoor we geen extra financiële steun nodig hebben gehad. Dat vind ik een prestatie."



Raad van commissarissen van links naar rechts: L.P. van Rijsoort, A.J.M. Loogman, I. van Stijn, O. Timmermans, G.J.H.C.M. Peeters

### Behandelde onderwerpen raad van commissarissen 2021

- Jaarrekening 2020 en bestuursverslag 2020
- Financieringsuitbreiding
- Horizontaal Toezicht – Tax Control Framework
- Vastgoed – voorgenomen nieuwbouw
- Aflossing achtergestelde lening o/g Erasmus MC
- Governance reglement
- Bezoldigingsklasse V voor de RvC
- (her)benoeming RvC-leden
- Vervallen btw plicht RvC-leden
- Deelname aan de aanbesteding Covid-19 testen
- Fiscale eenheid BTW
- Position paper Fraudebeheersing
- Begroting 2022
- Voorgenomen samenvoeging KCL-activiteiten met Accureon (regionaal)
- Strategische risico's Adrz
- Wijziging statuten Adrz
- Werven nieuwe bestuurder
- Beloning RvB-leden

Voor de uitoefening van zijn taken maakt de raad van commissarissen gebruik van drie subcommissies: de Auditcommissie Financiën, de commissie Kwaliteit, Mens & Verbetering en de Remuneratiecommissie. De raad van commissarissen heeft in 2021 acht vergaderingen gehad, waarvan twee strategische sessies. De commissie Kwaliteit, Mens & Verbetering heeft in 2021 vier keer vergaderd. De Auditcommissie Financiën is in 2021 zes keer bij elkaar gekomen. De Remuneratiecommissie heeft regelmatig informeel overleg gevoerd. De algemene vergadering van aandeelhouders is vier keer bijeengeeweest. /



/ zorg voor elkaar

Juridisch onderdeel van Erasmus MC

**Erasmus MC**

