

Santiz



JAARDOCUMENT 2017

Versie 3 d.d. 23/05/2018

Strategie

In 2015 besloten het Slingeland Ziekenhuis en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix over te gaan tot een bestuurlijke fusie. Dit besluit werd in 2016 achtereenvolgens ter goedkeuring voorgelegd aan de Nederlandse Zorgautoriteit en de Autoriteit Consument en Markt. Beide instanties keurden het besluit goed, waarna op 1 januari 2017 de bestuurlijke fusie Santiz tot stand is gebracht. Beide ziekenhuizen geven vanuit een visie samen met hun zorgpartners in de regio en met zorgverzekeraar Menzis invulling aan de realisatie van het toekomstige, liefst naadloze, zorglandschap in de Achterhoek.

De voorbereidingen voor het realiseren van een nieuw ziekenhuis in Doetinchem verlopen goed. In 2017 is het structuurontwerp afgerond en de financiering uitgewerkt. In 2017 is in Winterswijk een aantal bouwtrajecten gerealiseerd, onder meer een nieuw bezoekersrestaurant, de uitbreiding van de polikliniek oogheelkunde, de uitbreiding van het laboratorium, de realisatie van nieuwe multidisciplinair overleg ruimten en het klant contact centrum (KCC). Daarnaast is het plan ten aanzien van instandhoudingsinvesteringen, groot onderhoud en renovatie doorgerekend. Vanuit Santiz is een nieuwe buitenlocatie in Eibergen ontwikkeld, in samenwerking met een aantal partners, waaronder huisartsen en VVT.

Organisatie

Wij hebben veel geïnvesteerd in de ontwikkeling van onze medewerkers en onze leidinggevenden en dit werpt duidelijk zijn vruchten af. Dit versterkt de toch al de grote betrokkenheid bij het werk en ook de competenties om goede ideeën om te zetten in verbeteracties. Naast de vele opleidingen op vakinhoudelijk gebied in zowel Doetinchem als Winterswijk zijn er in Doetinchem op grote schaal trainingen in de LEAN-methodiek georganiseerd, die geleid hebben tot tal van initiatieven van medewerkers en teams om hun werkprocessen te verbeteren.

De samenwerking met de medische staf op het gebied van kwaliteit en doelmatigheid van onze patiëntenzorg is buitengewoon constructief. De goede samenwerking tussen managers en medisch managers c.q. medisch coördinatoren op beide locaties draagt hier veel aan bij. Ook op strategisch niveau wordt intensief samengewerkt, tussen de Raad van Bestuur, het Overkoepelend Stafbestuur en het bestuur van het Medisch Specialistisch Bedrijf.

Kwaliteit en veiligheid

De beide ziekenhuizen hebben in 2017 opnieuw veel aandacht besteed aan de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. De bereidheid incidenten te melden en te onderzoeken om ervan te leren is onverminderd groot. Het is van belang dat we de veiligheidscultuur, die de basis vormt van ons veiligheidssysteem, blijven ontwikkelen en ons best blijven doen van onze fouten te blijven leren.

De beide ziekenhuizen hebben goede noteringen behaald in respectievelijk de AD top 100 en de Elsevier enquête; tevens is het keurmerk 'seniorvriendelijk ziekenhuis' in Doetinchem en in Winterswijk behaald.

Financieel

Santiz heeft het jaar 2017 afgesloten met een positief resultaat van € 8,5 miljoen. De gerealiseerde rentabiliteit (resultaat/omzet) over 2017 bedraagt 3%. De solvabiliteit (eigen vermogen/totaal vermogen) ultimo 2017 komt daarmee uit op 37,6%. De financiële gezondheid van de organisatie (en daarmee de beide ziekenhuizen) is verder versterkt.

Tot slot

Het Slingeland Ziekenhuis en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix zien het als hun opdracht om de inwoners van de Achterhoek een volwaardig pakket aan medisch specialistische zorg te kunnen bieden. Patiëntgericht, met aandacht en betrokkenheid voor de mens en door medewerkers die kundig zijn en veilig werken. Wij zijn alle medewerkers, specialisten en anderen die hieraan hebben bijgedragen veel dank verschuldigd.

Drs. C.W.J.M. van Ewijk MCM
Voorzitter Raad van Bestuur

Voor u ligt het eerste jaarverslag van Santiz, de fusieorganisatie van het Slingeland Ziekenhuis (SZ) in Doetinchem en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix (SKB) Winterswijk

Het eerste jaar van deze samenwerking is goed verlopen. Op beide locaties is ongestoord goede zorg aan de bevolking in de Achterhoek geboden. Beide ziekenhuizen scoren in kwalitatief opzicht goed in externe beoordelingen. Ook in financieel opzicht kunnen we terugkijken op een goed jaar: beide ziekenhuizen sluiten het jaar af met een positief resultaat en de meerjarige vooruitzichten zijn ook goed.

Tegelijkertijd konden de eerste resultaten van de samenwerking worden genoteerd in een versterking en uitbreiding van het aanbod aan zorg. Santiz streeft er naar om de komende tijd in nauw overleg met andere zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten in de Achterhoek een geïntegreerd en voor alle cliënten passend aanbod aan zorg tot stand te brengen, waarbij de verwijzingen buiten de regio tot een minimum worden beperkt.

In 2017 zijn verder belangrijke stappen gezet in het proces van voorbereiding van de nieuwbouw voor het Slingeland Ziekenhuis. Een programma van eisen en een schetsontwerp zijn opgeleverd en de gemeente Doetinchem heeft het bestemmingsplan voor de beoogde bouwlocatie goedgekeurd. Voor het SKB geldt dat het ingezette vernieuwbouwtraject in 2018/2019 de laatste fase ingaat. Er is dan ongeveer 10 jaar gerenoveerd en het gebouw is daarmee toekomstbestendig voor naar verwachting de komende 17 jaar. Voor huisvestingsvraagstukken betreffende de jaren na 2019 is inmiddels een nieuw lange termijn huisvestingsplan (LTHP) opgesteld

In het licht van deze succesvolle start van de samenwerking dankt de Raad van Toezicht het bestuur, de medische staf en alle medewerkers van beide ziekenhuizen dan ook van harte voor hun grote inzet en betrokkenheid bij de organisatie en de gezondheidszorg in de Achterhoek.

Dr. A.H. Flierman
Voorzitter Raad van Toezicht

Inhoudsopgave

1. Uitgangspunten van de verslaggeving	5
2. Profiel van de organisatie	6
2.1 Algemene identificatiegegevens.....	6
2.1.1 Doelstellingen van de stichting en de werkmaatschappijen	8
2.2 Structuur van het concern	10
2.3 Samenwerkingsrelaties.....	14
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	15
3.1 Governancecode Zorg.....	15
3.2 Raad van Bestuur	15
3.3 Raad van Toezicht	16
3.4 Bedrijfsvoering.....	22
3.5 Ondernemingsraad	25
3.6 Cliëntenraad.....	27
3.7 Bestuur medische staf	31
3.8 Verpleegkundige Adviesraad Slingeland en Verpleegkundig Stafbestuur SKB.....	36
4 Beleid, inspanningen en prestaties	38
4.1 Algemeen beleid	38
4.2 Vastgoed- en locatiebeleid	40
4.3 ICT-beleid & strategie	43
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten.....	45
4.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van personeel	54
4.6 Samenleving en belanghebbenden.....	58
4.7 Financieel beleid	61
5 Bijlage Samenwerkingspartners Slingeland en SKB	64

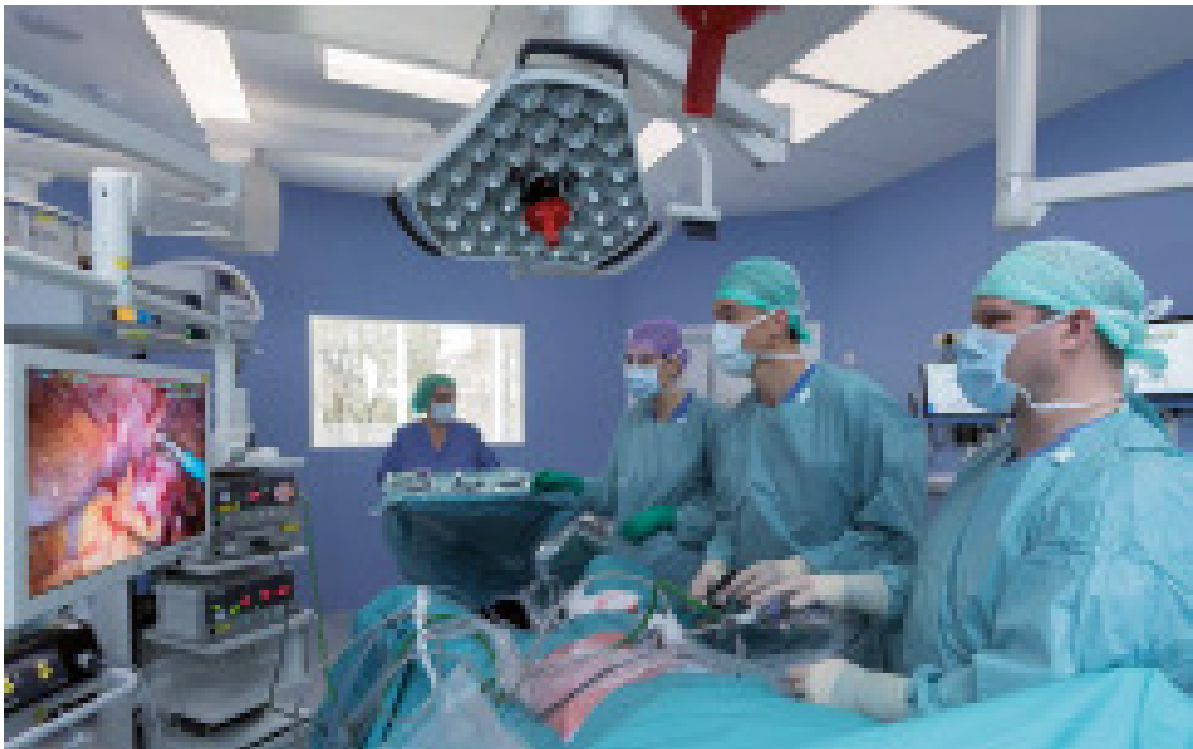
1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Santiz, de fusieorganisatie van Slingeland Ziekenhuis en Streekiekenhuis Koningin Beatrix, legt met dit jaardocument verantwoording af over het jaar 2017. Er wordt verslag gedaan over de gehele organisatie.

Deze jaarverantwoording is volgens het format van het ministerie van VWS opgesteld. Hiermee leveren we een belangrijke bijdrage aan de transparantie in de zorgsector en kunnen gegevens uit de verslaggeving van ziekenhuizen goed met elkaar vergeleken worden.

Dit jaardocument betreft de geconsolideerde verslaggeving van de Stichting Slingeland Ziekenhuis en de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek.

Het jaarverslag is goedgekeurd door de Raad van Toezicht in de vergadering van 18 mei 2018 en vastgesteld door de Raad van Bestuur in de vergadering van 4 mei 2018.



2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Algemene identificatiegegevens

Santiz

Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Slingeland en Koningin Beatrix

Adres	Kruisbergseweg 25
Postcode	7000 AD
Plaats	Doetinchem
Telefoonnummer	0314-329911
Identificatienummer Kamer van Koophandel	857142537
E-mailadres	info@slingeland.nl
Internetpagina	www.slingeland.nl

Algemene identificatiegegevens

SZ

Stichting Slingeland Ziekenhuis

Adres	Kruisbergseweg 25
Postcode	7000 AD
Plaats	Doetinchem
Telefoonnummer	0314-329911
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41046810
E-mailadres	info@slingeland.nl
Internetpagina	www.slingeland.nl

VasoVaso BV

Adres	Kruisbergseweg 25
Postcode	7000 AD
Plaats	Doetinchem
Telefoonnummer	0314-329911
Identificatienummer Kamer van Koophandel	62158937
E-mailadres	info@slingeland.nl
Internetpagina	www.slingeland.nl

Oude Slinge Beheer BV

Adres	Kruisbergseweg 25
Postcode	7000 AD
Plaats	Doetinchem
Telefoonnummer	0314-329911
Identificatienummer Kamer van Koophandel	09140327
E-mailadres	info@slingeland.nl
Internetpagina	www.slingeland.nl

Streekziekenhuis Koningin Beatrix

Adres	Beatrixpark 1
Postcode	7101 BN
Plaats	Winterswijk
Telefoonnummer	0543-544444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41038965
E-mailadres	info@skbwinterswijk.nl
Internetpagina	www.skbwinterswijk.nl

Streekziekenhuis Koningin Beatrix Catering Services BV

Adres	Beatrixpark 1
Postcode	7101 BN
Plaats	Winterswijk
Telefoonnummer	0543-544444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	09173614
E-mailadres	info@skbwinterswijk.nl
Internetpagina	www.skbwinterswijk.nl

Zorgservices Achterhoek Holding BV

Adres	Beatrixpark 1
Postcode	7101 BN
Plaats	Winterswijk
Telefoonnummer	0543-544444
Identificatienummer Kamer van Koophandel	09172054
E-mailadres	info@skbwinterswijk.nl
Internetpagina	www.skbwinterswijk.nl

Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland

Adres	Beatrixpark 1
Postcode	7101 BN
Plaats	Winterswijk
Telefoonnummer	088-0554300
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41039366
E-mailadres	info@antistollingscentrum.nl
Internetpagina	www.antistollingscentrum.nl

2.1.1 Doelstellingen van de stichting en de werkmaatschappijen

Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Slingeland en Koningin Beatrix heeft ten doel

Santiz

De bevordering van een goede en doelmatige voorziening in de behoeften van behandeling, onderzoek, verpleging, revalidatie en verzorging van patiënten en het bieden van een toegankelijk en breed pakket van kwalitatief goede zorg en al hetgeen hiermee verband houdt. De stichting tracht dit onder meer te bereiken door het creëren, exploiteren en in stand (doen) houden van voorzieningen op het gebied van algemeen medische en verpleegkundige zorg ten behoeve van patiënten van in het bijzonder het SZ en het SKB.

Slingeland Ziekenhuis heeft ten doel

SZ

De bevordering van een goede en doelmatige voorziening in de behoeften van onderzoek, behandeling, verpleging, revalidatie en verzorging van patiënten, in het bijzonder van het Slingeland Ziekenhuis en daartoe geëigende inrichtingen in Doetinchem en omgeving. En voorts al hetgeen met het voorafgaande rechtstreeks of zijdelings verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn; alles in de ruimste zin van het woord.

Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft ten doel

SKB

Ten dienste van het algemeen belang voorzien in de behoefte van onderzoek, behandeling, verpleging en verzorging ten behoeve van personen die zich om enigerlei reden voor medisch specialistische en/of verpleegkundige bijstand, kraamhulp en/of met één en andere samenhangende hulp tot de stichting wenden, evenals alles wat met voorafgaande verband houdt.

Naast bovenvermelde kernactiviteiten worden er in de MCA businessunit van het ziekenhuis activiteiten verricht die niet rechtstreeks te maken hebben met behandeling of diagnostiek van eigen patiënten of patiënten uit de eerste lijn.

Deze activiteiten omvatten:

- ✓ Kwaliteitscontroles bij ziekenhuislaboratoria door middel van rondzendingen (zogenaamde enquêtes).
- ✓ Fabricage van vriesdroogproducten.
- ✓ Innovatie van bestaande - en ontwikkeling van nieuwe producten.

Streekziekenhuis Koningin Beatrix Catering Services BV heeft ten doel:

- ✓ Verzorgen van horeca, catering, food- & beverage-activiteiten ten behoeve van bezoekers en personeel van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk, alsmede ten behoeve van derden in het verzorgingsgebied van het ziekenhuis.
- ✓ Inkoop, verkoop, distributie en het leasen van en de handel in producten op het gebied van de horeca, evenals andere producten die van belang zijn of kunnen zijn voor de vennootschap.
- ✓ Uitoefenen van het bestuur over, het verlenen van diensten aan, het oprichten van, het deelnemen in, het samenwerken met en/of het (doen) financieren van andere vennootschappen en/of andere ondernemingen van welke aard ook.
- ✓ Verkrijgen, vervreemden, exploiteren en beheren van vermogenswaarden, daaronder uitdrukkelijk begrepen het beheren en uitkeren van stam- en pensioenrechten.

Zorgservices Achterhoek Holding BV heeft ten doel:

- ✓ Het al dan niet samen met anderen deelnemen in en het besturen van rechtspersonen, instellingen en samenwerkingsverbanden op het gebied van de gezondheidszorg in de ruimste zin van het woord.
- ✓ Verkrijgen, verwerven in genot, vervreemden, huren, verhuren, vervaardigen, administreren, financieren, beheren, exploiteren en bezwaren van goederen.
- ✓ Voorzien in de behoefte aan financieringsmiddelen van groepsmaatschappijen en anderen en het sluiten van overeenkomsten, waarbij de vennootschap zich als borg of hoofdelijk medeschuldenaar verbindt, zich voor een derde sterk maakt of zich tot zekerheidsstelling voor een schuld van een ander verbindt.
- ✓ Verrichten van alle handelingen, welke in de ruimste zin verband kunnen houden met of bevorderlijk kunnen zijn voor een van de hierboven omschreven doeleinden.

Stichting AntiStollingsCentrum Oost-Nederland (ASCON) heeft ten doel:

- ✓ Verlenen van diensten ter bevordering van een adequate behandeling van patiënten met anticoagulantia.
- ✓ Optimaal behandelen van mensen die de antistollingsmedicijnen fenprocoumon of acenocoumarol gebruiken. Het streven hierbij is het vinden van het juiste evenwicht tussen te veel stolling (trombose) en te weinig stolling (bloeding) door middel van een goede instelling op deze medicatie.

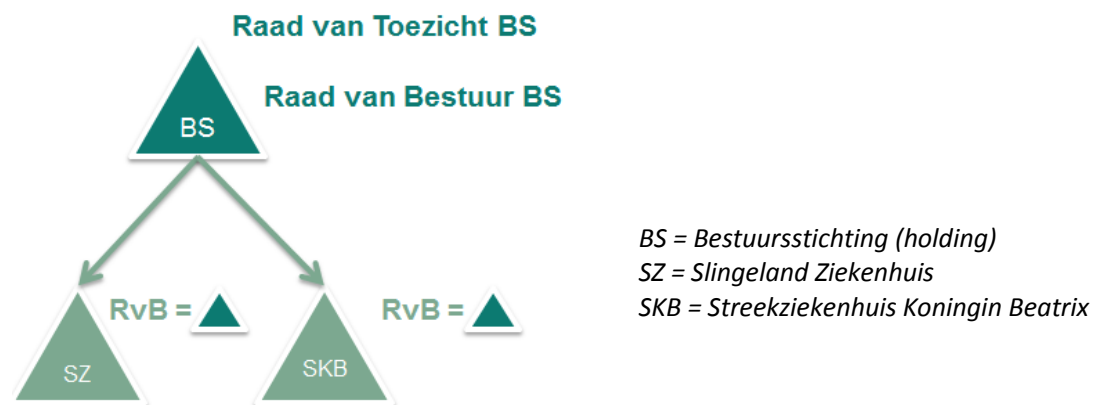
2.2 Structuur van het concern

Per 1 januari 2017 is de Stichting Slingeland Ziekenhuis bestuurlijk gefuseerd met de Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek (handelend onder de naam Streekziekenhuis Koningin Beatrix). De fusieorganisatie bestaat uit twee volwaardige algemene ziekenhuizen, die beide beschikken over een toelating voor medisch specialistische zorg volgens de bepalingen uit de WTZi.

De bovenliggende bestuursstichting (holding) draagt de naam Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Slingeland en Koningin Beatrix. In de praktijk voert de fusieorganisatie de naam 'Santiz'.

De bestuursstichting heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur bestuurt de bestuursstichting en daarmee (ook) de beide ziekenhuizen. Het toezicht over de bestuursstichting strekt zich eveneens automatisch uit over het beleid dat wordt gevoerd binnen de beide ziekenhuizen.

Figuur 1. Situatie per 1 januari 2017

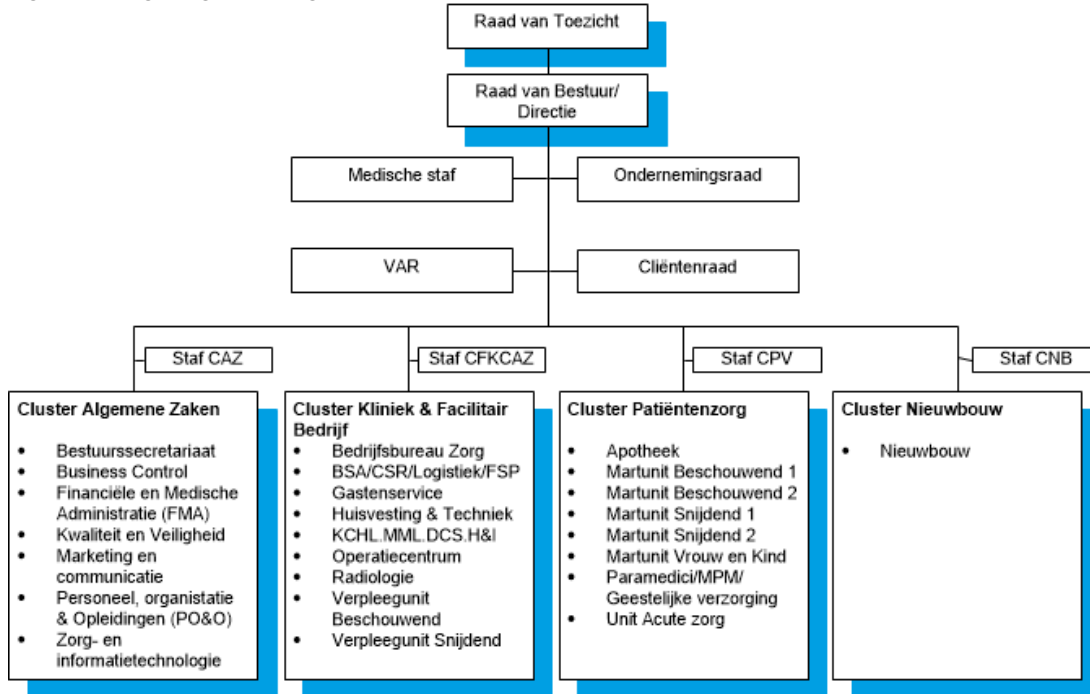


Tabel 1. Deelnemingen Santiz ziekenhuizen

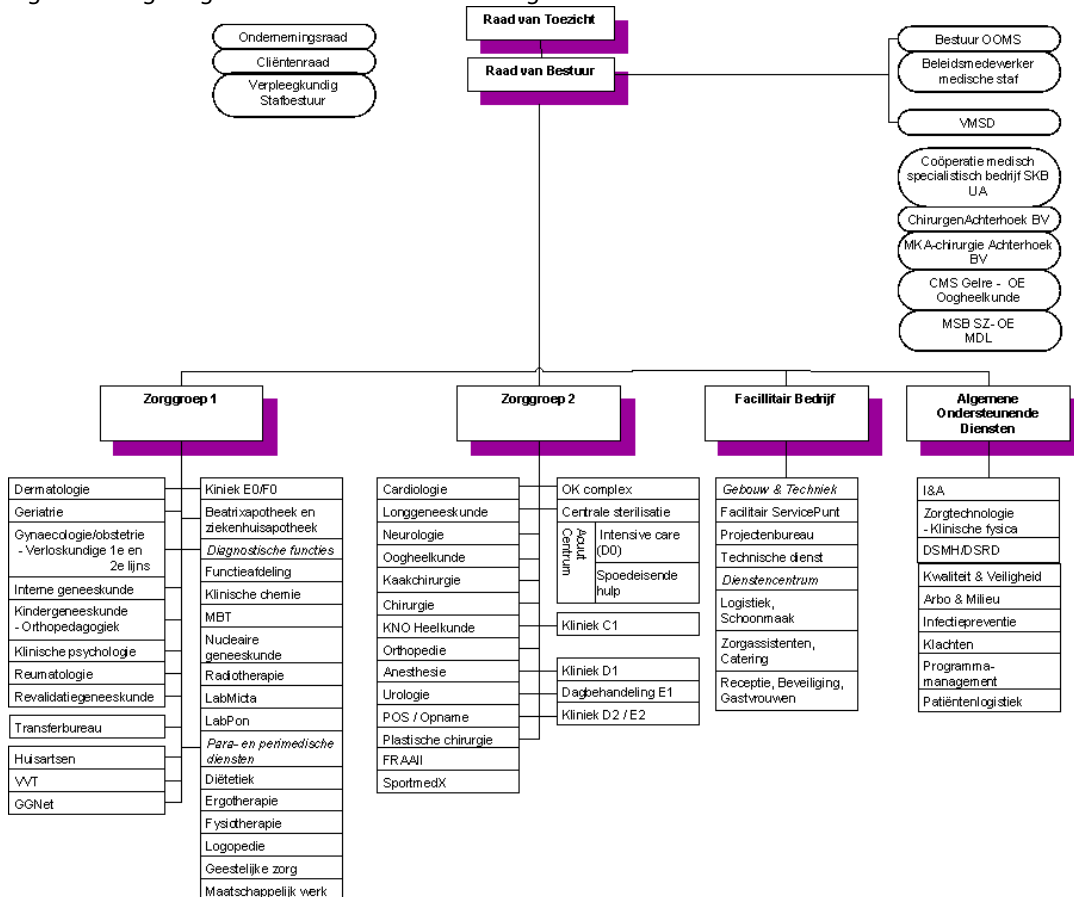
Entiteiten	Geconsolideerd	Apart
SZ		
VasoVaso BV		v
Oude Slinge Beheer BV		v
SKB		
Stichting Antistollingscentrum Oost-Nederland	v	
Zorgservices Achterhoek Holding BV (Beatrix Apotheek)	v	
SKB Catering Services BV	v	

De interne organisatiestructuur ziet er in 2017 als volgt uit:

Figuur 2. Organogram Slingeland ziekenhuis 2017



Figuur 3. Organogram Streekeziekenhuis Koningin Beatrix 2017



De bestuurlijke fusie kent drie fasen met als uitgangspunt 'zorgvuldigheid boven snelheid'. De fusie kent de volgende fasen:

Tabel 2. Drie fasen fusie Santiz

Fasen fusie	Startdatum
1. De integratie van de algemeen ondersteunende diensten	1-1-2017
2. De integratie van de medisch ondersteunende diensten	1-1-2018
3. Harmonisatie zorgbedrijf	1-1-2019

Naamgeving fusieorganisatie

Halverwege het jaar 2017 is tijdens een fusiefeest de nieuwe naam van de fusieorganisatie onthuld: Santiz. Dit staat voor een krachtige ziekenhuisorganisatie, die sterk verankerd is en blijft in de regio en die zich sterk maakt voor een gezonde en vitale Achterhoek. De naam wordt steeds meer op de voorgrond zichtbaar, waarbij de vertrouwde namen SKB en Slingeland als locatiennaam voorlopig gehandhaafd blijven.

Integratie algemeen ondersteunende diensten

De integratie van de algemeen ondersteunende diensten werd in 2016 voorbereid. Deze diensten kenden vanaf begin 2017 integraal en locatie-overstijgend management. Vanuit het fusieprincipe van behoud van twee volwaardige ziekenhuizen is uitvoering gegeven aan de realisatie van de integratieplannen.

De mate van integratie verschilt per dienst, die steeds te herleiden is op realiseerbare doelen van efficiëntie en doelmatigheid. Na een gewenningsfase in de eerste helft van 2017, was het in de tweede helft van het jaar al heel normaal voor deze diensten om vanuit een gezamenlijke fusiecontext te denken en handelen.

Reorganisatie topstructuur

Onder invloed van ontwikkelingen, zoals de voorgenomen nieuwbouw, het vaststellen van de Zorgvisie en de fusie is begin 2017 begonnen met de plannen om de topstructuur anders in te richten. Deze plannen gaan per 1 januari 2018 hun volgende fase in. Harmonisatie van het zorgbedrijf treedt hierdoor eerder dan gepland op, waardoor in gezamenlijkheid de zorgvisie kan worden bepaald en vervolgens vormgegeven.

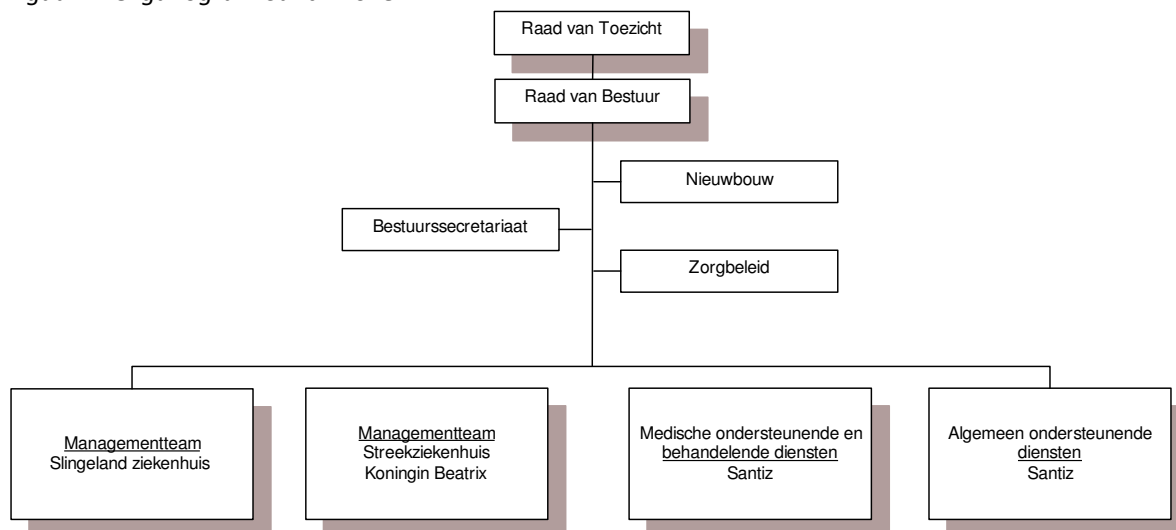
De kern van de nieuwe structuur bestaat per 1 januari 2018 uit drie managementlagen in elk ziekenhuis: Raad van Bestuur, Clustermanagement, Teammanagement. Per locatie vormen de clustermanagers het lokale managementteam; gezamenlijk vormen zij met de Raad van Bestuur en de directeur zorgbeleid het beleidsoverleg zorg Santiz. In 2018 zal een zorgvuldig proces worden ingericht en vormgegeven inzake de harmonisatie van de functie van teammanager op beide locaties. Ook is er een scheiding tussen verticale en horizontale sturing in de lijn via organisatiebrede innovatieprogramma's en projecten. Een eerste aanzet is gemaakt voor medische participatie op alle niveaus in ieder ziekenhuis, hetgeen in nauwe samenwerking met de medische gremia in 2018 verder vorm krijgt.

Uitbreiding deelspecialisaties

Om voor beide locaties een volwaardig zorgprofiel te waarborgen, is begonnen met uitbreiding van deelspecialisaties in het SKB door medisch specialisten Slingeland. Voorbeelden zijn MDL-geneeskunde en vaatchirurgie.

Als gevolg van de reorganisatie van de topstructuur ziet de organisatiestructuur Santiz er per 1 januari 2018 als volgt uit:

Figuur 4. Organogram Santiz 2018



Integratie gremia

De medische staven van beide ziekenhuizen hebben het voortouw genomen tot integratie van de medische gremia van beide ziekenhuizen (VMS/OOMS, VMSSD, MSB). Eind 2017 is de intentie uitgesproken om vanaf 2019 alle medisch specialisten, ongeacht het dienstverband, te verenigen in één medisch specialistisch collectief. Het bestuur van dit collectief is dan *counterpart* voor de Raad van Bestuur. Tevens is besloten om in 2018 de medische participatie op cluster- en vakgroepniveau nader uit te werken, zodat ook dit in lijn met de collectievorming én de nieuwe topstructuur per 2019 van start kan gaan.

In 2017 hebben de eerste vakgroepen belangrijke stappen gezet naar de vorming van een gezamenlijke vakgroep binnen Santiz, werkzaam op beide locaties. Dit krijgt naar verwachting in 2018 zijn beslag. De Tijdelijke Ondernemingsraad heeft de intentie uitgesproken om in 2018 met één OR Santiz (met twee kamers) te gaan werken. De Cliëntenraad gaat per april 2018 verder als één Cliëntenraad voor Santiz.

Na een gewenningsfase in de eerste helft van 2017 zijn vervolgstappen gezet. Voor steeds meer groepen wordt het 'gewoon' en 'logisch' om over Santiz te spreken. Diverse processen gaan zelfs sneller dan aanvankelijk ingeschat of verwacht. De verwachting dat beide culturen grotendeels overeenkomen blijkt in de praktijk ook werkelijkheid. Dit geeft vertrouwen voor alle volgende stappen in de fusie.

Intern toezicht

Voor het interne toezicht is tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht afgesproken dat in elke vergadering aan de Raad van Toezicht verslag wordt gedaan over het concern. Dit gebeurt zowel inhoudelijk, met name op kwaliteitsthema's, als financieel en strategisch. Naast de reguliere bijeenkomsten informeert de Raad van Bestuur de voorzitter van de Raad van Toezicht regelmatig over de ontwikkelingen in beide huizen. De Raad van Toezicht werkt met een drietal commissies, weergegeven op pagina 19.

2.3 Samenwerkingsrelaties

Het onderstaande overzicht geeft de belangrijke relaties van de Santiz ziekenhuizen weer.

Samenwerkingspartners

Santiz

Deventer ziekenhuis

- ✓ Samenwerking op het gebied van klinische farmacie SZ en trombosezorg

Rijnstate

- ✓ Verwijzingen PET-CT

Transformatietafel Zorglandschap

- ✓ Azora, Markenheem, Sensire, Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé, Careaz, VIT hulp bij mantelzorg, Elver, Estinea, De Lichtenvoorde, Zozijn, SIZA, GGNet, Iris Zorg, GGD Noord- en Oost-Gelderland, Lindenhout, de acht Achterhoekse gemeenten, MEE Oost-Gelderland, Menzis, Huisartsenvereniging Oude IJssel, Huisartsencoöperatie Oost-Achterhoek, LHV Kring Gelre-IJssel, Proscop, Zorgbelang Gelderland en Zorg en Welzijn
- ✓ Doel is te komen tot een gezamenlijk toekomstperspectief van het zorglandschap in de Achterhoek en een gezamenlijke agenda met bijpassende route

Directieeraad Transmurale Zorg

- ✓ Overleg met zorgaanbieders in de regio: Azora, Careaz, GGNet, Markenheem, Huisartsenvereniging Oude IJssel, Sensire en Gouden Leeuw groep
- ✓ Beleidsmatig ontwikkelen, regionaal afstemmen en randvoorwaardelijk bevorderen van ketenzorg

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL)

- ✓ Advisering oncologische zorg

Zorgverzekeraars

- ✓ Zorginkoop en kwaliteitsbeleid

Banken/Waarborgfonds

- ✓ Informatieverstrekking over ontwikkelingen in beide ziekenhuizen met strategische en financiële consequenties

Samenwerking onderwijs en gemeenten in de regio

- ✓ Verhogen gezondheidsniveau in de regio
- ✓ Waarborgen sterke verankering in de regio
- ✓ Gezamenlijke aanpak krapte aan arbeidscapaciteit

Regionaal overleg acute zorgketen (acute zorg Euregio en acute zorg regio Oost)

- ✓ Organisatie spoedzorg regionaal

Ambulancediensten (RAV Noord en Oost-Gelderland)

- ✓ Traumazorg, protocollen

GGNet

- ✓ Optimale samenwerking en medische dienstverlening

Geneeskundige hulpverleningsorganisatie in de regio (GHOR Twente en Veiligheidsregio N-O Gld)

- ✓ Rampenopvang

Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)

- ✓ Infectieziektebestrijding

AVOA (openbare apotheken)

- ✓ Uitwisselen medicatiegegevens, afstemming

Zorgbelang Gelderland

- ✓ Statutaire toekenning van het enquêterecht.

Het overzicht van de samenwerkingspartners Slingeland en SKB is opgenomen in de bijlage op pagina 64.

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Governancecode Zorg

Per 1 januari 2017 is de nieuwe Governancecode Zorg van kracht. Santiz onderschrijft de principes van deze code en past deze toe. Mede ingegeven door de bestuurlijke fusie zijn in 2017 de statuten van de stichtingen en de reglementen van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht aangepast aan de nieuwe Governancecode Zorg. In dit jaardocument komen de verschillende onderdelen van de code uitgebreid aan bod.

3.2 Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur

Santiz

Per 1 januari 2017 zijn het Slingeland Ziekenhuis en het Streekziekenhuis Koningin Beatrix door middel van een bestuurlijke fusie met elkaar verbonden. Vanaf deze datum vormen de bestuurders van beide ziekenhuizen de Raad van Bestuur van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Slingeland en Koningin Beatrix en is daarmee de Raad van Bestuur van beide ziekenhuizen. De bestuurders vormen een collegiale Raad van Bestuur, ressorteren onder de Raad van Toezicht en kennen de rollen van voorzitter Raad van Bestuur en lid Raad van Bestuur. Het takenpakket is locatie-overstijgend ingericht.

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het bestuur van de Stichting onder toezicht van de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur vermijdt dat er (schijn van) belangenverstrengeling ontstaat en is eindverantwoordelijk voor:

- ✓ Kwaliteit van zorg
- ✓ Realisatie van de doelstellingen van de Stichting
- ✓ Strategie en beleid
- ✓ De daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling

Tabel 3. Samenstelling Raad van Bestuur 2017

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en nevenfuncties
C.W.J.M. van Ewijk	Voorzitter	- x
A.J. Kleinlugtenbeld	Lid	- Voorzitter SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen). - Lid Raad van Toezicht ERL (Europees Referentielaboratorium, Zwolle). - Lid TAZDO, stichting van het MST, het ZGT en het SKB met als toehoorder 't Roessingh (tot 15-5-2017).

Rond de jaarwisseling 2017 heeft de heer Kleinlugtenbeld besloten per 1 april 2018 een functie te aanvaarden als voorzitter Raad van Bestuur van het ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten.

Bezoldiging

De beloningscode die is opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg en Welzijn (NVTZ) en de geldende wettelijke bepalingen (Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke- en semipublieke sector en de regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector) vormen de uitgangspunten voor de bezoldiging van de Raad van Bestuur.

3.3 Raad van Toezicht

Taken Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur. Ook staat de Raad van Toezicht de Raad van Bestuur zo nodig met advies terzijde. De Raad van Toezicht hanteert hierbij een passende terughoudendheid om te voorkomen dat deze klankbordfunctie conflicteert met de toezichtsrol. Daarnaast vervult de Raad van Toezicht de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur. De taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in het reglement Raad van Toezicht.

Samenstelling Raad van Toezicht

Met ingang van 1 januari 2017, de datum van de bestuurlijke fusie, zijn de Raden van Toezicht van de beide ziekenhuizen samengevoegd en vormen zij gezamenlijk de Raad van Toezicht van de Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Slingeland en Koningin Beatrix (Santiz).

Tabel 4. Samenstelling Raad van Toezicht 2017

Naam	Bestuursfunctie	Hoofd- en nevenfuncties
Dr. A.H. Flierman	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none">- Voorzitter NVAO- Lid, tevens ondervoorzitter Eerste Kamer voor het CDA- Voorzitter Raad van Toezicht Landschap Overijssel- Voorzitter Innovative Medical Device Initiative (IMDI)- Lid Raad van Commissarissen Cogas BV- Lid Raad van Toezicht Nuffic
Drs. Fr.C.A. Jaspers	Vicevoorzitter	<ul style="list-style-type: none">- Voormalig bestuurder universitair Medisch Centrum Groningen- Lid Aufsichtsrat Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden- Voorzitter SER Noord Nederland- Voorzitter Adviesraad van het Sociaal Planbureau Groningen te Groningen- Lid Raad van Commissarissen Groningen-Airport Eelde- Voorzitter bestuur Stichting Platform Groningen Architectuur en Stedenbouw- Lid Bestuur Stichting Maggie's Centers Nederland Groningen- Voorzitter Adviesraad Trendbureau Drenthe
Drs. A.H.M. Catau	Lid	<ul style="list-style-type: none">- Eigenaar Fons Catau Advies- Lid Raad van Commissarissen Tazdo- Vicevoorzitter bestuur Museum Villa Mondriaan, Winterswijk- Voorzitter Family Help Program Nederland - Sri Lanka- Trustee Herman Steur Trust Sri Lanka- Board member FHP Micro Assist Sri Lanka- Voorzitter Vereniging Volkshuisvesters Pensioen- Penningmeester Voorink Stichting Winterswijk
Drs. M.C.V. Idema	Lid	<ul style="list-style-type: none">- Eigenaar MIConsult, zelfstandig organisatieadviseur- Lid MR Rietveld College Doetinchem
Dr. R. van Lambalgen	Lid	<ul style="list-style-type: none">- Directeur van het domein Business, Media en Recht, Hogeschool Windesheim, Zwolle- Lid Raad van Toezicht, tevens lid commissie kwaliteit en veiligheid Zuyderland Medisch Centrum

Drs. C.L. Bruinsma	Lid	<ul style="list-style-type: none"> - Lid Raad van bestuur Lentis - Lid Kamer psychiatrie Stichting Bols - Vicevoorzitter GGZ Nederland - Vicevoorzitter bestuur Stichting Benchmark GGZ - Voorzitter algemene vergadering Opleidings-consortium Psychiatrie NO
Drs. E. Heijink	Lid	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur/eigenaar Rensa groep - Voorzitter Raad van Commissarissen Foppen Holding, Harderwijk - lid RvA Libra Energy ,Uitgeest (onderdeel van de Rensagroep)
Dr. ir. M.N. Pieters	Lid	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur Publieke Gezondheid GGD Gelderland-Zuid - Voorzitter stuurgroep academische werkplaats crisisbeheersing Anaphem
Drs. H.J. Sloots AAG	Lid	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur Finance & Control PGGM NV - Directeur PGGM Services BV - Directeur PGGM Financiële Services BV - Lid Bestuurscommissie Onderwijs van het Actuarieel Genootschap - Lid Adviesraad Amsterdam Executive Masterprogramme in Actuarial Science, postdoctorale UvA opleiding

Rooster van aftreden

De Raad van Toezicht werkt met een rooster van aftreden. De leden worden benoemd voor een periode van vier jaar. Eenmaal is herbenoeming voor eenzelfde periode mogelijk.

Tabel 5. Zittingstermijnen Raad van Toezicht 2017

Naam	Eerste benoeming	Einde termijn	Aandachtsgebieden
Dr. A. H. Flierman	1-5-2013	1-5-2021 (2 ^e termijn)	- Voorzitter RvT - Voorzitter Remuneratiecommissie
Drs. Fr.C.A. Jaspers	1-1-2015	1-1-2019 (1 ^e termijn)	- Vicevoorzitter RvT - Voorzitter commissie Bedrijfsvoering - Lid Remuneratie- commissie
Drs. A.H.M. Catau	27-6-2013	27-6-2021 (2 ^e termijn)	- Lid commissie Bedrijfsvoering
Drs. M.C.V. Idema	19-12-2013	19-12-2021 (2 ^e termijn)	- Lid op voordracht Cliëntenraden - Lid commissie Kwaliteit & Veiligheid
Dr. R. van Lambalgen	26-9-2013	Afgetreden per 26-9-2017	
Drs. C.L. Bruinsma	1-1-2015	1-1-2019 (1 ^e termijn)	- Voorzitter commissie Kwaliteit & Veiligheid
Drs. E. Heijink	26-9-2013	1-1-2021 (2 ^e termijn)	- Lid commissie Bedrijfsvoering
Dr. Ir. M.N. Pieters	1-1-2015	1-1-2019 (1 ^e termijn)	- Lid commissie Kwaliteit & Veiligheid
Drs. H.J. Sloots AAG	25-5-2017	15-5-2021 (1 ^e termijn)	- Lid commissie Bedrijfsvoering

Honorering

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen een jaarlijkse vergoeding conform het advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders Zorginstellingen (NVTZ). Binnen de Raad van Toezicht worden drie niveaus van bezoldiging gehanteerd, waarbij wordt uitgegaan van respectievelijk 12-, 10- en 8 procent van het WNT-normbedrag klasse V (€ 181.000,- voor 2017).

Tabel 6. Bezoldiging Raad van Toezicht 2017

Functie 2017	Bedrag
Voorzitter Raad van Toezicht	€ 21.720,-
Vicevoorzitter Raad van Toezicht	€ 18.100,-
Lid Raad van Toezicht	€ 14.480,-

Werkgeversrol

De remuneratiecommissie voert twee keer per jaar een gesprek met de Raad van Bestuur over het functioneren en de samenwerking. In 2017 zijn deze gesprekken gevoerd op 14 juni en 22 december. De voorzitter en vicevoorzitter van de Raad van Toezicht hebben de heren Van Ewijk en de heer Kleinlugtenbeld in dit verband zowel gezamenlijk als individueel gesproken. Van de gesprekken is verslag gedaan.

Vergaderingen

In 2017 heeft de (voltallige) Raad van Toezicht zes maal vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Tabel 7. Presentielijst vergaderingen 2017

Naam	3-mrt	19-mei	30-jun	29-sep	3-nov	22-dec
A.H. Flierman	x	x		x	x	x
Fr.C.A. Jaspers	x	x	x	x	x	x
A.H.M. Catau	x	x	x	x	x	x
M.C.V. Idema		x	x	x	x	x
R. van Lambalgen	x	x	x			
C.L. Bruinsma	x		x	x	x	
E. Heijink	x	x	x		x	x
M.N. Pieters	x	x	x	x	x	x
H.J. Sloots		x	x	x	x	x

Verdiepende bijeenkomsten

De bijeenkomsten van 19 mei en 3 november 2017 zijn (tevens) benut als verdiepende bijeenkomsten. Daarbij is veel aandacht geweest voor het onderwerp 'governance'. In beide bijeenkomsten heeft de Raad van Toezicht zich door mevrouw Beijer (DEV organisatieadviseurs) laten begeleiden bij het formuleren van een visie op toezicht. De sessies stonden daarnaast in het teken van evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht in de nieuwe samenstelling. Een deel van de evaluatiesessie was buiten aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Ter gelegenheid van deze bijeenkomsten zijn verder diverse sprekers van binnen en buiten de organisatie aan het woord geweest. Onderwerpen van deze (interactieve) presentaties waren de nieuwbouw van Slingeland Ziekenhuis (programma van eisen, financiering, toezicht op nieuwbouw, ontwerp), het nieuwe zorglandschap en de zorgvisie van de medische staf.

Commissies

De commissies van de Raad van Toezicht - te weten commissie bedrijfsvoering, de commissie kwaliteit & veiligheid en de remuneratiecommissie - zijn respectievelijk vijf maal, twee maal en twee maal bijeengekomen. De externe accountant heeft een vergadering van de commissie bedrijfsvoering en een voltallige Raad van Toezicht-vergadering bijgewoond, respectievelijk op 8 mei en 19 mei 2017.

Agenda 2017

Naast de vaste agendapunten op het gebied van financiën/bedrijfsvoering en kwaliteit & veiligheid, is er in 2017 vooral veel aandacht geweest voor de voortgang van het fusieproces, meer specifiek de harmonisatie van processen en de integratie van afdelingen en instellingsorganen. Een onderwerp dat hier nauw mee samenhangt, betreft de reorganisatie van de topstructuur van de ziekenhuizen. Dit onderwerp heeft meerdere malen op de agenda gestaan. De Raad van Toezicht is verder ook meegenomen in het 'naamtraject', waarbij uiteindelijk een keuze is gemaakt voor de zeer passende naam van de fusieorganisatie Santiz.

Een ander hoofdthema voor 2017 betrof de nieuwbouwplannen van het Slingeland Ziekenhuis. De Raad van Toezicht (en dan met name de commissie bedrijfsvoering) is nauw betrokken geweest bij het proces en heeft toegezien op de organisatorische en financiële impact van de gekozen uitgangspunten voor de nieuwbouw. Tot slot mag ook (het plan voor) de realisatie van een buitenlocatie ('Gezondheidsplein') van het SKB te Eibergen niet onvermeld blijven.

In de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht werden gedurende het jaar verder de navolgende onderwerpen ter besluitvorming voorgelegd:

- ✓ (Goedkeuring) Benoeming van de heer Catau tot lid van de RvC van Tazdo en besluit tot ontbinding van de stichting Tazdo.
- ✓ (Accordering) voorstel tot harmonisatie van de begrotingen.
- ✓ (Vaststelling) reglementen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.
- ✓ Benoeming de heer H.J. Sloots als lid van de Raad van Toezicht (financiële portefeuille).
- ✓ Herbenoeming de heer A.H. Flierman als voorzitter van de Raad van Toezicht. Voorafgaand aan de fusie was reeds besloten tot herbenoeming van mw. Idema, dhr. Heijink en dhr. Catau.
- ✓ Benoeming KPMG tot nieuwe accountant van de ziekenhuizen voor de komende drie jaar.
- ✓ (Goedkeuring) jaarrekening Slingeland Ziekenhuis.
- ✓ (Goedkeuring) jaarrekening Streekziekenhuis Koningin Beatrix.
- ✓ (Vaststelling) reglement commissies Bedrijfsvoering en Kwaliteit & Veiligheid.
- ✓ (Vaststelling) informatieprotocol.
- ✓ (Goedkeuring) beslisdocument nieuwbouw met daarin de door de Raad van Bestuur gekozen uitgangspunten (o.m. locatie, bouwvolume, financiering).
- ✓ (Accordering) autorisatiematrix.
- ✓ (Accordering) format kwartaalrapportage nieuwbouw.
- ✓ (accordering) projectplan gezondheidscentrum Eibergen.
- ✓ (Goedkeuring) beslisdocument nieuwe topstructuur.
- ✓ (Goedkeuring) jaarrekening Ascon.
- ✓ (Goedkeuring) jaarrekening Beatrix Apotheek.
- ✓ (Vaststelling) aangepaste reglementen RvB en RvT.

Overige bijeenkomsten/contacten

In 2017 heeft een afvaardiging van de Raad van Toezicht een overlegvergadering bijgewoond van het overkoepeld stafbestuur (OSB), de tijdelijke ondernemingsraad (TOR), het verpleegkundig stafbestuur (VSB) SKB en de verpleegkundige adviesraad (VAR) SZ.

Het lid Raad van Toezicht dat zitting heeft in de Raad van Toezicht op voordracht van de Cliëntenraad onderhoudt het contact met de Cliëntenraden en heeft in 2017 een thematische bijeenkomst van de Cliëntenraad van het Slingeland Ziekenhuis bijgewoond en aanwezig geweest bij een vergadering van de Cliëntenraad van het SKB. Daarnaast hebben de leden van de Raad van Toezicht individuele contacten met medewerkers in het ziekenhuis en leggen ze werkbezoeken af. Ook is dit jaar weer een lid van de Raad van Toezicht meegegaan met een Santiz-delegatie naar het IHI-congres (Institute for healthcare improvement). Tot slot hebben de voorzitter en vicevoorzitter van de Raad van Toezicht op frequente wijze overleg met de Raad van Bestuur.



3.4 Bedrijfsvoering

Voor de verantwoording en rapportering over de ontwikkelingen in de bedrijfsvoering geldt binnen de Santiz Ziekenhuizen een vaste Planning & Control-cyclus. Met deze P&C-cyclus wordt het management voorzien van een sturingsinstrument om de bedrijfsvoering op transparante, planmatige en toetsbare wijze in te richten, de voortgang van activiteiten te bewaken en gestelde doelstellingen te realiseren.

Binnen Santiz is de P&C-cyclus vastgelegd in een jaarkalender:

- ✓ Evaluatie voortgang/realisatie meerjarenbeleidsplan en -begroting.
- ✓ Vaststellen kaderbrief passend binnen meerjarenperspectief en rekening houdend met toekomstige wijzigingen in bijvoorbeeld regelgeving en financiering.
- ✓ Opstellen jaarplannen per cluster en per afdeling.
- ✓ Opstellen plannen rondom innovatie en organisatieontwikkeling.
- ✓ Vertalen van de jaarplannen op cluster- en afdelingsniveau naar een ziekenhuisbreed jaarplan en begroting.
- ✓ Rapportage en managementinformatie per maand (realisatie versus begroting). Het opstellen van het jaardocument en de jaarrekening aan het einde van jaar. Publicatie en deponering van de jaarrekening binnen wettelijke kaders.

Door de invoering van prestatie- en integrale bekostiging, de toenemende concentratie, de substitutie van zorg naar de eerste en anderhalve lijn en marktwerking neemt het risicoprofiel voor de ziekenhuizen voor een groot deel van de omzet toe. Het leveren van kwalitatief uitstekende en klantgerichte zorg in een gastvrije en toegankelijke omgeving wordt nog belangrijker, waarbij voldoende liquiditeiten aanwezig zijn en positieve (genormaliseerde) rendementen gerealiseerd kunnen worden.

Om dit mogelijk te maken is het wenselijk om in een vroeg stadium overeenstemming met zorgverzekeraars te bereiken over productie, prijzen en inhoud/vorm van de contracten. Beide ziekenhuizen hebben deze gesprekken over het contractjaar 2017 tijdig naar tevredenheid en in goede harmonie met alle zorgverzekeraars afgerond. De uitkomsten van deze onderhandelingen hebben, naast interventies op het kostenniveau, geleid tot een positief begrotingsresultaat 2017 en een liquiditeitsbegroting die voldoet aan de intern gestelde doelstellingen.

De facturatie over het schadelastjaar 2017 heeft door het tijdig beschikbaar komen van de twee prijslijsten in 2017 weinig vertraging opgelopen. De enige uitzondering hierop is de facturatie van de dure geneesmiddelen voor locatie SKB ten gevolge van invoering van gewijzigde regels voor de registratie en facturatie van add-on geneesmiddelen. Het jaardocument en de jaarrekening worden jaarlijks gedeponerd. De bevindingen van de accountant betreffende het functioneren van de risicobeheersings- en managementsystemen worden besproken met de Raad van Bestuur, de commissie bedrijfsvoering en de Raad van Toezicht. Hierbij vormt de Managementletter, die door de externe accountant wordt opgesteld, de leidraad.

Investeringscyclus Santiz

Investeringsaanvragen worden jaarlijks getoetst door een interne adviesgroep waarin management is vertegenwoordigd van zorg & informatietechnologie, inkoop, huisvesting & techniek en control. Specifiek voor Slingeland neemt de transitiedirecteur nieuwbouw deel aan deze adviesgroep. De adviesgroep adviseert, met inachtneming van financiële kaders, de Raad van Bestuur over het wel of niet accorderen van de investeringsaanvragen.

Geaccordeerde investeringsaanvragen worden verwerkt in de begrotingen. Nagekomen investeringen worden via afzonderlijke businesscases, voorzien van een advies van control, ter besluitvorming geagendeerd voor de bestuursvergadering.

Imago Santiz

Uitstekende en veilige zorg in een gastvrije omgeving, daar staan Santiz Ziekenhuizen voor. Specialisten en medewerkers hebben dit hoog in het vaandel staan en werken volgens deze begrippen. Afdelingen en openbare ruimtes zijn voorzien van de modernste apparatuur.

Patiëntwaarderingsonderzoeken van Santiz laten uitstekende resultaten zien. Uit externe metingen blijkt dat Santiz behoort tot de top van ziekenhuizen die de beste medische zorg bieden en daarbij ook hoog scoren op gastvrijheid en patiëntwaardering. Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix is in 2017 uitgeroepen tot beste ziekenhuis van Nederland door Elsevier. Het Slingeland Ziekenhuis heeft ook een plek in de kopgroep van acht ziekenhuizen. Beide ziekenhuizen behoren volgens Zorgkaart Nederland al jaren achtereenvolgens bij de meest patiëntvriendelijkste ziekenhuizen van Nederland.

Santiz-professionals zijn trots op de goede prestaties en zich ervan bewust dat we hier samen elke dag opnieuw hard aan moeten blijven werken. Elke patiënt verdient elk moment opnieuw de beste zorg en persoonlijke aandacht. Via onze communicatiekanalen delen we intern en extern het nieuws en is het uitgangspunt om transparant en open te zijn over onze prestaties.

Financierbaarheid

Een gezonde economie heeft een betaalbaar en solide zorgstelsel nodig. Daartoe worden zorginstellingen steeds meer beoordeeld op basis van hun prestaties en lopen ze serieuze ondernemingsrisico's. Banken hebben door nieuwe en aangescherpte regelgeving in de toekomst minder capaciteit om langlopende financieringen te verschaffen. Santiz verstaat onder de financierbaarheid de continue beschikbaarheid van financiële middelen om aan de financiële verplichtingen te kunnen voldoen.

In 2017 is (met uitzondering van de maanden mei en juni, als gevolg van administratieve achterstanden bij het SKB) geen enkel moment gebruik gemaakt van de beschikbare kredietruimten bij de ING bank (SKB) en de Rabobank (SZ en SKB). Daarbij bleek, dat de voor SKB in 2015 verwachte noodzaak tot het aantrekken van externe financiering voor de laatste fase van de vernieuwbouw, door deze positieve liquiditeitsontwikkeling, niet nodig. Ook voor 2018 is de verwachting dat de bestaande kredietruimte voldoende toereikend zal zijn. Het liquiditeitsrisico dekt Santiz af door te zorgen voor voldoende toegang tot de geld- en kapitaalmarkt.

Bestuurlijk overleg West-Achterhoek en Good te Passe

Sinds enkele jaren is het bestuurlijk overleg West-Achterhoek opgericht. Hierin hebben bestuurders zitting van de belangrijkste zorgaanbieders in de West-Achterhoek, inclusief zorgverzekeraar Menzis. In dit bestuurlijk overleg, dat gemiddeld drie keer per jaar plaatsvindt, worden met elkaar uitgangspunten geformuleerd en is input gegeven voor de uitwerking van de visie Zorglandschap West-Achterhoek waarbinnen de nieuwbouw van het Slingeland Ziekenhuis een prominente plaats inneemt.

Good te Passe richt zich op populatiegerichte zorg in de Oost-Achterhoek met passende toekomstbestendige financiering. Deelnemende organisaties zijn SKB, Sensire, GGnet, Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé, Careaz, HZOA (Huisartsenorganisatie Oost-Achterhoek) en Menzis. Het doel is een integrale aanpak met een gezamenlijke route naar een betere gezondheid van de inwoners van de vier Oost-Achterhoekse gemeenten in een efficiënt en naadloos zorglandschap.

De focus ligt op doelmatige substitutie, effectieve preventie, efficiënte innovatie, reductie administratieve last en aanpak van arbeidsmarktproblematiek. In 2017 is de programmastructuur opgesteld en in 2018 gaat Good te Passe van start.



Bronregistratie van zorgactiviteiten en DOT-zorgproducten

Dure geneesmiddelen

Per 1 januari 2017 is landelijk nieuw beleid ingevoerd betreffende de registratie van dure geneesmiddelen. Ten behoeve van transparantie en informatievoorziening over medicatie dienen de handelsproducten en de indicaties tot voorschrijven te worden geregistreerd en te worden gepresenteerd op de ziekenhuisnota. Deze beleidswijziging heeft tot een ingrijpende aanpassing en uitbreiding van de registratie van dure medicatie geleid, hetgeen achterstanden heeft veroorzaakt. Deze zijn in het voorjaar van 2018 nog niet volledig opgelost.

HiX

De ziekenhuisinformatiesystemen in Slingeland en Streekziekenhuis Koningin Beatrix zijn in 2017 afzonderlijk en volgtijdig gemigreerd naar de laatste versie van Chipsoft, HiX. Deze invoering heeft grote impact en capaciteitsbeslag gehad op gebruikers en beheerders van dit systeem. De migraties zijn inmiddels afgerond en werkprocessen zijn aangepast aan de nieuwe functionaliteiten.

Selfassessments

Uit de selfassessments over 2015 en 2016 is gebleken, dat de kwaliteit van de zorgregistratie in Santiz Ziekenhuizen verder kan worden verbeterd. Door middel van kennisoverdracht en instructies aan medisch professionals en middels periodieke rapportage en monitoring van registratiekwaliteit wordt gestuurd op de verbetering van de primaire zorgregistratie.

Horizontaal toezicht

In 2017 is tevens de intentie uitgesproken om binnen twee jaar te voldoen aan de voorwaarden van horizontaal toezicht in de zorg. Deze landelijke ontwikkeling is bedoeld om de rechtmatigheid van zorgdeclaraties te verbeteren en zinnig en zuinig te zijn in zorgverlening. Vanuit risicoperspectief worden zorginstellingen geacht volledige controle te hebben op deze onderwerpen en daarmee een gefundeerd vertrouwen te creëren bij zorgverzekeraars, waardoor achterafcontroles kunnen worden afgebouwd c.q. gestaakt.

3.5 Ondernemingsraad

Tijdelijke Ondernemingsraad

Santiz

In het kader van de fusie is er in 2016 een Tijdelijke Ondernemingsraad (TOR) opgericht. De TOR bestaat uit acht personen, vier leden vanuit OR SKB en vier leden vanuit OR Slingeland. De TOR wordt ondersteund door de ambtelijk secretarissen OR van beide ziekenhuizen. Het jaarlijks overleg met de Raad van Toezicht heeft in december plaatsgevonden met een delegatie vanuit de TOR.

Met ingang van januari 2017 heeft de TOR als gemandateerde afvaardiging van beide Ondernemingsraden advies uitgebracht over de volgende onderwerpen:

Tabel 8. Overzicht advies- en instemmingsaanvragen Tijdelijke Ondernemingsraad 2017

Soort	Advies / Instemming	Beoordeling
1e echelon	Advies	Positief advies
Herbenoeming lid Raad van Toezicht (RvT)	Advies	Positief advies
Reglement kernteam	Advies	Positief advies
Integratie medische laboratoria	Advies	Positief advies
Reorganisatie zorgclusters/topstructuur	Advies	Positief advies
Instelling benoemingsadviescommissie in aanstellingsprocedure nieuwe clustermanagers SZ	Advies	Positief advies

Daarnaast heeft de TOR een eigen evaluatie gehouden naar aanleiding van de integratie van een aantal stafafdelingen in 2016. De resultaten van deze evaluatie zijn gedeeld met de Raad van Bestuur.

Ondernemingsraden Slingeland en SKB

In tabellen 9 en 10 is aangegeven over welke overige onderwerpen de Ondernemingsraad Slingeland en de Ondernemingsraad SKB in 2017 een advies heeft uitgebracht. Daarbij is een onderverdeling gemaakt naar advies- en instemmingsaanvragen.

Tabel 9. Overzicht advies- en instemmingsaanvragen Ondernemingsraad Slingeland 2017

Soort	Advies / Instemming	Beoordeling
Verkort verzuimbeleid medewerker	Instemming	Ingestemd
Notitie Thuiswerken	Instemming	Ingestemd
Opheffen ideeënbus	Instemming	Niet ingestemd
Programma van eisen Nieuwbouw	Advies	Positief advies
Preadvis herinrichting zorgclusters	Advies	Onthouding van advies
Plan van aanpak naar aanleiding van:		
*RI&E FSP	Instemming	Ingestemd
*RI&E Inkoop	Instemming	Ingestemd
*RI&E Anaesthesie/pré-operatief spreekuur	Instemming	Ingestemd
*RI&E polikliniek chirurgie en vaatlaboratorium	Instemming	Ingestemd
*RI&E Beveiliging	Instemming	Ingestemd
*RI&E I&A	Instemming	Ingestemd
Invoeren weekenddienst gespecialiseerd verpleegkundigen Cardiologie (pilot)	Instemming	Ingestemd
Werktijdenwijziging SEH (definitief na pilot)	Instemming	Ingestemd
Pilot diensttijdenwijziging Radiologie	Instemming	Ingestemd
Wijziging werkkostenregeling (meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden)	Instemming	Ingestemd
Wijziging regeling kledingvoorschriften	Instemming	Ingestemd
Programma van eisen Nieuwbouw	Advies	Positief advies

Tabel 10. Overzicht advies- en instemmingsaanvragen Ondernemingsraad SKB 2017

Soort	Advies / Instemming	Beoordeling
Organisatorische inbedding PBK's en polikliniek Kaakchirurgie	Advies	Positief advies
Werkkostenregeling (WKR)	Instemming	Ingestemd
Cameratoezicht	Instemming	Ingestemd
Gewijzigde openingstijden 2018	Instemming	Ingestemd

3.6 Cliëntenraad

Cliëntenraden

Santiz

Werkwijze

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) bepaalt dat elke zorginstelling een Cliëntenraad moet hebben die inspraak heeft in het beleid van de desbetreffende zorginstelling. SKB en SZ hechten grote waarde aan de mening van de patiënt.

De Cliëntenraden SKB en SZ ontvangen van de Raad van Bestuur alle benodigde informatie. Wanneer de Cliëntenraden problemen signaleren op het gebied van zorgverlening, informeert de betreffende Cliëntenraad (CR) de Raad van Bestuur hierover. Hierdoor kan de zorgverlening nog meer afgestemd worden op de behoeften en wensen van de patiënten. De Cliëntenraden functioneren zelfstandig en komen minimaal in het SKB een keer per maand en in het Slingeland twee keer per maand bijeen. Tijdens een vergadering worden zowel het ziekenhuisbeleid besproken als de binnengekomen opmerkingen en/of suggesties.

Adviesrol

De CR SKB en de CR Slingeland volgen het beleid van het ziekenhuis en brengen gevraagd én ongevraagd advies uit aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis. De Cliëntenraden adviseren vooral over onderwerpen die rechtstreeks de patiënt betreffen. Op grond van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen heeft de CR (verzwaard) adviesrecht, informatierecht en recht van voordracht.

Cliëntenraad Santiz

De Cliëntenraden Slingeland en SKB zijn verheugd over de bestuurlijke fusie. Vanuit deze gedachte hebben de twee Cliëntenraden hun onderlinge contacten verstevigd, hetgeen geresulteerd heeft in de totstandkoming van een principeovereenkomst met de afspraak dat de Cliëntenraden in april 2018 zullen samengaan tot een CR. Een goede en positieve ontwikkeling waardoor de CR nog beter kan pleiten voor de beste zorg, zoveel mogelijk in de naaste omgeving.

Cliëntenraad

SZ

In 2017 had de Cliëntenraad SZ zitting in de jury voor de wedstrijd 'Goede voorbeelden binnen het SZ' en in de naamadviesgroep die zich gebogen heeft over een nieuwe naam van de gefuseerde ziekenhuizen. Tevens was de CR lid van de klankbordgroep EPD en van de projectgroep 'Ontwikkeling zorgvisie Santiz'. Daarnaast heeft de CR deelgenomen aan een spiegelgesprek met kwetsbare ouderen.

In 2017 bracht de CR SZ een extern werkbezoek aan de CR van het Medisch Spectrum Twente in Enschede in verband met de nieuwbouwplannen van het Slingeland Ziekenhuis. De ervaringen die de CR MST heeft opgedaan bij de nieuwbouw van het MST waren onderwerp van gesprek. Een lid van de CR Slingeland heeft zitting in de adviesgroep nieuwbouw.

Naast de vaste jaarlijkse gasten heeft de CR gesproken met medewerkers over actuele onderwerpen, zoals de directeur patiëntenzorg (over het project 'Zorg in Beeld'), de manager patiëntenvoorlichting (over Zorgportaal) en de zorggroepmanager SKB (over toelichting samenvoeging laboratoria).

Belangrijke onderwerpen die in 2017 onder meer aan de orde zijn gekomen:

- ✓ Project 'Samen Beslissen'.
- ✓ Nieuwbouwplannen.
- ✓ Ontwikkeling zorgvisie Santiz.
- ✓ Nieuwe organisatiestructuur.
- ✓ ICT–privacy aspecten.
- ✓ Samenvoegen werkeenheden SKB en SZ.
- ✓ Ziekenhuisjaarplan 2018.
- ✓ Kwaliteit en veiligheid.
- ✓ Beleid kwetsbare ouderen.

Adviesaanvragen en beleidsonderwerpen

Tabel 11. Overzicht ingekomen en uitgebrachte adviezen CR Slingeland 2017

Adviesaanvraag	Advies
Programma van Eisen i.h.k.v. de nieuwbouw	Positief advies
Toetreding van een nieuw lid voor de RvT	Positief advies
Integratieplan medische laboratoria	Aangehouden
Aangepaste procedure van opnemen van wilsverklaringen in het EPD	Positief advies
Herbenoeming van de voorzitter van de RvT en benoeming van een lid van de RvT	Positief advies
Klachtenregeling	Positief advies
Reorganisatie van de topstructuur en het besturingsmodel	Positief advies
Milieuthermometer zorg	Positief advies
Projectvoorstel voor de campagne kwaliteit en veiligheid	Onthouding van advies
Integratieplan facilitair bedrijf en vastgoed & bouwzaken.	Positief advies

Samenstelling SZ CR 2017

De samenstelling van de Cliëntenraad Slingeland is als volgt:

De heer K. Horneman, voorzitter

De heer G. Stronks, secretaris

De heer J. Luesink

Mevrouw J. Richter-Reebergen

De heer B. Spaai

De heer A. Bergmans

De heer A. van Vijfeyken

Mevrouw R. Smit-Velthorst, ambtelijk secretaris

De zittingstermijn van mevrouw Richter en de heer Luesink eindigde formeel per 1 januari 2017. Echter hiermee ontstond er een ongewenste situatie in het kader van de continuïteit. Beiden hebben zich bereid verklaard tot uiterlijk 1 januari 2019 in de CR te blijven.

Focus

In maart 2017 had de Cliëntenraad SKB een scholingsdag onder leiding van de LSR (landelijk steunpunt medezeggenschap) over de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Gezondheidszorg (Wkkgz) en de mogelijkheden rondom samenwerking met de CR Slingeland.

Daarnaast lag de focus onder meer op:

- ✓ Fusie en het aangaan of verbreken van een langdurige samenwerking met andere organisaties.
- ✓ Voeding, veiligheid, gezondheid en hygiëne, geestelijke verzorging / maatschappelijke bijstand.
- ✓ Systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van zorg.
- ✓ Vaststelling of wijziging van een regeling betreffende de behandeling van klachten van cliënten.

Blijvende punten van aandacht:Bewegwijzering

De bewegwijzering in het SKB had in 2017 ook weer de volle aandacht van de CR. De CR heeft een actieve rol in de werkgroep bewegwijzering. De CR vindt dat patiënten en bezoekers op eenvoudige, eenduidige en duidelijke wijze de weg moeten kunnen vinden in het ziekenhuis.

Kwaliteit/veiligheid

De Cliëntenraad besteedt veel aandacht aan de kwaliteit en veiligheid van zorg en aan gastvrijheid. Onderstaand volgt een overzicht van onderwerpen, waaraan de CR prioriteit gaf:

- ✓ Communicatie in de keten, onder meer het contact met de huisartsen.
- ✓ Implementatieplan patiëntenportaal: e-consult, inzien elektronisch patiëntendossier en op termijn digitaal afspraken plannen.
- ✓ Klant contact centrum: telefonische bereikbaarheid en optimalisering poliklinieken.
- ✓ Patiënt tevredenheidsonderzoek.
- ✓ Buitenlocatie Eibergen.
- ✓ Wachttijden.

Senior friendly hospital

In 2017 participeerde de CR actief in de werkgroep 'senior friendly hospital'. Zo voert de CR onafhankelijk onderzoek uit naar de bewegwijzering in het ziekenhuis en is de CR bij de zogenaamde spiegelgesprekken aanwezig.

Patiëntenportaal

Een groot en belangrijk project van het SKB is de invoering van het patiëntenportaal. Regelmatig wordt de Cliëntenraad over dit onderwerp geïnformeerd c.q. om advies gevraagd.

Vergaderingen Cliëntenraad 2017

De CR vergaderde in het verslagjaar 11 keer, de bestuurder was veelal een deel van de vergadering aanwezig. Een keer was er een lid van de Raad van Toezicht aanwezig. Op uitnodiging van de Cliëntenraad waren onder meer de programmamanager fusie SKB/Slingeland, de stafmedewerker ouderenbeleid en de klachtenfunctionaris tijdens een vergadering aanwezig.

Contact achterban

Voor het goed functioneren van een cliëntenraad is contact met de achterban van cruciaal belang. De CR doet er dan ook alles aan om zoveel mogelijk signalen van patiënten op te vangen.

Adviesaanvragen en beleidsonderwerpen

Tabel 12. Overzicht ingekomen en uitgebrachte adviezen CR SKB 2017

Onderwerp	Advies	Reactie bestuurder
Cameratoezicht	Positief	-
Kaderbeleid gastvrijheid	Positief met vraag welke acties worden uitgezet.	Acties zijn benoemd.
Fusiedocument/integratieplan medische laboratoria SKB en SZ		25-7 reactie ontvangen van zorggroepmanager.
Klantcontactcentrum	Positief met voorwaarde. Tevens opmerking over kort tijdsbestek.	Eens met voorwaarde.
Missen (adviesaanvraag inz.) nieuwe klachtenregeling	Gevraagd om adviesaanvraag.	Adviesaanvraag volgt.
Reorganisatie topstructuur en besturingsmodel organisatie	Positief met kanttekeningen.	Definitief document is aangepast.
Optimalisatie patiëntvoeding 1e fase	Positief met opmerking over procedure qua tijdsbestek en kostprijs voor mantelzorgers.	Verlaging kostprijs voor mantelzorgers.
Buitenlocatie Eibergen	Positief met verzoek om t.z.t. evaluatie.	Aangedragen aspecten worden t.z.t. in de evaluatie betrokken.
Klachtenregeling	Na bespreking en aanpassingen positief.	

Samenstelling CR 2017

De Cliëntenraad bestaat uit minimaal drie en maximaal zeven personen en kent de volgende samenstelling:

de heer E. Huitink, voorzitter
de heer R.G. Hudepohl, secretaris
de heer P.E.W. van der Laan
mevrouw J.M. te Walvaart
mevrouw I. Weerkamp
mevrouw E.G. Te Winkel
mevrouw W. Wormgoor
mevrouw A. Hartog, secretariaat

In december 2017 heeft mevrouw W. Wormgoor na twee zittingstermijnen afscheid genomen. Nieuwe leden zijn de heer Van der Laan en mevrouw Te Walvaart.

3.7 Bestuur medische staf

Overkoepelend Stafbestuur

Santiz

Bij aanvang van de bestuurlijke fusie is het Overkoepelend Stafbestuur (OSB) formeel van start gegaan, bestaande uit de leden van het bestuur VMS (SZ) en de leden van het bestuur OOMS (SKB). Het OSB fungeert voor de overbruggingsperiode, geldend vanaf de fusiedatum tot aan de vorming van één medische staf, als de medisch strategische partner van de Raad van Bestuur. In 2017 nam het OSB vier adviesaanvragen van de Raad van Bestuur in behandeling, zoals de adviesaanvraag over de wijziging van de topstructuur. Deze aanvraag kreeg een positief advies.

Over het onderdeel uit het reorganisatieplan dat toeziet op de vormgeving van de medische participatie, hebben de beide medische staven met de Raad van Bestuur afgesproken dat de medische staven zich pas in een later stadium definitief uit zullen spreken over de wijze waarop het tweevoudige management het beste kan worden ingericht.

Toekomstige integratie medische staven

Om de beide medische staven nader met elkaar kennis te laten maken, was er in februari 2017 een informele kennismakingsavond en vond er in juni 2017 twee keer een driedaagse compagnonscursus plaats.

In 2017 is tussen de medische staven van beide ziekenhuizen intensief overleg gepleegd over de toekomst van deze medische staven in de gefuseerde ziekenhuisorganisatie, voortbordurend op de intentie om op termijn één medische staf te gaan vormen. In het laatste kwartaal van 2017 zijn er enkele heidagen georganiseerd en in 2018 geven beide ziekenhuizen aan deze integratie verder gestalte.

Visie medisch specialistische zorg

Onder begeleiding van een extern adviseur heeft een afvaardiging van de medische staven gewerkt aan de totstandkoming van een visie op de medisch specialistische zorg in de Achterhoek. De visie zal onderdeel uit gaan maken van de Santiz-brede zorgvisie. De wens is uiteindelijk om te komen tot een zorgvisie voor de gehele Achterhoek, waaraan ook externe stakeholders (denk aan: patiënten-vertegenwoordigers, zorgverzekeraars, huisartsen en VVT-sector) zullen bijdragen.

Vereniging medische staf (VMS)

SZ

Bestuur Vereniging Medische Staf

Het bestuur VMS is gemandateerd om namens de VMS op te treden binnen het kader van het vastgestelde strategisch beleidsplan, de vastgestelde beleids- en begrotingscyclus, evenals het vastgestelde jaarplan VMS. Tevens is het bestuur VMS gemandateerd om uitvoering te geven aan het kwaliteitsbeleid. Het bestuur houdt zich in principe bezig met onderwerpen die een staff breed, vakgroep-overstijgend en interdisciplinair karakter dragen. Voorzitter van het bestuur VMS is neuroloog dr. G. Kienstra.

Raad van Mandatarissen

Het bestuur VMS communiceert met de leden via de Raad van Mandatarissen waarin een vertegenwoordiger vanuit elke vakgroep zitting heeft. De Raad van Mandatarissen is verantwoordelijk voor de continuïteit van het bestuur VMS. Besluiten door de VMS kunnen zowel tijdens een vergadering van de Raad van Mandatarissen worden genomen als door middel van een digitale of schriftelijke stemming onder de mandatarissen.

Medisch specialistisch bedrijf

De VMS bestaat uit medisch specialisten in vrije vestiging en medisch specialisten in loondienst. Medisch specialisten in vrije vestiging hebben zich aangesloten bij het Coöperatief MSB Slingeland Ziekenhuis U.A. Het bestuur MSB is met twee leden vertegenwoordigd in het bestuur VMS, te weten gynaecoloog P.N.M. Mooij en cardioloog R.M.G. Jansen. De drie MKA-chirurgen zijn niet tot het MSB toegetreten, maar hebben met elkaar een BV opgericht.

Verenigde medisch specialisten dienstverband

De Verenigde medisch specialisten dienstverband (VMSD) is het orgaan van de VMS waarin de groep van leden die in loondienst zijn verbonden aan het ziekenhuis, is vertegenwoordigd. De VMSD heeft 2 afgevaardigden in het bestuur VMS, te weten dermatoloog C.W. van Haselen en kinderarts E.V.M. Vermeulen. De VMSD heeft een adviserende taak naar het bestuur VMS.

Samenwerking 1^e lijn

Samenwerking met de 1e lijn heeft in 2017 opnieuw op de agenda gestaan. In 2017 hebben er twee klinische conferenties plaatsgevonden en zijn de voorbereidingen gestart voor de meerdaagse compagnonscursus in juni 2018. Doel van de klinische conferentie en de compagnonscursus is om de band tussen de (huis)artsen in de regio en de medisch specialisten van het Slingeland ziekenhuis te intensiveren.

Kwaliteit & Patiëntveiligheid

Eén van de speerpunten van de VMS is kwaliteit & patiëntveiligheid. Dit speerpunt komt maandelijks terug op de agenda van de vergaderingen van de Raad van Mandatarissen. Daarnaast zijn er in 2017 meerdere bijeenkomsten op het gebied van kwaliteit & patiëntveiligheid door de VMS georganiseerd. In 2017 zijn tevens enkele necrologiebijeenkomsten georganiseerd met interne sprekers.

IFMS

Eind 2017 heeft 80,3 procent van het totaal aantal leden van de vereniging medische staf deelgenomen aan een tweejaarlijks IFMS-gesprek. Op 31 december 2017 telde de VMS 25 appraisers. In 2017 heeft de IFMS commissie zich verder georiënteerd op het aanbieden van Team FMS (TFMS). In 2018 gaan de eerste vakgroepen met TFMS van start.

Soft signals en reglement functioneringsvraag

In 2017 zijn het reglement functioneringsvraag en de procedure soft signals geïmplementeerd. De procedure soft signals beschrijft de werkwijze van het bestuur VMS wanneer het bestuur een of meerdere signalen bereikt over - of het vermoeden bestaat van - knelpunten in het functioneren van individuele medisch specialisten of dreigende lichamelijke of geestelijke problematiek van individuele medisch specialisten (bijvoorbeeld een burn-out). Uitgangspunt is dat het gebruik van het reglement functioneringsvraag niet eerder aan de orde komt dan wanneer deze soft signals-procedure is afgerond, tenzij de signalen dusdanig zijn dat het doorlopen van de soft signals-procedure niet is aangewezen.

In de zomer van 2017 is het reglement functioneringsvraag Slingeland vastgesteld. Dit reglement komt in de plaats van de toetsingsprocedure disfunctioneren medisch specialisten uit 2008 en heeft als doelstelling een zorgvuldige procedure rondom het onderzoek naar mogelijk disfunctioneren te bewerkstelligen en voorziet in een verbetertraject bij gebleken disfunctioneren van een medisch specialist of een groep van medisch specialisten.

Peer support

In maart 2017 is binnen het Slingeland Ziekenhuis peer support van start gegaan. Peer support is een vorm van collegiale ondersteuning, waarbij artsen elkaar helpen door emotionele, sociale en praktische hulp te bieden in geval van een heftige of verontrustende gebeurtenis. Twaalf medisch specialisten zijn tot peer supporter opgeleid. Een medisch specialist of arts-assistent kan zelf peer support aanvragen of de peer support-group attenderen op een arts die wellicht een handreiking kan gebruiken. Bij een calamiteit of tuchtzaak zal aan de direct betrokken artsen altijd peer support worden aangeboden.

NTBR-beleid

Eind januari 2017 is het beleid 'bevragen patiënt naar niet-reanimeerwens (NTBR) of wens tot instellen behandelbeperking' ingevoerd. Door Raad van Bestuur en medische staf is afgesproken dat het spreken over wel of niet gereanimeerd worden voortaan een vast onderdeel is van de afspraken die de behandelaar met zijn patiënt maakt. Voor patiënten die via een acute opname in het Slingeland worden opgenomen, vindt het gesprek al plaats op de spoedeisende hulp. Daarnaast zal, als een niet-reanimeren beleid is afgesproken, dit beleid voortaan zichtbaar zijn op het polsbandje van de patiënt.

Visitatie vakgroepen

In 2017 zijn de vakgroepen kindergeneeskunde en urologie gevisiteerd. De visitatierapporten worden in het periodiek overleg tussen bestuur VMS en Raad van Bestuur met de betrokken vakgroepen besproken. Zo nodig worden aan de hand van de adviezen van de visitatiecommissie actiepunten geformuleerd door bestuur VMS, Raad van Bestuur en de betrokken vakgroep. In 2017 heeft het bestuur VMS, samen met bureau patiëntenvoorlichting, een vragenlijst ontwikkeld dat door middel van het meetinstrument 'feedbackradar' door het bestuur VMS kan worden ingezet om informatie te vergaren over de te visiteren vakgroep. Het gebruik van de feedbackradar levert het bestuur VMS waardevolle en gestructureerde input op waarmee het bestuur VMS het gesprek met de visitatiecommissie in kan gaan. Tevens wordt de input die het gebruik van feedbackradar oplevert, nadien (geanonimiseerd) gedeeld met de desbetreffende vakgroep, zodat ook de vakgroep zelf hiermee zijn voordeel kan doen.

Overkoepelend Overleg Medische Staf (OOMS)

SKB

Het Overkoepelend Overleg Medische Staf (OOMS) fungeert als overlegraad tussen de Vereniging Medisch Specialisten Dienstverband (VMSD) en medische specialistische bedrijven (MSB) betrokken bij de zorg in het SKB. Het OOMS is de gesprekspartner voor de Raad van Bestuur en andere gremia op het gebied van kwaliteit, veiligheid en strategie.

Het OOMS kent geen juridische entiteit en derhalve ook geen leden.

De deelnemende partijen zijn als volgt:

- ✓ Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD).
- ✓ Coöperatie Medisch Specialist Bedrijf SKB Winterswijk U.A.(MSB SKB).
- ✓ Chirurgen Achterhoek BV.
- ✓ MKA Chirurgie Achterhoek BV.
- ✓ Coöperatie Gelre t.b.v. vakgroep Oogheelkunde.
- ✓ Coöperatie MSB SZ t.b.v. vakgroep MDL.

Daarnaast is bij het OOMS een aantal buitengewoon deelnemers aangesloten. Dit betreft de groep medisch specialisten (of daarmee gelijkgestelden) die in het SKB werkzaam zijn voor minder dan een dag in de week c.q. werkzaamheden verrichten op consultbasis.

Het bestuur OOMS heeft de heer Nijmeijer als voorzitter en de heer Olthof als penningmeester aangewezen. De financiële uitgaven vanuit het OOMS worden vergoed uit de reserves afkomstig van de in 2014 opgeheven vereniging medische staf. Indien het budget niet meer toereikend is, zullen de deelnemers naar rato een deel inbrengen, conform de sleutel van het stemreglement. De vertegenwoordigers VMSD en MSB SKB maken deel uit van het bestuur van respectievelijk de vereniging en de coöperatie.

Medische staf

De medische staf bestaat op 31 december 2017 uit 100 leden, waarvan 48 leden MSB-en en 52 VMSD-leden (waarvan 3 in dienst bij een MSB). Van de 48 leden MSB zijn er 37 (indirect) lid bij de Coöperatie MSB SKB, 6 bij de Chirurgen BV, 3 bij de MKA-chirurgie BV, 1 bij de Coöperatie MSB SZ en 1 bij de Coöperatie Gelre.

Daarnaast zijn er 7 buitengewoon deelnemers die allen vanaf 2017 afgevaardigd zijn met slechts 1 contactpersoon.

Integraal risicomanagement (IRM)

Binnen het SKB is het integraal risicomanagement ingevoerd met een domeingroepen-verdeling. Doel is beter te monitoren welke toetsings- en verbeteracties er spelen, een prioritering hierop te geven en toezicht te houden op uitvoering c.q. implementatie. In elk domein is een domeingebiedhouder vanuit management SKB en een of meerdere portefeuillehouders vanuit de medische staf toegewezen. De ziekenhuiscommissies, inclusief de stafcommissie kwaliteit & veiligheid, zijn ingedeeld onder de domeingroepen ter bevordering van de afstemming.

Beleid acute zorg

In 2017 is de acute dienst geïmplementeerd, waardoor de beschikbaarheid zeven dagen per week van een intensivist overdag en een arts acute-dienst in de avonduren is gegarandeerd. Doel is om laagdrempelig acute zorg te verlenen door ervaren medisch specialisten bij de meest zieke patiënten in het SKB. Om deze patiënten te herkennen, wordt er gebruik gemaakt van de zogenaamde early warning score (EWS). Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over de aanrijtijden van de acute en de niet-acute specialismen in de NAW-diensten en, indien noodzakelijk, het leveren van een voorwacht. In 2017 zijn er voor de zorg bij acute gastro-intestinale bloedingen afspraken gemaakt over doorverwijzing aan het Slingeland Ziekenhuis en de ambulancedienst.

Samenwerking ketenpartners

De medische staf werkt samen met de huisartsen binnen het medisch coördinatie centrum (MCC). Hierin vindt afstemming plaats op gezamenlijke projecten ter verbetering van de samenwerking. Dit betreffen zowel randvoorwaardelijke (o.a. onderlinge gegevensuitwisseling) als zorginhoudelijke projecten. Daarnaast is er een actieve betrokkenheid van het OOMS bij het 'Good te Passe'-project waarin beoogd wordt om regionale afspraken te maken over populatiegerichte zorg. Ook is er sprake van ketensamenwerking met omliggende ziekenhuizen en regionale zorgpartners voor zorg, die wij in gezamenlijkheid en in afstemming leveren. Het bestuur OOMS is actief betrokken bij deze ketensamenwerking en de keuze voor zorgpartners. Uitgangspunt binnen de netwerkvorming is dat dit de zorg voor de patiënt verbeterd en/of dichterbij brengt.

Kwaliteit & patiëntveiligheid

Om een goede en veilige zorg te kunnen borgen, streven we naar een open verbetercultuur. Hiervoor achten we het van groot belang dat veilig melden geborgd is, waardoor calamiteiten en complicaties goed geanalyseerd kunnen worden en indien mogelijk tot verbetering kunnen leiden. Er zijn stafbrede besprekingen waarin calamiteiten besproken worden. Tevens analyseert de commissie kwaliteit & veiligheid ook overige dossiers, onder andere bij een afwijkend SMR. De medische staf is daarnaast actief betrokken bij de grotere kwaliteitsprojecten, zoals samen beslissen en medisch teamwork. Daarnaast zijn er stafbrede presentaties gegeven over onder meer antistolling en informatiebeveiliging.

Functioneren Medisch Specialisten

Ieder staflid neemt deel in de IFMS-procedure, zij voeren eenmaal per twee jaar een gesprekscyclus. Het bestuur OOMS ontvangt de jaarcijfers van de IFMS-commissie. In 2017 was het deelnamepercentage 98 procent. Streven in 2018 is om 100 procent deelname te hebben en inzicht te krijgen in deelname van de medisch specialisten aan IFMS op eigen hoofdlocatie, indien dit niet het SKB is.

Er is in 2017 een actief beleid gevoerd op signalen die ontvangen werden over het functioneren van individuele medisch specialisten. In 2017 is een keer gebruikt gemaakt van het protocol soft signals. Het bestuur OOMS heeft besloten om ook cyclisch het groepsproces van een vakgroep te evalueren. De wens om in 2017 een FMS-groepsysteem te implementeren, dat aanvullend is aan de IFMS-systematiek, is niet gerealiseerd en zal in 2018 worden opgepakt.

Visitaties

De medische staf houdt bij welke vakgroepen gevisiteerd worden. Bij iedere visitatie is een stafbrede terugkoppeling op het functioneren van de vakgroep gemaakt en met de visitatiecommissie gedeeld door een lid van het bestuur OOMS. De visitatieverslagen worden teruggekoppeld binnen het overleg bestuur OOMS en managementteam en komen terug in de jaargesprekken. Indien aanbevelingen daar aanleiding toe geven, worden er gesprekken gepland met de vakgroepen om het visitatieverslag gezamenlijk te bespreken. In 2017 zijn er vijf vakgroepen gevisiteerd. Tevens is de algemene oncologische zorg gevisiteerd.



3.8 Verpleegkundige Adviesraad Slingeland en Verpleegkundig Stafbestuur SKB

VAR/VSB

Santiz

Fusie Santiz

Het afgelopen jaar zijn de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) van het Slingeland Ziekenhuis en het Verpleegkundig Stafbestuur (VSB) van het Streekiekenhuis Koningin Beatrix actief betrokken geweest bij de diverse ontwikkelingen rondom de fusie. In dit kader wordt er inmiddels vier keer per jaar gezamenlijk een vergadering ingepland tussen de VAR en het VSB.

De gezamenlijke thema's zijn:

- ✓ Shared governance / verpleegkundig leiderschap.
- ✓ Excellente zorg.
- ✓ Symposium 2018: thema deskundigheid verpleegkundige beroepsgroep.
- ✓ Leer en registratiesysteem.
- ✓ Intensivering samenwerking.

Daarnaast is er op beide locaties een actieve betrokkenheid geweest bij het project 'verpleegkundige 2020' en is er vanuit de VAR en het VSB een lid afgevaardigd in de werkgroep bij de samenstelling van de 'Santiz'-naam; ook heeft een delegatie deelgenomen aan de projectgroepvergaderingen van de zorgvisie Santiz.

Adviesrol

De VAR en het VSB hebben het afgelopen jaar weer op diverse manieren en momenten hun advies kunnen geven over de onderwerpen die van invloed zijn op de kwaliteit van de verpleegkundige. Er is regulier formeel overleg geweest met onder meer de voorzitter van de Raad van Bestuur en overige gremia.

Samenstelling

De VAR van het Slingeland bestaat uit zes leden, met als voorzitter Melanie Meijer en als vicevoorzitter Marian van Galen. Het VSB SKB bestaat uit zeven leden; Antoinette Arink is voorzitter en Renata Gierkink is vicevoorzitter.

Verpleegkundige Adviesraad

SZ

Activiteiten op basis van doelstellingen

- ✓ Uitdragen van visie op verpleegkundige professie.
- ✓ Pro-actieve opstelling ten aanzien van beleidsbeslissingen.
- ✓ Nieuwbouw: een vertegenwoordiger in de stuurgroep, adviserende rol.
- ✓ Vertegenwoordiging in de stuurgroep kwaliteit & veiligheid en in de commissie medische verantwoordelijkheidsdeling.
- ✓ Deelname VAR aan de klankbordgroep innovatieprogramma/fieldlab.
- ✓ Deelname aan de werkgroep registratielast.
- ✓ Actieve participatie ten aanzien van registratie van toediening parenterale geneesmiddelen in HIZ.

Activiteiten voor en met de verpleegkundige beroepsgroep

- ✓ Vier reguliere en een extra 'Nieuwsflitsz' uitgegeven met als doel specifieke informatie te verstrekken aan de verpleegkundige collega's Slingeland en hen te informeren over de activiteiten van de VAR.

- ✓ Organisatie Dialogocafé met als onderwerpen (1) calamiteiten, (2) verpleegkundige diagnoses, (3) proeftuin, HBO/MBO verpleegkundige en (4) sparren met de VAR, bevorderen bewustwording verpleegkundige beroepsinhoud.

Bezoek symposia in/extern en contact extern

- ✓ Deelname IHI, Londen, VAR netwerkdag V&VN, Verpleegkundige 2020 What else? (Deventer Ziekenhuis), Verpleegkundige op de stip (ETZ symposium), V&VN bijeenkomsten, VAR netwerkdag en symposium 'zal de toekomst mij(n) zorg zijn'.

Verpleegkundig Stafbestuur

SKB

Activiteiten

Onderstaand volgt een overzicht van de belangrijkste uitgevoerde activiteiten en resultaten:

Deelname 'International Forum on quality and safety in healthcare, Londen

Namens het VSB hebben twee leden deelgenomen aan het internationale congres in Londen over kwaliteit en veiligheid binnen de gezondheidszorg. Naast het bezoeken van de diverse workshops was er ruimte voor netwerken binnen de eigen organisatie. Voortvloeiend uit dit congres werden nieuwe projecten opgestart en reeds bestaande projecten voortgezet.

Overleg OR/bestuur OOMS

Besproken thema's zijn: de toegevoegde waarde van een werklasmeting, afstemmen van visie op instroom van patiënten wat betreft de toename van de zorgzwaarte, de stagnerende doorstroom naar de eerste lijn en daarmee de ervaren toegenomen werklasmeter voor de verpleegkundige medewerkers. Ook is gesproken over de optie werkplekverplaatsing van verpleegkundige medewerkers naar functies in bijvoorbeeld de 1^e lijn, waarbij er gebruik kan worden gemaakt van hun kwaliteiten op een meer passende werkplek.

Medicatieveiligheid

Het VSB is met een lid vertegenwoordigd in de commissie medicatieveiligheid.

Verpleegkundige lunch

In 2017 heeft het VSB twee keer een verpleegkundige lunch georganiseerd om collega-vakgenoten te informeren en te enthousiasmeren.

Werkplaatsvergadering V&VN

Betreft excellente zorg en het delen van ervaringen door de betrokken ziekenhuizen.

Netwerken VAR in Nederland

Het VSB heeft 2 keer deelgenomen aan de VAR community-netwerkdag georganiseerd door CC zorgadviseurs met als besproken thema's verpleegkundig leiderschap, meerwaarde van een bestuurlijk verantwoordelijke verpleegkundige en communicatiebevordering met bestuurder

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Algemeen beleid

Algemeen beleid

Santiz

De missie van beide Santiz Ziekenhuizen luidt:

Wij bieden uitstekende medisch-specialistische en verpleegkundige zorg dichtbij huis, zodat voor de Achterhoek een hoog niveau medisch-specialistische en verpleegkundige zorg beschikbaar is. Op die manier dragen wij bij aan gezond en vitaal leven in de Achterhoek. Dit doen wij samen met de patiënt in afstemming met gemeenten, inwoners en zorgpartners.

In de zomer van 2017 is de eerste kaderbrief Santiz voor het jaar 2018 beschikbaar gekomen. Deze kaderbrief is een eerste versie van een gezamenlijke Santiz-visie op het boekjaar 2018. De ambities zijn voor de volgende beleidsterreinen kort beschreven:

- ✓ Kwaliteit en veiligheid
- ✓ Patiëntenzorg
- ✓ Medewerkers en medisch specialisten
- ✓ Vastgoed en locatie
- ✓ Fusie
- ✓ Zorg- en informatietechnologie

Ambitie Santiz: kwaliteit en veiligheid

Santiz heeft de ambitie om op basis van de indicatoren hoog te scoren in het jaarlijks onderzoek van Elsevier en in de AD ziekenhuis-top 100. Verder streeft Santiz ernaar om de belangrijkste keurmerken te behalen en te behouden. Ten aanzien van de veiligheidscultuur is de houding, dat er openlijk gesproken wordt over (bijna) incidenten en dat er laagdrempelig gemeld wordt door het management, medisch specialisten alsmede het verpleegkundig en ondersteunend personeel. Daarnaast willen wij actief patiënten betrekken bij hun zorgproces en nieuwe innovatieve toepassingen ontwikkelen om de veiligheid en de service aan onze patiënten verder te vergroten.

Ambitie Santiz: patiëntenzorg

Santiz heeft de ambitie om hoogwaardige zorg dichtbij te organiseren. Daarbij is ons streven dat inwoners uit de Achterhoek voor 95% van hun zorgbehoefte doorverwezen worden naar een van de beide locaties. Gezien de vergrijzing streven we ernaar dat beide locaties het label 'seniorvriendelijk'-ziekenhuis verkrijgen en dat de zorg in een patiëntvriendelijke- en gastvrije omgeving wordt gerealiseerd. Daarnaast willen wij innovatief zijn in nieuwe zorgconcepten en digitale innovaties. Bij dergelijke zorgvernieuwingconcepten passen we ideeën toe, zoals de 'gezondheidspiramide', 'triple aim' en 'positieve gezondheid'. Tot slot is het onze ambitie om beide locaties genomineerd te krijgen voor het meest patiëntvriendelijke ziekenhuis.

Ambitie Santiz: personeel

Beide locaties houden rekening met de vergrijzing van het personele bestand. Elders in Nederland is er al sprake van grote tekorten aan verpleegkundigen en dan vooral voor de meer gespecialiseerde afdelingen. Santiz locatie SKB heeft de afgelopen jaren problemen gekend met de personele invulling op SEH, IC en OK. Inmiddels is er in 2017 gestart met het bovenformatief opleiden van personeel voor met name deze afdelingen.

De verwachting is dat de grootste problemen in 2018 zijn opgelost. Het is van groot belang, dat de beide locaties hun opleidingsbehoefte op elkaar afstemmen en dat wordt getracht gezamenlijk te anticiperen op ontwikkelingen in de arbeidsmarkt. Hierdoor kan over- en ondercapaciteit op een van de locaties worden voorkomen en kan inzet van externe bureaus tot het minimum worden beperkt.

Ambitie Santiz: huisvesting bestaande locaties

De fusieorganisatie beschikt over een flinke vastgoedportefeuille. Het is belangrijk de kwaliteit van het vastgoed alsmede de kosten integraal te bewaken en bij te sturen waar nodig. In het kader van de fusie is een voorstel gedaan voor het realiseren van een geïntegreerde eenheid vastgoed & bouwzaken. Deze eenheid bestaat uit een projectenbureau, twee teams techniek en een team applicatiebeheer. In 2018 gaat deze nieuwe structuur gestalte krijgen.

De renovatie van het ziekenhuisgebouw in Winterswijk nadert in 2018 zijn voltooiing. Er is dan ongeveer tien jaar gerenoveerd en het gebouw is toekomstbestendig. De nieuwbouwplannen voor het Slingeland Ziekenhuis hebben invloed op onderhouds- en vervangingsvraagstukken op de huidige locatie. De voorbereidingen op de nieuwbouw van het Slingeland Ziekenhuis zijn volop in gang. Met het opleveren van het functionele en ruimtelijke programma van eisen (PvE) is een mijlpaal bereikt.

Ambitie Santiz: zorg & informatietechnologie

In 2018 zal met name getracht worden de systemen zo veel als mogelijk op elkaar af te stemmen. Gezien het feit dat hier grote investeringen mee gepaard gaan, wordt er in eerste instantie gekeken naar het implementeren van een ERP-systeem en een Ultimo-systeem. Daarnaast zal de implementatie van een gezamenlijk roostersysteem de nodige aandacht vragen. Kortom: de sturing op de beide locaties wordt versterkt door de informatiesystemen op elkaar af te stemmen en er voor te zorgen dat zorgverleners informatie kunnen uitwisselen. Door middel van het VIPP-programma zal in de komende jaren met subsidies van de overheid de informatie uitwisseling met de burger/patiënt verder gestalte krijgen.



4.2 Vastgoed- en locatiebeleid

Nieuwbouw en vernieuwbouw

Santiz

Het afgelopen jaar vonden in de Santiz ziekenhuizen diverse vernieuwingen en interne verhuizingen plaats. Daarnaast was het Slingeland Ziekenhuis druk bezig met de voorbereiding op het nieuw te bouwen ziekenhuis aan de A18.

Nieuwbouw

SZ

Slingeland Ziekenhuis heeft ingezet op de bouw van een nieuw ziekenhuis. Het ziekenhuis moet goed bereikbaar zijn, toekomstbestendig en gelegen in een groene en helende omgeving die bijdraagt aan het welzijn van patiënten, bezoekers en medewerkers. Als locatie is er gekozen voor de A18-locatie. Voor wat betreft de bereikbaarheid een uitstekende plek. De bouw en inrichting van het nieuwe ziekenhuis en het goed voorbereiden van de organisatie op het werken in het nieuwe ziekenhuis zijn complexe opgaven en vergen forse investeringen. De planning is dat de nieuwbouw in de zomer van 2023 wordt opgeleverd; de ingebruikname is gepland in december 2023.

Locatie

In september 2017 heeft de gemeenteraad van Doetinchem ingestemd met de wijziging van het bestemmingsplan. Vanuit enkele politieke partijen, particulieren en milieubewegingen wordt er kritisch gekeken naar de bouw van het ziekenhuis op de A18-locatie. Voor bewoners en belanghebbenden zijn er door Slingeland Ziekenhuis regelmatig informatiebijeenkomsten georganiseerd om contact te onderhouden over de bouwplannen. Het traject van verwerven van de grond is gestart. De kavel dat wordt gekocht, is ruim 9 hectare en daarmee groot genoeg om toekomstige verbouwingen en uitbreidingen mogelijk te maken, dit zonder de bedrijfsvoering te belemmeren. De locatie is gelegen in de zogenoemde 'groene ontwikkeling-zone', een agrarisch en groen gebied met rust en uitzicht.

Stuurgroep nieuwbouw

Er is een stuurgroep nieuwbouw ingericht waar de beide bestuurders, bouwdirecteur en transitiedirecteur en de manager control deel van uitmaken. In de stuurgroep worden opties met elkaar besproken en naar besluitvorming geleid om binnen gestelde kaders de nieuwbouw en inrichting te blijven. Verder is er een financieel overleg ingesteld met de bestuurder met de financiële portefeuille, de bouwdirecteur, de transitiedirecteur, de manager control, de manager FMA & Inkoop en een bedrijfseconomisch medewerker. Naast de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht vindt er ook tussentijdse afstemming plaats met de Raad van Toezicht via de commissie Bedrijfsvoering.

Het ontwerpteam heeft in tien ontwerpessies het structuurontwerp (SO) voorbereid. In het structuurplan is de vorm van het gebouw, de positie van het nieuwe ziekenhuis op het terrein, positie van de parkeergarage, het aantal bouwlagen en de functies per bouwlaag bepaald. Tevens zijn onderwerp-vraagstukken op het gebied van duurzaamheid en gewenste logistieke opzet van het gebouw en bijvoorbeeld maatregelen tegen wateroverlast aan de orde geweest.

Op 4 oktober is er een werkconferentie nieuwbouw georganiseerd waarin het management (inclusief een vertegenwoordiging van het SKB) en de diverse gremia zijn meegenomen in de ontwikkelingen van de nieuwbouw van het afgelopen jaar. Tijdens de werkconferentie is door de architecten een presentatie gegeven van het concept structuurontwerp (SO). De adviesgroep nieuwbouw heeft een positief advies gegeven over het SO en de Raad van Bestuur heeft het SO vastgesteld. De fase 'Voorlopig Ontwerp' (VO) is gestart; ontwerpende partijen hebben hiertoe opdracht gekregen.

Met gebruikers wordt er in 2018 in een aantal ‘samen ontwerp weken’ (SOW), samen met de architect, gewerkt aan de indeling van ruimten.

Vorbereiding van de organisatie op de nieuwbouw

Met het opleveren van het functioneel en ruimtelijk programma van eisen (PvE) begin 2017 is een belangrijke mijlpaal bereikt. De definitiefase is afgerond en de ontwerpfase is ingeluid. Het PvE is in een jaar tijd tot stand gekomen. Vele gebruikers zijn betrokken bij de eerste uitwerking van nieuwe zorg- en werkprocessen, die ten grondslag liggen aan het PvE. Deze veranderingen roepen ook veel vragen op, zoals: Wat betekenen de veranderingen voor mij persoonlijk, heeft de afdeling straks voldoende ruimte of blijft de identiteit van de vakgroep wel behouden? En in het algemeen: Hoe zal de ziekenhuiszorg zich ontwikkelen, binnen en buiten de muren van het ziekenhuis en passen de gemaakte PvE-keuzes daarbij?

Als antwoord op deze vragen is het van belang dat gestart wordt met een organisatie-ontwikkelingstraject waarbij deze veranderingen verder worden uitgewerkt. Waar mogelijk kan ook alvast gestart worden met de implementatie van de nieuwe werkconcepten. Dit sluit aan bij de eerdere opgestelde ontwikkelstrategie richting nieuwbouw, waarbij centraal staat dat de bouw (harde kant) onlosmakelijk verbonden is aan de organisatieontwikkeling en transitie naar het nieuwe werken (zachte kant). Daartoe is in september 2017 het programma ‘het nieuwe werken’ opgesteld, en een transitiedirecteur nieuwbouw aangesteld. Lijn- en programmaorganisatie dragen daarmee samen zorg voor een gestroomlijnde overgang naar het nieuwe ziekenhuis. Het programma ‘het nieuwe werken’ ondersteunt de organisatie en medewerkers om zich maximaal voor te bereiden op nieuwe manieren van werken in de nieuwbouw. De transitiedirecteur zal sturing geven op de financiële kaders van de inventariskosten. Het betreft hier het investeringsbudget tot aan ingebruikname van de nieuwbouw.

Figuur 5. Voortgang ontwerp



Vernieuwbouw

SKB

Eind 2017 zijn de financiële kaders voor renovatie, LTHP, LTOP en toekomstige vervangingsinvesteringen in de installatietechniek opnieuw in beeld gebracht en langjarig doorgerekend. De uitkomsten zijn besproken en geaccordeerd door de commissie Bedrijfsvoering van de Raad van Toezicht.

In het SKB vonden in 2017 diverse vernieuwingen en verhuizingen plaats:

Ziekenhuisapotheek

In 2017 is gestart met de realisatie van een nieuwe ziekenhuisapotheek op de begane grond, naast de bestaande Beatrixapotheek. Om op de begane grond ruimte te maken voor de komst van de ziekenhuisapotheek, was het noodzakelijk een aantal andere functies te verhuizen. De Travel Health Clinic, de thuiszorgwinkel Medipoint en de kapsalon zijn verplaatst naar het voormalige bezoekersrestaurant, waardoor deze commerciële functies nu gezamenlijk een klein winkelgebied vullen.

Bezoekersrestaurant

Het nieuwe bezoekersrestaurant heeft in 2017 een plek gekregen in de centrale hal. De kwaliteiten van de hal - licht, ruimtelijk en vriendelijk - passen uitstekend bij de horecafunctie.



Videoconferencing

Videoconferencing tussen ziekenhuizen wordt steeds belangrijker en de daarvoor benodigde technische voorzieningen steeds geavanceerder. Het SKB heeft geïnvesteerd in twee nieuwe ruimten voor videoconferencing en voldoet daarmee weer aan de nieuwste standaarden.

Centrale sterilisatieafdeling (CSA)

2017 is een voorbereidend jaar geweest voor de bouw van een nieuwe CSA. Met deskundigen is gekeken naar de gewenste logistiek en naar het toepassen van principes rond schoon/vuil en drukhiërarchie. Ook is met gebruikers en inkoop gewerkt aan een Plan van Eisen voor de aan te schaffen apparatuur. Al deze informatie is verwerkt in een ontwerp, met realisatie medio 2018.

Klinisch chemisch en hematologisch laboratorium (KCL)

De overname van trombosedienst ASCON maakte uitbreiding van het KCL noodzakelijk in 2017. Ook is door groei van het specialisme de polikliniek oogheelkunde uitgebreid met spreekuur- en behandelcapaciteit, en zijn knelpunten ten aanzien van privacy opgelost.

Eibergen

In de voormalige Rabobank in Eibergen vestigt het SKB zich samen met twee huisartspraktijken, de Benu Apotheek, Livio Thuiszorg en ouderenzorg, fysiotherapiepraktijk Vers Gras, GGnet en diverse paramedische professionals. Naast poliklinische spreekuren zal in de SKB-poli ook röntgen- en functie diagnostiek plaatsvinden en komt er een prikpost en een behandelkamer voor kleine verrichtingen.

4.3 ICT-beleid & strategie

Samenwerking

In het kader van de bestuurlijke fusie is er een blauwdruk gelegd voor een verdere ontsluiting tussen beide ziekenhuizen. Conform deze blauwdruk is er een redundante een-op-een verbinding gerealiseerd tussen Slingeland en SKB, dat als basis fungeert voor verder ontwikkelingen tussen de Santiz ziekenhuizen. Hierdoor is het mogelijk om vanuit beide locaties op gezamenlijke schijven (dataopslag) te kunnen werken.

In het SKB is de faciliterende afdeling, waaronder zorgtechnologie, facilitair bedrijf en informatisering & automatisering, overgestapt naar een facilitymanagementsysteem. Deze overstap maakt het in de toekomst mogelijk om de samenwerking tussen deze afdelingen en de afdelingen van het Slingeland verder vorm te geven.

Verder is er een HRM-systeem geïmplementeerd, waarbij zowel het Slingeland als het SKB in een omgeving werken. Ook zijn de klinisch chemische laboratoria van beide huizen samengevoegd op een GLIMS-omgeving in het Slingeland.

Vervolgens is een start gemaakt met de ontsluiting van medische informatie tussen zorgverleners van de beide ziekenhuizen. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van XDS. Bij gezamenlijke behandeling krijgen de ziekenhuizen de beschikking over elkaars vastgelegde informatie. XDS is een wereldwijde standaard die naar verwachting in de toekomst aansluiting krijgt bij een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Zorg- en Informatietechnologie

ICT

Naast bovengenoemde activiteiten en de reguliere beheers- en vervangingsactiviteiten zijn in het Slingeland in 2017 de volgende ICT-projecten afgerond:

- ✓ Integrale penetratietesten waarbij de gehele ICT-infrastructuur (inclusief patiëntenportaal, babywatch en de website van het Slingeland) door consultants van IT-beveiligingsbedrijf Secura doorgelicht is, voorzien van een plan van aanpak.
- ✓ Herinrichting van alle patchkasten en vervanging eindswitches door het gehele ziekenhuis.

Informatievoorziening in het (zorg)proces

- ✓ Plaatsvinden van een succesvolle migratie van EZIS 5.2 naar HiX 6.1 eind kwartaal twee.
- ✓ Ontsluiten generieke dataset ten behoeve van de regionale informatie-uitwisseling (IHE-XDS). Op enkele items na is dit gerealiseerd en vonden de eerste testen met het Rijnstate plaats.
- ✓ Koppelen echoapparatuur vakgroep gynaecologie aan Clinical Assistant. Hiermee zijn de meeste medische diagnostische onderzoeken vanuit HiX voor de zorgverlener te ontsluiten.
- ✓ Monitoren antibiotica voor het A-team. Binnen HiX heeft het A-team een overzicht van toegediende antibiotica en opvolging daarvan en kunnen zij adviezen verstrekken richting zorgverleners en voorgesteld beleid opvolgen.
- ✓ Voorbereiden migratie AFAS Profit naar Profit-online.

Programma Innovatie

- ✓ Inrichten technische infrastructuur voor het project Sensing Clinic waarbij signalen vanuit verschillende sensoren (waaronder 'slimme pleisters') worden verzameld en beschikbaar komen op een overzichtsscherm.

- ✓ Ondersteunen tracking CSA. In dit pilotproject worden instrumenten van tags voorzien en daarmee gevolgd door het gehele proces van voorraad, gebruik op de OK en sterilisatie.

Medische technologie

- ✓ Selectie, aanschaf en vervanging van stress systemen cardiologie, c-boog platen/radiologie en endoscopische apparatuur urologie.
- ✓ In samenwerking met ICU en ICT is een vervangingstraject gestart, inclusief aanschaf eerste apparaat voor beademing op de ICU.

Zorg- en informatietechnologie

SKB

Informatievoorziening in het (zorg) proces

Na de afronding in 2016 van de digitalisatie van medische disciplines is SKB in 2017 begonnen om medische informatie digitaal toegankelijk te maken voor patiënten. Met de implementatie van een zorgportaal krijgt de patiënten toegang tot informatie die is vastgelegd in het medisch dossier.

De tweede helft van 2017 stond volledig in het teken van een grootschalige update van het elektronisch patiëntendossier (EPD). Hiermee is SKB verzekerd van een EPD dat de komende jaren ondersteunt bij het verlenen van zorg aan de patiënten. Ook biedt het vergaande mogelijkheden ter ondersteuning van innovaties.

ICT-techniek

Ook voor de techniek heeft de tweede helft van 2017 in het teken gestaan van de grootschalige update van dit EPD. Zo is de volledige serveromgeving voor het EPD vernieuwd, waarmee een stabiele en hoge performance van het EPD is gerealiseerd.

Verder is er in 2017 gewerkt aan de continuïteit van de ICT-infrastructuur. Fileserver-architectuur is aangepast naar de meest recente inzichten en beschikbare best-practices. Ook is SKB begonnen aan het op orde brengen van SER (patchruimtes) en is er een separaat netwerk opgezet voor het zorgportaal, met beveiliging op een hoog niveau.

Risicobeheersing

Vanuit de domeingroep risicobeheersing informatisering zijn samen met zorggroepmanagers en zorgprofessionals risico's op het gebied van informatisering en automatisering bewaakt. Ook zijn er verbeteracties uitgezet om grote risico's te beheersen en is er structurele invulling in het constateren van risico's en wegnemen van deze risico's gegeven.

Digitale ontwikkelingen en innovaties

In 2017 heeft het SKB diverse ICT-projecten opgestart en afgerond. Deze projecten worden uitgevoerd conform de aan het managementteam en OOMS-bestuur voorgelegde roadmap. Hieronder een korte beschrijving van een deel van de uitgevoerde activiteiten:

- ✓ Een succesvolle failover-test, waarmee is aangetoond dat de twee serverruimtes elkaars taken kunnen overnemen bij uitval van een van deze ruimtes.
- ✓ Door de verhoogde kans op besmetting van onder andere 'ransomware' zijn er in 2016 beveiligingsmaatregelen genomen om het risico hierop te verkleinen.
- ✓ Is er een 'two-factor'-oplossing op basis van een app geïmplementeerd, ter vervanging van de hardwarematige tokens.
- ✓ Is er een succesvolle pentest uitgevoerd en heeft er een succesvolle audit plaatsgevonden ten behoeve van DigiD. Hiermee is aan Logius aangetoond dat het SKB over een veilige omgeving beschikt voor het zorgportaal.

- ✓ Is er een pilot afgerond met klinische planborden, waarbij inzichtelijk wordt welke prestatie-indicatoren op tijd worden afgenomen en welke niet.
- ✓ Is er een pilot afgerond waarbij smartglasses (soort van “GoogleGlass”) worden ingezet bij de controle van wonden bij patiënten thuis.
- ✓ Is er een start gemaakt bij de realisatie van een post-operatieve app waarbij de uitkomst via een koppeling in het EPD wordt vastgelegd.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten

Kwaliteitsbeleid

Santiz

In beide Santiz ziekenhuizen vonden in 2017 diverse kwaliteitsaudits plaats.

Binnen Slingeland worden alle afdelingen en een aantal kritische afdelingsoverstijgende processen minimaal eens in de vier jaar geaudit. Bij risicovolle afdelingen/processen vindt eens per jaar of eens per twee jaar een audit plaats. De auditcoördinator houdt regie over de organisatie van audits. De audit vindt plaats op basis van de NIAZ Qmentum-normen.

Tabel 13. Auditplanning 2017 locatie Slingeland Ziekenhuis

Audits	Jaar audit	Jaar volgende audit
A2 vaatchirurgie	2017	2021
B0 neonatologie	2017	2019
B2 gynaecologie/ verloskamers	2017	2019
F2 dagverpleging	2017	2019
ICU	2018-1	2019
MUS-II Poli KNO	2017	2021
Poli geriatrie	2017	2021
Functieafdeling neurologie	2017	2021
Poli dermatologie	2017	2021
Poli gynaecologie	2017	2021
Poli interne geneeskunde -	2018	2021
Poli / POK plastische chirurgie	2017	2021
Radiologie - radiodiagnostiek	2017	2019
Radiologie – scintigrafie	2017	2019
SEH	2017	2018
Inkoop	2018-3	2021
Logistiek	2017	2021
MDL Bevolkingsonderzoek	2017	2018
Proces VMS High Risk Medicatie	2017	2019
Proces Hygiëne en Infectiepreventie	2017	2019

Binnen het SKB worden afdelingen en afdelingsoverstijgende processen minimaal eens in de vier jaar geaudit. Een interne auditcommissie beoordeelt bij risicovolle afdelingen/processen of een audit vervroegd moet plaatsvinden. Bij laag-risico afdelingen wordt door middel van een zelfevaluatieformulier getoetst of de belangrijkste algemene normelementen uit de NIAZ-kwaliteitsnorm op orde zijn.

De interne auditcommissie bepaalt of een fysieke audit noodzakelijk is of kan worden volstaan met het zelfevaluatieformulier. De auditcoördinator houdt regie over de organisatie van audits. De audit vindt plaats op basis van de NIAZ Qmentum-normen.

Calamiteitenonderzoek

Hoewel er zorgvuldig gewerkt wordt, komen er ook in Santiz ziekenhuizen jaarlijks calamiteiten voor. De Raad van Bestuur is verplicht een calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) te melden en hierover te rapporteren: wat is er gebeurd, hoe komt dat en hoe is dit in de toekomst te voorkomen? Om antwoord te krijgen op al deze vragen werd in 2017 elke calamiteit in beide ziekenhuizen geanalyseerd door leden van de calamiteitencommissie. De commissie bestaat onder andere uit medisch specialisten. Er zijn afspraken over het standaard aanbieden van nazorg voor nabestaanden en professionals.

In 2017 meldde de Raad van Bestuur vijf calamiteiten aan de IGJ over Slingeland Ziekenhuis. Tevens meldde de bestuurder over Streekziekenhuis Koningin Beatrix negen calamiteiten. De calamiteitencommissies hebben deze calamiteiten onderzocht en hierover gerapporteerd aan de Raad van Bestuur. In alle gevallen heeft de IGJ laten weten, dat in de rapportage een zorgvuldige beschrijving van de betreffende calamiteit was opgenomen en dat de IGJ zich kan vinden in de analyse en de genomen verbetermaatregelen. Aangezien het aantal calamiteiten in Slingeland Ziekenhuis in 2017 lager was dan verwacht, op basis van het landelijk gemiddelde, is nader onderzoek gedaan of er sprake kon zijn van niet-gemelde calamiteiten onder overleden patiënten en onder patiënten die een claim hebben ingediend. Dit onderzoek leverde geen andere calamiteiten op.

Kwaliteitsindicatoren

Kwaliteitsindicatoren zijn meetbare aspecten van de zorg die de kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van de zorg inzichtelijk maken. Jaarlijks worden door beide ziekenhuizen de wettelijk verplichte kwaliteitsindicatoren van de Inspectie (IGJ) en het Zorginstituut (ZIN) beantwoord en ingevuld in een landelijke databank (DHD-databank Kwaliteit). Daarnaast wordt een aantal uitkomsten van deze wettelijk verplichte kwaliteitsindicatoren geplaatst in het Kwaliteitsvenster van de NVZ. Dit venster geeft inzicht in de kwaliteit van de zorg en de ervaringen van patiënten. De scores zijn te vergelijken met een eerdere score, een landelijk gemiddelde of een standaard.

Het blad Elsevier en het AD putten voor hun ranglijsten ook uit de wettelijk verplichte kwaliteitsindicatoren. Het Streekziekenhuis Koningin Beatrix scoorde de hoogste mogelijke plek en werd door het blad Elsevier samen met twee andere ziekenhuizen uitgeroepen tot beste ziekenhuis. Het Slingeland Ziekenhuis eindigde met een plek in de kopgroep van acht ziekenhuizen. In de AD Top 100 behaalde het Streekziekenhuis Koningin Beatrix een 41e plaats en het Slingeland Ziekenhuis een 8e plaats.

Kwaliteitskeurmerken

NIAZ-accreditatie

Streekziekenhuis Koningin Beatrix heeft sinds 2008 het kwaliteitskeurmerk van het Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen (NIAZ) ontvangen. In 2010 en 2014 is het SKB opnieuw geaccrediteerd, voor zowel het kwaliteitssysteem als het veiligheidsmanagementsysteem. In 2014 ontving het daarnaast het predicaat 'best practice'-ziekenhuis.

Sinds oktober 2007 heeft Slingeland Ziekenhuis het kwaliteitskeurmerk van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). In 2012 en 2016 is het opnieuw geaccrediteerd, voor zowel het kwaliteitssysteem als het veiligheidsmanagementsysteem. In 2016 ontving SZ daarnaast het predicaat 'best practice'-ziekenhuis.

ISO 15189-certificaat laboratoria

Het klinisch chemisch en hematologisch Laboratorium (KCHL) van het SKB was in 1995 het eerste ziekenhuislaboratorium in Nederland dat een CCKL-kwaliteitscertificaat behaalde. Ruim 20 jaar later is CCKL opgegaan in de Raad voor Accreditatie (RvA) en wordt er nog enkel gecertificeerd volgens de internationale ISO 15189-richtlijn. De audit is naar tevredenheid verlopen. Er kwamen enkele verbeterpunten naar voren, deze zijn conform de wensen van de RvA opgelost. De RvA heeft dan ook het felbegeerde ISO-certificaat uitgereikt.

In juni 2017 heeft de RvA de ISO 15189-accreditering verleend aan de medische laboratoria van Slingeland Ziekenhuis. Tot juni 2017 beschikten de laboratoria over een geldig CCKL-certificaat. De medische laboratoria (KCL en medisch microbiologisch laboratorium) voldoen hiermee al jaren aan de hoogste internationale kwaliteitsnormen voor medische laboratoria.

HKZ-certificaat afdeling dialyse

HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. De dialyseafdeling van het Slingeland Ziekenhuis beschikt sinds 2006 over het HKZ-certificaat. In maart 2017 is de afdeling opnieuw gevisiteerd. De auditoren concludeerden, dat de dialyseafdeling vooruitstrevend is en gericht is op het verbeteren van kwaliteit. Er waren geen blokkade of zwaarwegende adviezen. Het HKZ-certificaat geeft aan dat de dialyse-afdeling voldoet aan de kwaliteitseisen die vanuit de sector zelf, door financiers, cliënten en de overheid zijn gesteld.

Smiley's kinderafdeling

De Vereniging Kind en Ziekenhuis heeft de kinderafdeling van Streekziekenhuis Koningin Beatrix en de kinderafdeling, dagbehandeling en kraamafdeling van Slingeland Ziekenhuis elk een (bronzen) 'Smiley' toegekend. Dit betekent dat de afdelingen voldoen aan de basiscriteria die de Vereniging Kind en Ziekenhuis hanteert en dat Santiz zich positief onderscheidt door de voorzieningen voor ouders en kind.

Neokeurmerk

Slingeland Ziekenhuis heeft het Neokeurmerk van de Vereniging van Ouders van Couveusekinderen (VOC). De VOC heeft, namens ouders, in samenwerking met zorgverleners kwaliteitscriteria geformuleerd waaraan ziekenhuizen zich kunnen spiegelen.

Pluim voor vruchtbaarheidszorg

Slingeland Ziekenhuis heeft een Pluim voor vruchtbaarheidszorg. Een ziekenhuis ontvangt dit keurmerk als het voldoet aan de kwaliteitscriteria van Freya, de vereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen.

Vaatkeurmerk

Streekziekenhuis Koningin Beatrix en Slingeland Ziekenhuis hebben het keurmerk voor vaatzorg ontvangen van de Hart & Vaatgroep (tegenwoordig: Harteraad). Het keurmerk geeft aan dat het ziekenhuis voldoet aan de kwaliteitscriteria voor goede vaatzorg van de Vereniging van Vaatpatiënten.

Spataderkeurmerk

Beide locaties van Santiz behaalden eveneens het Spataderkeurmerk van de Harteraad. Dit keurmerk helpt patiënten een keuze te maken voor een ziekenhuis of behandelcentrum waar goede spataderzorg wordt aangeboden.

Seniorvriendelijk Ziekenhuis

Beide locaties hebben in 2017 het keurmerk 'Seniorvriendelijk Ziekenhuis' gekregen van KBO-PCOB, de grootste seniorenorganisatie in Nederland. Om het keurmerk te krijgen, wordt een ziekenhuis op veertien kwaliteitsaspecten beoordeeld die voor ouderen van belang zijn.

Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker

Beide locaties hebben een groen vinkje voor bloed- en lymfklierkanker. Een ziekenhuis krijgt een groen vinkje als het voldoet aan de gestelde minimale voorwaarden voor goede bloed- en lymfklierkankerzorg. De betrokken kankerpatiëntenorganisaties bepalen ieder half jaar welke ziekenhuizen in aanmerking komen voor het groene vinkje.

Patiëntenwijzer prostaatkankerzorg

De vereniging voor prostaatkankerpatiënten reikt jaarlijks het groene vinkje voor prostaatkankerzorg uit aan ziekenhuizen die voldoen aan criteria voor patiëntgerichte prostaatkankerzorg. Zowel Streekziekenhuis Koningin Beatrix als Slingeland Ziekenhuis beschikken over dit vinkje.

Lintje borstkanker

De borstkankerzorg op beide locaties van Santiz is door Borstkankervereniging Nederland met een lintje onderscheiden. Voor oncologische behandelingen, waaronder borstkanker, is Slingeland Ziekenhuis partner in het A.R.T.Z. Oncologisch centrum. Dit is één van de drie grootste borstkankercentra van Nederland. Gezamenlijk worden er meer dan 800 nieuwe patiënten met borstkanker per jaar behandeld.

Sterren voor Apneuzorg

Het Slaapcentrum van Slingeland Ziekenhuis heeft vier sterren voor Apneuzorg. Deze sterren worden uitgegeven door de Nederlandse Vereniging voor Slaapapneupatiënten.

GMP-Z

Beide Santiz Ziekenhuizen voldoen aan de GMP-Z criteria. De GMP-Z (Good Manufacturing Practice Ziekenhuisfarmacie) is de beroepsstandaard voor de bereiding van geneesmiddelen in de Nederlandse ziekenhuisapothek.

Patiëntervaringen en patiënttevredenheid

Santiz neemt reacties van haar patiënten zeer serieus daar ervaringen van patiënten het ziekenhuis de gelegenheid bieden de zorgverlening en dienstverlening verder te verbeteren.

De locaties hanteren diverse instrumenten om kennis te vergaren over de ervaringen van patiënten. Als belangrijkste instrument wordt FeedbackRadar ingezet. FeedbackRadar is een digitaal instrument om patiëntwaarderingen te inventariseren. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van suggestiekaarten, PROM's-enquête en klachtenprocedure.

Dossieranalyse, sterftcijfers, opnameduur en heropnamen

De HSMR staat voor Hospital Standardised Mortality Ratio en is een indicator om sterftcijfers in de Nederlandse ziekenhuizen met elkaar te vergelijken. Ziekenhuizen verschillen echter van elkaar als het gaat om de aard en ernst van de aandoeningen waarmee patiënten worden opgenomen. Om ziekenhuizen beter met elkaar te kunnen vergelijken, wordt het sterftcijfer gecorrigeerd. Dit houdt in dat er rekening wordt gehouden met onder andere de leeftijd en conditie van patiënten en de ernst van de ziekte waarmee de patiënt wordt opgenomen. Naast het ziekenhuisbrede sterftcijfer worden er ook sterftcijfers per aandoening berekend. Deze worden SMR's (Standardised Mortality Ratio) genoemd. Het sterftcijfer van een ziekenhuis geeft aan of het aantal overleden patiënten in een ziekenhuis hoger of lager is dan dat verwacht mag worden ten opzichte van het landelijk gemiddelde. Het landelijk gemiddelde sterftcijfer wordt op 100 gesteld. Een hoog HSMR zou een signaal kunnen zijn dat er iets schort aan de kwaliteit van zorg. Maar er kunnen ook andere oorzaken zijn zoals verschillen in registratie. Andersom zou een laag HSMR kunnen duiden op zeer goede zorg.

De sterftcijfers over 2017 worden in de loop van 2018 bekend. Het sterftcijfer (HSMR) van Slingeland Ziekenhuis in 2016 was 89. Het sterftcijfer voor Streekziekenhuis Koningin Beatrix in 2016 was 90. Beide sterftcijfers zijn significant lager dan het landelijk gemiddelde. Op de websites van Streekziekenhuis Koningin Beatrix en Slingeland Ziekenhuis staat het volledige rapport over de sterftcijfers HSMR en SMR 2014-2016.

De indicator OLO betreft het percentage klinisch opgenomen patiënten met een onverwacht lange opnameduur. Dit is een opnameduur die meer dan 50 procent langer is dan verwacht. Een onverwacht lange opnameduur kan wijzen op aanwezigheid van vermijdbare schade bij patiënten.

Een heropname is gedefinieerd als een klinische opname binnen dertig dagen na de ontslagdatum van de indexopname van de patiënt. Een heropname kan wijzen op aanwezigheid van vermijdbare schade bij patiënten.

Tabel 14. Heropname

2016	HSMR	OLO	Heropnameratio
SZ	89*	11,7%	92**
SKB	90*	13,5%	90**

* wijkt niet significant af van het landelijke gemiddelde

** is significant lager dan het landelijke gemiddelde

Een commissie van medisch specialisten en verpleegkundigen onderzoekt steekproefsgewijs de dossiers van overleden patiënten, van heropgenomen patiënten en patiënten met een onverwacht lange opnameduur met als doel verbeterpunten op te sporen.

Kwaliteitsvisitaties en IFMS

Een visitatie is een intercollegiale doorlichting van een medische vakgroep. Het doel is kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan de patiënt. Elke vakgroep wordt eens in de vijf jaar gevisiteerd. Deelname aan kwaliteitsvisitatie is verplicht voor de herregistratie als medisch specialist. De aanbevelingen uit de visitatierapporten worden door de vakgroep besproken met de Raad van Bestuur en het bestuur OOMS/bestuur VMS.

De kwaliteitsvisitaties vinden plaats op het niveau van de vakgroep. In aanvulling hierop is het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten) van kracht. De primaire doelstelling van het systeem is continue verbetering van het professioneel handelen om de kwaliteit van patiëntenzorg te borgen en (waar mogelijk) verder te verbeteren.

Patiëntveiligheid en veiligheidsthema's

Ook in 2017 is gewerkt aan verdere verbetering van patiëntveiligheid. De resultaten van de elf landelijke VMS-veiligheidsthema's worden gevolgd via managementrapportages. Hieruit blijkt dat naleving van deze afspraken geborgd is. Tevens is op onderdelen gewerkt aan verbetering. Zo zijn diverse acties gericht op preventie van valincidenten kwetsbare ouderen, waaronder uitbreiding van het aantal hoog-laagbedden. Het aantal valincidenten vertoonde in 2017 een dalende lijn.

Ook ten aanzien van een aantal andere veiligheidsthema's is gewerkt aan borging en verbetering:

- ✓ De naleving van zes van de zeven TOP (Toezicht Operatief Traject)-stopmomenten is hoog, meer dan 95 procent. In 2017 is gewerkt aan verbeteringen van het zevende stopmoment bij ontslag. Een knelpunt hierbij was de beschikbaarheid van een medische ontslagbrief op het moment van ontslag. De beschikbaarheid van de ontslagbrief op de dag van ontslag steeg van 40 procent in 2015 naar 83 procent eind 2017.

- ✓ Er zijn diverse acties ondernomen om overdracht en afstemming van zorg aan patiënten te verbeteren samen met ketenpartners.
- ✓ Vanuit de antistollingscommissie is het casemanagement antistolling vormgegeven en is een antistollingstabblad ingericht in het elektronisch patiëntendossier.

Op zorg- en behandelafdelingen binnen Slingeland vinden workshops veiligheidscultuur plaats aan de hand van de IZEP-methode (instrument voor zelfevaluatie patiëntveiligheidscultuur). Medewerkers gaan hierbij met elkaar in gesprek over hoe zij de veiligheidscultuur binnen hun team ervaren en maken afspraken over verbeteringen. In 2017 heeft op zes afdelingen een IZEP plaatsgevonden.

Incidentmanagement

In 2017 werden er binnen Santiz ziekenhuizen bijna 10.000 VIM's (incidenten, bijna incidenten en risicovolle situaties) gemeld. De VIM's worden behandeld in de decentrale VIM-commissies op afdelingen. De decentrale commissie analyseert de VIM's en gaat na welke verbetermaatregelen mogelijk zijn. Decentrale VIM-teamleden zijn getraind in de PRISMA-methodiek. De centrale VIM-commissie richt zich op ziekenhuisbrede trendanalyses.

Veiligheidsrondes

Er vinden jaarlijks veiligheidsrondes plaats op alle afdelingen binnen beide locaties. Hierbij gaan management en medewerkers met elkaar in gesprek over mogelijk onveilige situaties en hoe deze te verbeteren.

Inspectiebezoeken

In 2017 kregen de locaties van Santiz drie keer bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) Ten eerste het jaargesprek, met daaraan gekoppeld een onaangekondigd bezoek. Aanleiding voor dit bezoek in Slingeland Ziekenhuis was een calamiteit uit 2015. De Inspectie concludeerde, dat het ziekenhuis de voorgenomen verbetermaatregelen naar aanleiding van de calamiteiten heeft geïmplementeerd en geborgd. Uit dit bezoek kwamen geen verbeterpunten. Een tweede bezoek was gericht op dossierscreening in het poliklinische operatieve proces.

Daarnaast werden beide Santiz-locaties bezocht in het kader van Toezicht Infectiepreventie (TIP). Naar aanleiding van de twee bezoeken is een actieplan opgesteld, waarvan de uitvoering grotendeels is afgerond. Maatregelen die onder meer zijn genomen: strikte naleving van de kledingvoorschriften en aanpassing van de uitvraag van MRSA/BRMO-screening. Daarnaast is de e-learning isolatie ingevoerd voor artsen en verpleegkundigen. Er is formatieve ondersteuning beschikbaar gesteld voor het A- (antibiotic stewardship)-team. In het EPD is een A-teammodule ingericht waardoor gerichte monitoring kan plaatsvinden van reserve-antibiotica, iv-orale switch en de S. aureus bacteriëmie. Het A-team komt nu drie keer per week bij elkaar en vervult een actieve rol.

Prospectieve risico inventarisaties

Bij een prospectieve risico inventarisatie (PRI) wordt de vraag gesteld wat er mogelijk mis kan gaan nog voordat een fout is opgetreden. Bij de PRI worden risico's en gevaren in een kritisch proces geanalyseerd en verbetermaatregelen vastgesteld. Deze maatregelen dienen ter voorkoming van het optreden van de risico's of het verkleinen van de kans daartoe. PRI's worden standaard uitgevoerd bij de aanschaf van nieuwe apparatuur.

Overige actualiteiten 2017

Na de fusie zijn de locaties SKB en Slingeland Ziekenhuis in 2017 gestart met het leren van elkaar op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid. Werkwijzen zijn met elkaar vergeleken en samen wordt een 'best practice'-werkwijze voor Santiz bepaald en ingevoerd. Thema's waaraan is gewerkt zijn: Integraal Risico Management, interne auditsystematiek, de calamiteitenprocedure, het sturen op indicatoren en waarderingsonderzoek onder patiënten. Ook start een gezamenlijke aanpak van de volgende NIAZ-accreditatie.

Klachtenbemiddeling door klachtenfunctionaris

Klachtenopvang en –afhandeling

Het doel van klachtenafhandeling door de klachtenfunctionaris is tweeledig. Ten eerste het wegnemen van onvrede bij patiënten over de dienstverlening en ten tweede het herstellen van de vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en patiënt. Klachtenafhandeling dient vervolgens te leiden tot het signaleren van verbetermogelijkheden binnen de Santiz organisatie.

In het Slingeland Ziekenhuis werd in 2017 door 287 mensen een klacht ingediend. In het Streekziekenhuis Koningin Beatrix werden het afgelopen jaar 267 klachten ontvangen. Klachten kunnen schriftelijk, telefonisch, via een persoonlijke afspraak en per e-mail worden ingediend. De klachten zijn onderverdeeld in vijf categorieën. In bijgaande tabel is aangegeven hoeveel klachten er per categorie zijn ontvangen. Een klacht kan in meerdere categorieën tegelijk voorkomen, waardoor het totaal aantal klachten hoger is.

Tabel 15. Klachten Santiz per categorie in 2017

Categorie	Aantal SZ	Aantal SKB	% SZ	% SKB
Behandel technisch	87	61	22	23
Medisch	60	45		
Verpleegkundig	27	16		
Relationeel	205	116	51	43
Organisatorisch	73	62	18	23
Bouwtechnisch	10	10	2	4
Financieel	27	18	7	7
Totaal aantal klachten	402	267	100	100
Aantal klagers	287	130		

Klachtenbemiddeling is gericht op het oplossen van het probleem dat de oorzaak is van de onvrede. Luisteren, uitpraten, begrip kweken en eventueel verontschuldigen aanbieden kan een oplossing zijn. De meeste klagers zijn tevreden als via pendelbemiddeling of in een bemiddelingsgesprek toelichting wordt gegeven op de toedracht van de gebeurtenis, als aangegeven wordt waarom iets onontkoombaar was of wanneer spijt wordt betuigd over een ongelukkige gang van zaken.

Signalen voortkomend uit klachten worden gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Deze signalen worden besproken met de teamleiders van de betreffende units/teams of de individuele medewerkers/specialisten. Soms zijn naar aanleiding van een klacht concrete maatregelen genomen en/of zijn procedures aangepast.

Veel klagers willen een signaal afgeven en spreken de wens uit dat ze door het melden van een klacht hopen te voorkomen dat een andere patiënt hetzelfde meemaakt. Als dit signaal op goede wijze wordt ontvangen en relaties worden hersteld, leidt dit voor de betreffende klagers tot tevredenheid. Denk hierbij aan klachten over onheuse bejegening of onduidelijke uitleg en/of een gebrek aan informatie. Soms hebben klagers verwachtingen waaraan niet kan worden voldaan. Ook hier is goede uitleg belangrijk.

In 2017 regelmatig genoemde klachten zijn onder andere:

- ✓ Bejegening van de patiënt.
- ✓ (Mis)communicatie.
- ✓ Discontinuïteit in zorg na ontslag van de klinische patiënt, o.a. medicatie, vervolgafspraken.
- ✓ Onduidelijkheid over aangeboden medicatie op verpleegafdelingen.
- ✓ Coördinatie tussen zorgverleners en samenwerking/overdracht tussen zorgverleners.
- ✓ Verkeerde of gemiste diagnose.
- ✓ Letselschade als gevolg van onderzoek en/of behandeling.
- ✓ (Medische) klachten van de patiënt niet serieus nemen.
- ✓ Onvoldoende/onjuiste communicatie over kosten behandelingen.
- ✓ Lange wachttijd onderzoeken en/of afspraken poliklinieken.
- ✓ Onjuiste afspraken c.q. het frequent wijzigen van afspraken.

Klachtenbemiddeling door klachtenonderzoekscommissie

Klachtenregeling

In november 2017 is de nieuwe klachtenregeling vastgesteld voor de Santiz ziekenhuizen en deze vormt nu de basis voor de werkzaamheden van de Klachtenonderzoekscommissie Slingeland. Op grond van de WKKGZ (Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg) is het Slingeland ziekenhuis niet langer verplicht een klachtenonderzoekscommissie in te stellen. Echter, het ziekenhuis heeft besloten de klachtenonderzoekscommissie in stand te houden

Op grond van de Wkkgz moet elke zorginstelling beschikken over een klachtenregeling. In deze regeling is vastgelegd hoe met klachten van patiënten wordt omgegaan. Patiënten kunnen, naar wens, gebruikmaken van goed toegankelijke en professionele klachtenopvang, -bemiddeling en/of -behandeling. Het doel van de klachtenregeling is recht te doen aan klager en verweerder en aldus zo mogelijk klagers onvrede weg te nemen en zodoende de kwaliteit van zorg te verbeteren.

De klachtenonderzoekscommissie van het Slingeland ziekenhuis is een belangrijke schakel in het proces van kwaliteitsverbetering binnen de instelling. De uitgangspunten bij de behandeling van klachten zijn een zorgvuldige en vertrouwelijke behandeling, een onafhankelijke beoordeling op basis van "hoor en wederhoor" van klager en verweerder en een vlotte afhandeling. De klachtenonderzoekscommissie brengt advies uit aan de Raad van Bestuur, eventueel begeleid door een aanbeveling. De Raad van Bestuur geeft het uiteindelijke oordeel en communiceert naar de klager en de verweerder.

Samenstelling:

De leden van de klachtenonderzoekscommissie worden benoemd door de Raad van Bestuur voor een periode van drie jaar en kunnen hierna tweemaal voor drie jaar worden herbenoemd. De klachtenonderzoekscommissie bestaat uit zeven leden en wordt voorgezeten door een externe voorzitter. De commissie is samengesteld uit vier externe leden en drie interne leden.

Externe leden:

- ✓ mevrouw mr. A. Wiltink, advocaat, voorzitter
- ✓ mevrouw mr. drs. T. de Looff, jurist, op voordracht van Zorgbelang Gelderland
- ✓ de heer drs. J. Berting, huisarts niet praktiserend
- ✓ de heer drs. B.H.M. Bos, huisarts niet praktiserend

Interne leden:

- ✓ de heer L. Schaars, IC verpleegkundige Slingeland Ziekenhuis, op voordracht van de Ondernemingsraad
- ✓ de heer dr. D. Scharn, vaatchirurg Slingeland Ziekenhuis, op voordracht van de medische staf
- ✓ mevrouw drs. E. Dannenberg, radioloog Slingeland Ziekenhuis, op voordracht van de medische staf
- ✓ medische staf

Ambtelijk secretaris: mevrouw M.C.H. Leenders-Klink

De klachten

In 2017 heeft de klachtenonderzoekscommissie vijf klachtbrieven ontvangen. De commissie heeft in totaal over zeven klachtbrieven uitspraak gedaan, namelijk:

- ✓ Over drie klachtbrieven uit 2016
- ✓ Over vier klachtbrieven uit 2017

Een klachtbrief uit 2016 is alsnog in 2017 ingetrokken. Een klachtbrief uit 2017 is nog in behandeling en daarover wordt de uitspraak verwacht in 2018.

Aanbevelingen

Bij één uitspraak heeft de klachtenonderzoekscommissie een advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur. Tijdens de behandeling van de klacht was naar voren gekomen dat een aantal contactmomenten met het secretariaat niet bekend was bij de hoofdbehandelaar. De commissie heeft opgemerkt dat elk telefonisch contact met het secretariaat (of elke andere niet-BIG-geregistreerde medewerker) die in het belang zou kunnen zijn van de patiënt en de terugkoppeling daarvan naar de behandelend specialist, vastgelegd zou moeten worden in het EPD. In de behandeling van deze klager had dit mogelijk in positieve zin kunnen bijdragen aan zijn gevoel 'niet serieus genomen te worden' en had dit zijn ziekteperiode mogelijk kunnen verkorten.

Klachtenonderzoekscommissie Santiz

Vanaf 1 maart 2018 onderzoekt de Klachtenonderzoekscommissie Santiz klachten van patiënten of nabestaanden voor de beide locaties; de onderzoekscommissie kent een samenstelling vanuit beide huizen.

4.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van personeel

Personeelsbeleid

Santiz

2017 was een belangrijk jaar voor de afdelingen PO&O. Met de bestuurlijke fusie is de integratie van de afdelingen personeelszaken SKB en SZ in gang gezet. Daar waar mogelijk zijn al stappen gezet naar harmonisatie van regelingen en systemen. Een fusietraject is een spannende tijd voor medewerkers. Het geeft uitdagingen en kansen, maar kan ook onzekerheid veroorzaken. Goede communicatie en gerichte aandacht zijn essentieel.

Duurzame inzetbaarheid

Duurzame inzetbaarheid richt zich op jong en oud. Het is belangrijk dat alle medewerkers goed inzetbaar blijven. Goed inzetbare medewerkers kunnen beter inspelen op aanpassing van hun takenpakket, verandering in hun loopbaan en ontwikkelingen in de organisatie. Met het oog op duurzame inzetbaarheid is onderzocht of en hoe Santiz ziekenhuizen een generatieregeling kunnen invoeren. Eind 2017 was de regeling klaar en deze is in 2018 ingevoerd.

Meerkeuze/werkkostenregeling

De meerkeuzeregeling is Santizbreed ingevoerd. De meeste keuzes die de medewerkers kunnen maken, dragen in meer of mindere mate bij aan de vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Een medewerker kan uren of een deel van het salaris verruilen voor doelen, zoals de aanschaf van een fiets, scholing, kortdurend verlof, contributie beroepsvereniging en een vakbondslidmaatschap.

Vitaliteit

Een belangrijke graadmeter voor de vitaliteit is het ziekteverzuim. Het verzuim in Slingeland was in 2017 met 3,5 procent (exclusief zwangerschap) extreem laag. De doelstelling van 4 procent is hiermee ruimschoots behaald. In 2017 is het verzuimpercentage (exclusief zwangerschap) in SKB van 4,8 procent gedaald naar 4,3 procent. Blijvende aandacht voor een verlaging van het verzuim is van belang. In 2017 is Santiz Vitaal van start gegaan. Een programma waarbij medewerkers gestimuleerd worden om te werken aan hun vitaliteit door onder andere meer te bewegen en gezond te eten.

E-HRM

In december 2016 is Slingeland gaan werken met het personeelsinformatiesysteem Profit van Afas. Vanaf januari 2017 maakt ook het SKB gebruik van AFAS Profit voor HRM/Payroll. In 2017 is gewerkt aan het verder digitaliseren van de HRM-processen op beide locaties. De leidinggevenden kunnen via Profit insite op een overzichtelijke wijze de gegevens van hun medewerkers inzien en eenvoudig verzuimmeldingen en –noties verwerken. Afgelopen jaar is in het Slingeland Ziekenhuis de onkostendeclaraties en de aanvragen voor het meerkeuzesysteem gedigitaliseerd.

Ontwikkeling van HR-dashboard

Eind 2017 is een begin gemaakt met de implementatie van het HR dashboard, allereerst in het Slingeland. Doel van dit dashboard is dat gegevens sneller gecombineerd en geanalyseerd kunnen worden. Deze data kan gebruikt worden ter toetsing of (en in hoeverre) de doelstellingen gehaald zijn. Daarnaast kan er door trendanalyses snel data ingezet worden teneinde knelpunten te ontdekken en verbeteracties toe te passen. De ambitie is het dashboard Santiz breed in te zetten en door te ontwikkelen naar voorspellende analyses.

Verpleegkundige 2020

In het project verpleegkundige 2020 wordt geïnvesteerd in de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen. Enerzijds wordt een aantal verpleegkundigen opgeleid van MBO- naar HBO (2020)-niveau. Anderzijds is een programma ontworpen om alle huidige MBO-verpleegkundigen en de HBO-verpleegkundigen bij te scholen naar de nieuwe normen. Dit programma start in 2018. Daarnaast wordt in SKB een aantal opleidingsplaatsen voor de HBO-V deeltijd aangeboden.

Roosterplanningssysteem

Het belang van het roosterplanningproces binnen zorginstellingen mag niet onderschat worden. Op basis van input van deelnemers uit beide ziekenhuizen is een roosterbeleid geformuleerd, waarbij 'meeroosteren' centraal staat. Dit roosterbeleid beschrijft de belangrijkste afspraken die op centraal niveau zijn gemaakt ten aanzien van het roosterproces binnen zowel het SKB als het Slingeland. Het huidige roostersysteem van het SKB bevindt zich in een eindstadium. Door de behoefte aan integratie van systemen heeft in het voorjaar van 2017 in gezamenlijkheid een uitvoerig en zorgvuldig selectietraject plaatsgevonden ten aanzien van een nieuw roostersysteem. Er is uiteindelijk gekozen voor de huidige SZ-leverancier Ortec. Begin 2018 start de implementatie, dat zich niet alleen zal richten op het systeem maar ook op het proces. Eind 2018, begin 2019 zal naar verwachting het systeem operationeel zijn.

Personeelsbeleid

SZ

Stagebeleid

In 2017 is gestart met het vernieuwde beroepskeuze- en stagebeleid. Het beleid en de uitvoering zijn sterker dan voorheen gericht op aanbieden van stages voor (beroeps)opleidingen die nu of in de toekomst relevant zijn voor de personeelsbehoefte van het ziekenhuis. Daarnaast wordt ook geïnvesteerd in de opleiding van de stagebegeleiders om daarmee de kwaliteit van de stage te vergroten.

Teamleidersontwikkeling

In 2017 zijn de teamleiderstrainingen afgerond; de intervisie bijeenkomsten zijn doorgegaan. De intervisie is erop gericht om de teamleider te ondersteunen in de toepassing van de kennis en in bredere zin te ondersteunen bij de uitvoering van de functie.

Invoering Leermanagementsysteem

In het SKB is het leermanagementsysteem Pulseweb ingevoerd. Dit systeem was al operationeel in het Slingeland. Ook de modules van het Profportaal zorg zijn ingevoerd. Hiermee kan Slingeland medewerkers ondersteunen bij de borging van noodzakelijke kennis en het aanleren van vaardigheden via blended learning.

Personeelsbeleid

SKB

Jaargesprek

De CAO stelt de werkgever verplicht ieder jaar een jaargesprek te voeren met de medewerker. Het is aan de organisatie hier een systematiek voor te ontwikkelen. Het afgelopen jaar is de jaargesprekssystematiek binnen SKB geëvalueerd. Hieruit kwam de wens naar voren de systematiek aan te passen. Het doel van het jaargesprek nieuwe stijl is om in gesprek te komen over de talenten, ontwikkeling en ambities van de medewerker. Het streven is om de individuele inzet zo optimaal mogelijk te laten aansluiten bij doelstellingen van het SKB. Binnen een werkgroep is een voorstel ontwikkeld en voorgelegd aan de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad. Vervolgens hebben drie afdelingen gedurende zes maanden de nieuwe systematiek in de vorm van een pilot uitgeprobeerd.

Deze pilot is positief geëvalueerd. In 2018 wordt de systematiek na besluitvorming organisatiebreed aangepast. Het formulier wordt gedigitaliseerd en via het personeelsinformatie-systeem aangeboden.

Veilige werkomgeving en goede arbeidsomstandigheden

Het zorgdragen voor veiligheid in (de directe omgeving van) het Slingeland Ziekenhuis en het Streeksziekenhuis Koningin Beatrix is een belangrijk aandachtspunt. Deelgebieden zijn arbeidsveiligheid & milieuzorg, beveiliging, sleutel- en toegangsbeheer, bedrijfshulpverlening (BHV), het Ziekenhuis Rampen Opvangplan (ZiROP) en het Continuïteitsplan. De medewerkers beveiliging en deskundigen op het gebied van integrale veiligheid en arbo- en milieuzorg ondersteunen activiteiten op het vakgebied en ondernemen acties bij calamiteiten. De toegevoegde kwaliteit is de samenhang in de verschillende fases van veiligheid: pro-actie, preventie, preparatie, repressie en nazorg.

Belangrijk aandachtspunt voor het team arbo, milieu en veiligheid is de centrale rol als het gaat om zorg voor samenhang met andere veiligheidsaspecten binnen Santiz, zodat een integrale veiligheidsgedachte ontstaat. Norm daarbij is dat tenminste voldaan wordt aan wet- en regelgeving op het werkterrein en dat gestreefd wordt naar duurzame inzetbaarheid van medewerkers (tenminste 40 jaar veilig en gezond kunnen werken). De verantwoordelijkheid voor arbeidsveiligheid ligt bij de afdelingen en medewerkers zelf. Belangrijk daarbij is de inzet van ergo-coaches op de afdelingen. De arbo- en milieufunctionarissen ondersteunen en adviseren waar mogelijk. Er zijn onder andere 119 werkplekonderzoeken gedaan en er is voorlichting gegeven over werkhoudingen op een aantal afdelingen.

Risico inventarisatie en -evaluatie (RI&E)

De risico inventarisatie en -evaluatie (RI&E) is een methode om de risico's van een organisatie op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn in kaart te brengen. Op alle afdelingen c.q. werkeenheden is, verdeeld over een periode van vier jaar een uitgebreide RI&E uitgevoerd. Tevens is de algemene RI&E geüpdatet. Daarin staan ziekenhuisbrede onderwerpen, zoals regelingen en beleid. Er is in 2017 een nieuwe methode ingevoerd voor het houden van RI&E's (Checkbuster). Checkbuster is een online softwarepakket dat je in staat stelt om eenvoudig checklists bij te houden en inspecties uit te voeren.

Convenant toegepaste zorg en veiligheid

Het convenant toegepaste zorg en veiligheid is opgesteld om een eenduidige wijze van handelen tussen medewerkers van ziekenhuizen, politie en justitie af te spreken. De convenantpartijen binnen de veiligheidsregio Noord- en Oost-Gelderland zijn, naast de Santiz ziekenhuizen, politie, justitie, Sint Jansdal Ziekenhuis te Harderwijk en Gelre Ziekenhuizen te Apeldoorn en Zutphen. In 2017 zijn verschillende casussen aan de orde geweest.

Slingeland incidentenmelding medewerkers (SLIM)

Het is een verplichting incidenten te melden die kunnen leiden tot eventuele materiële, lichamelijke en/of psychische schade voor medewerkers. Dat kan via SLIM (Slingeland Incidentenmelding Medewerkers). Medewerkers kunnen dan via een elektronisch formulier onder andere ongevallen, beroepsziekten, schokkende gebeurtenissen, diefstal, agressie & geweld en bedreigingen melden (opmerking: SLIM voor medewerkersveiligheid, VIM-formulier voor patiëntveiligheid). Alle SLIM-meldingen worden centraal verzameld bij het team arbo, milieu en veiligheid. De regie van de melding ligt bij de teamleider/afdelingsmanager. De meldingen worden besproken binnen de teams/afdelingen en verbeteringen worden doorgevoerd. Om te stimuleren dat medewerkers meer onveilige situaties melden, is gestreefd naar 500 meldingen in 2017. In werkelijkheid zijn dat in totaal 424 meldingen geworden.

Agressie en geweld in SZ in 2017

De norm is dat tegen medewerkers van het Slingeland Ziekenhuis geen geweld wordt gebruikt. Het beleid is gericht op voorkomen van geweld. Zowel organisatorische als technische maatregelen zijn genomen. Naar aanleiding van de ontwikkelingen rond het agressie- en geweldsbeleid is het voor een groot deel van de medewerkers verplicht de praktijktraining 'omgaan met agressie' te volgen. Bedoeling is dat verplichte groepen medewerkers, verdeeld over vier jaar, zijn getraind. Dit loopt volgens schema. Tevens is de e-learning agressie en geweld beschikbaar en verplicht gesteld voor een groot aantal medewerkers. Met deze agressie e-learning en praktijktraining zijn tevens alle acties afgerond op de aandachtspunten die door de Inspectie SZW gedaan zijn in het onderzoek naar psychosociale arbeidsbelasting binnen ziekenhuizen. Voor verbetering vatbaar is de meldcultuur: niet alle incidenten worden gemeld via SLIM.

Als iemand erg agressief is, wordt overwogen een waarschuwing of een toegangsverbod te geven. Tevens wordt in een aantal gevallen aangifte gedaan. Alle aangiftes die het Slingeland Ziekenhuis op deze wijze heeft gedaan, hebben tot nu toe geleid tot een veroordeling van de dader. Medewerkers kunnen ook zelf aangifte doen op eigen naam, maar adres van het ziekenhuis.

Beveiliging

Het Slingeland Ziekenhuis heeft een eigen (erkende) bedrijfsbeveiligingsdienst. De beveiliging is verantwoordelijk voor bewakings- en beveiligingswerkzaamheden met als doel preventief op te treden tegen agressie en andere ongewenste onregelmatigheden om patiënten, bezoekers, medewerkers en aanwezige personen op het terrein en in de openbare gebouwen van de organisatie een veilige omgeving te bieden. Tevens is men verantwoordelijk voor het uitvoeren van controles ter voorkoming van schade aan gebouwen en installaties. Ook maken beveiligers deel uit van de bedrijfshulpverlening als ploegleider.

Veilige werkomgeving

SKB

Incidentenmeldingen

Er is geconstateerd dat er weinig incidentmeldingen plaatsvinden, terwijl via andere kanalen de indruk ontstond dat er meer aan de hand was. Om deze reden is er een verdiepende analyse gedaan ten aanzien van ongepaste omgangsvormen. De uitkomst wijst op de noodzaak om in 2018 een extra campagne op te starten om het melden van incidenten te verbeteren.

Ongewenste omgangsvormen

Een verdiepende risicoanalyse vond plaats op het gebied van ongepaste omgangsvormen. De resultaten van deze analyse zijn besproken met medewerkers en leidinggevenden en zullen in 2018 leiden tot een diepere analyse. Scholing wordt aangeboden via het in januari 2018 in te voeren leermanagement-systeem.

In het managementteam is het beleid 'psychosociale opvang medewerkers' vastgesteld en is er een duidelijke scheiding aangebracht tussen de procedure 'omgaan met ongepaste omgangsvormen' en de procedure 'opvang bij ingrijpende gebeurtenissen'. Verder zijn acties gestart om een nieuwe vertrouwenspersoon aan te stellen en is vastgesteld dat externe professionele hulp ingeschakeld kan worden bij ingrijpende gebeurtenissen.



4.6 Samenleving en belanghebbenden

Maatschappelijk (duurzaam) ondernemen

Santiz

Milieubeleid

Santiz is actief op het gebied van milieuzorg. Het streven is de milieubelasting van de diverse activiteiten te minimaliseren. Om de inspanningen die de milieubelasting kunnen verminderen te coördineren, is een milieuzorgsysteem opgezet.

Reguliere aandacht is er onder andere voor energiebesparing, afvalpreventie en afvalscheiding, afvoer via de riolering, bescherming van bodem en lucht en het gevaarlijke stoffenbeleid. Ook in 2017 zijn er controles uitgevoerd om te checken of de protocollen en procedures werken en goed worden uitgevoerd. Tevens is afvalverwerking een van de onderwerpen in de RI&E per afdeling. Belangrijk aandachtspunt voor de komende jaren is het duurzaamheidsbeleid. Dit betekent dat het huidige milieubeleid tegen het licht wordt gehouden en verder gespecificeerd wordt op duurzaamheidsaspecten.

Beide ziekenhuizen hebben te maken met de Europese Energie-Efficiency Richtlijn (EED), vastgesteld door het Europees Parlement. De richtlijn gaat onder meer over het uitvoeren van een energie-audit door grote ondernemingen, waaronder ziekenhuizen.

In Nederland is een aantal certificaten goedgekeurd waarmee voldaan wordt aan de EED-richtlijn. Een daarvan is de Milieuthermometer Zorg. Beide ziekenhuizen hebben in 2017 de voorbereidingen om in aanmerking te komen voor een bronzen certificaat opgepakt. Naar verwachting zal in 2018 het certificaat worden aangevraagd.

De Milieuthermometer Zorg beslaat een breed scala aan duurzaamheidsaspecten, van beleid tot energiebesparingen, van mobiliteit tot schoonmaakmiddelen, van afvalscheiding tot opslag van gevaarlijke stoffen. Het behalen van een certificaat betekent dus dat de ziekenhuizen bewust en over de volle breedte met milieuaspecten bezig zijn.

In (ver)bouwtrajecten maakt Santiz maximaal gebruik van hergebruik van materialen en kiest standaard voor energiezuinige oplossingen zoals LED-verlichting en HR++ beglazing. In samenwerking met het waterschap en een lokale onderneming die wereldwijd bezig is met waterzuivering, zijn in 2017 afspraken gemaakt over een pilot om het zuiveringsproces van ziekenhuisafvalwater op locatie te starten. Voor deze pilot is subsidie gekregen en zijn eerste oriënterende watermonsters geanalyseerd. Het SKB is gekozen als locatie voor de pilot die in 2018 wordt uitgevoerd. Doel is om meer zicht te krijgen op het verwijderen van medicijnresten uit afvalwater.

Sponsoring maatschappelijke doelen/activiteiten in de omgeving

SKB ondersteunt het General Hospital Serrekunda te Gambia (www.skb4gambia.nl). Slingeland ondersteunt het Sengerema Hospital in Tanzania (www.stichtingvsh.nl) en de stichting Steun Ethiopische vrouwen (www.steunethiopischevrouwen.nl). Buiten voornoemde steun vindt er vanuit Santiz geen sponsoring plaats.

Crisisplan

SZ

Het crisisplan is het overkoepelend plan van het totaal aan maatregelen en voorzieningen ter handhaving van de continuïteit van zorg. Wettelijk gezien dient het Slingeland zich voor te bereiden op een calamiteit met behulp van planvorming, opleiden, trainen en oefenen.

Het Crisisplan van het ziekenhuis kent vijf delen:

- ✓ Crisisplan (algemeen).
- ✓ Bedrijfsnoodplan (voor interne calamiteiten).
- ✓ ZiROP (Ziekenhuis Rampen Opvangplan) (voor externe calamiteiten).
- ✓ Outbreak management.
- ✓ Continuïteitsplan.

Voor deze opzet is gekozen om de samenhang en structuur in de verschillende plannen goed op elkaar af te stemmen. Het crisisplan bevat alle algemene informatie omtrent calamiteiten, zoals de beschrijving van de organisatiestructuur in geval van interne en externe calamiteiten (beleidsteam en operationeel-team), de telefoonlijsten en de structuur van aanpak bij de verschillende soorten calamiteiten.

Bedrijfsnoodplan

Het bedrijfsnoodplan beschrijft de organisatorische en technische maatregelen en voorzieningen om de gevolgen van een bedrijfsnoodsituatie, mogelijk escalerend, zoveel mogelijk te beperken.

Brandveiligheid, ZiROP en ZiROP-opleiding

In 2017 vonden diverse trainingen en oefeningen plaats.

- ✓ In 2017 werden zijn de bedrijfshulpverleners in samenwerking met een brandweer- en BHV-opleidingscentrum getraind en gecertificeerd voor basis BHV.
- ✓ Tevens zijn alle BHV-ploegleiders NIBHV-gecertificeerd.
- ✓ Verspreid over 2017 vonden daarom op 83 werkeenheden en afdelingen ontruimingsoefeningen plaats (ZOEF).

- ✓ De brandweer heeft samen met het Slingeland de risico analyse monitor (RAM) ingevuld. Over het algemeen voldoet het Slingeland aan de eisen of heeft dat voldoende gecompenseerd met een gelijkwaardig alternatief.
- ✓ In 2017 zijn drie sleutelfunctionarissen operationeel team (OT) en beleidsteam (BT) opgeleid door middel van de hospital major incidents management and support (HMIMS).

Acute Centrum

SKB

De laatste fase van het Acute Centrum is in 2017 afgerond. De Huisartsenpost (HAP) en de Spoedeisende Hulp, eerste harthulp en intensive care/cardio care zijn samen gehuisvest in één gedeelte van het gebouw. Er is sprake van één ingang en een loket voor spoedzorg voor zowel HAP als spoedeisende hulp. Hierdoor is een compact modern centrum ontstaan, met een optimale afstemming van de organisatie en logistiek rond de zorgprocessen.

Een medisch team van intensivisten en anesthesiologen zorgt dagelijks voor acute zorg tijdens dag en late diensten. In de nacht is dit team oproepbaar en binnen 15 minuten aanwezig. In verband met de krapte op de arbeidsmarkt is besloten om extra verpleegkundigen op te leiden voor de intensive care en spoedeisende hulp. Gezamenlijk met zorgaanbieders wordt in ROAZ-verband de beschikbaarheid van acute zorgcapaciteit in de regio geborgd.

Toename oudere patiënt op SEH

Het aantal patiënten met een acute hulpvraag nam het afgelopen jaar ten opzichte van 2016 niet toe. Wel is er sprake van een toename van het aantal ouderen met een acute zorgvraag. Hierdoor neemt de complexiteit van de zorgvraag toe. Vanuit de spoedeisende hulp werden er in 2017 meer patiënten opgenomen in de kliniek.

De samenwerking tussen de HAP en de spoedeisende hulp nam in 2017 verder toe door in de avond, nacht en in het weekeinde röntgen- en laboratoriumdiagnostiek beschikbaar te stellen zonder tussenkomst van de spoedeisende hulp. Vanwege de toename van complexe ouderenzorg is er een samenwerking gestart met eerstelijnspartners over de beschikbaarheid, indicatie en zorgmogelijkheden omtrent eerstelijnsverblijf.

Crisisplan

Om goed voorbereid te zijn op rampen, vond er een uitgebreid trainings- en oefenprogramma plaats. Het SKB heeft belangrijke stappen gezet in een integrale aanpak van zowel in- als externe rampen als onderdeel van integraal risicomanagement.



4.7 Financieel beleid

Het financieel beleid van de Santiz organisatie is in het algemeen gericht op het continueren van de gezonde financiële positie van beide ziekenhuizen. De financiële planning en organisatie van de nieuwbouw in Doetinchem is daar momenteel een belangrijk onderdeel van. In 2017 is daar het harmoniseren en integreren van de financiële processen van de bestuurlijk gefuseerde entiteiten Streekziekenhuis Koningin Beatrix en Slingeland ziekenhuis als specifieke doelstelling bijgekomen. In de uitvoering van dit beleid is in 2017 een aantal activiteiten en resultaten gerealiseerd, die hieronder worden toegelicht.

Geconsolideerde meerjarenplanning

Ten behoeve van een gedegen monitoring van de financiële gezondheid van de Santiz ziekenhuizen en de financiële haalbaarheid van de geplande nieuwbouw in Doetinchem zijn de financiële meerjarenmodellen van beide ziekenhuizen geharmoniseerd, geïntegreerd en geactualiseerd met de laatst bekende cijfers, plannen en prognoses. Deze geconsolideerde meerjarenplanning laat zien, dat de afzonderlijke ziekenhuizen elkaar versterken in hun financiële positie.

Nieuwbouw

In de planning en organisatie van de nieuwbouw zijn belangrijke stappen gezet. De structuur van governance, administratieve organisatie en rapportage is vastgesteld. Dit geldt tevens voor het totale investeringsbudget voor bouw en inventarissen voor de nieuwbouw en voor de oudbouw tot aan de verhuizing. De financiële meerjarenplanning en de vastgestelde investeringsbudgetten hebben concreet richting gegeven aan de financieringsbehoefte van Santiz. Deze financieringsbehoefte is omgezet in de financieringsaanvraag. Deze aanvraag, in de vorm van een bidbook aan banken, is eind 2017 gereed gekomen en zal in 2018 leiden tot concrete financieringscontracten.

Harmonisatie van processen en bevoegdheden

Met de bestuurlijke fusie per 1 januari 2017 zijn de afdelingen financiën en control van beide locaties onder een leiding gekomen. Op basis van integratieplannen heeft harmonisatie van processen en bevoegdheden plaatsgevonden op het gebied van autorisatie en procuratie van verplichtingen en kasstromen, van het treasury statuut, de organisatie van het verkoopteam zorg en van de financiële rapportages. Wat betreft de harmonisatie van werkprocessen heeft 2017 in het teken gestaan van kennismaking en analyse van verschillen. De verschillen zijn vervolgens gewogen en geagendeerd voor harmonisatie en integratie.

Integratie van systemen

Een van de fusiedoelstellingen is dat de registratie- en informatiesystemen van de Santiz ziekenhuizen worden geïntegreerd. Deze doelstelling is zeer behulpzaam en zelfs randvoorwaardelijk voor een succesvolle harmonisatie en borging van werkprocessen. Bij de integratie van systemen gaat het in de context van financiën en control over HRM/Payroll, ERP (financiën, inkoop, logistiek), medewerker/roosterplanning, facility management, kostprijs-, begrotings- en schadelastmonitoringsapplicaties en datawarehouse. Het HRM/Payroll systeem is vanaf 1 januari 2017 volledig geïntegreerd voor beide ziekenhuislocaties. Wat betreft ERP is in 2017 een voorselectie van systemen gemaakt met de conclusie dat de definitieve selectie vanuit strategisch oogpunt een jaar moet worden uitgesteld met een beoogde migratie primo 2019. Voor de systemen medewerker/roosterplanning, kostprijs, begrotings- en schadelastmonitoringsapplicaties en datawarehouse zijn in 2017 selectietrajecten doorlopen, die ertoe leiden dat migratie en integratie in 2018 kan plaatsvinden. Het facility management systeem van SKB en Slingeland is al dezelfde. In 2017 is de versie in Winterswijk geactualiseerd. Migratie en integratie staan nu gepland voor het jaar 2019.

Harmonisatie van waarderingsgrondslagen

Bij bestuurlijk gefuseerde entiteiten dient een jaarrekening met geconsolideerde cijfers te worden opgeleverd. Een geconsolideerde jaarrekening vereist dat de waarderingsgrondslagen in de enkelvoudige jaarrekeningen geharmoniseerd zijn. In de Santiz situatie gaat het hier over de voorziening onderhoud en het onderhandenwerk van zorgtrajecten. In de jaarrekening van 2017 is de voorziening onderhoud in SKB opgeheven. Deze stelselwijziging is ook in de vergelijkende cijfers over 2016 verwerkt. Wat betreft de waardering onderhandenwerk is gekozen voor de percentage of completion methode. Dit is een schattingswijziging ten opzichte van de eerder gehanteerde opbrengstmethode in SKB en SZ.

Harmonisatie van afspraken met medisch specialistische bedrijven

De bestuurders van Santiz en de bestuurders van de medisch specialistische bedrijven in Winterswijk en Doetinchem hebben in 2017 veel energie gestoken in de harmonisatie van afspraken over inkomen en samenwerking. Deze inspanningen hebben ertoe geleid dat Santiz een dienstverleningsovereenkomst voor de jaren 2018 t/m 2020 is overeengekomen met beide MSB's waarin de afspraken over samenwerking en inkomen volledig zijn gelijk getrokken. Dit resultaat is een belangrijke randvoorwaarde voor een succesvolle samenwerking van medisch professionals tussen de locaties Winterswijk en Doetinchem.

Contractering zorgverzekeraars

De ziekenhuisentiteiten onder Santiz hebben afzonderlijke contracten met de zorgverzekeraars. Samenwerking in Santiz verband vereist onder meer dat onderlinge concurrentieverschillen ten opzichte van zorgverzekeraars ten gunste van Santiz worden gemitigeerd. Dit om te voorkomen dat entiteiten in de onderhandelingen tegen elkaar worden uitgespeeld. In 2017 is veel effort gestoken in dit thema met als resultaat dat de contractvormen en de prijsniveaus voor SKB en Slingeland vanaf 2018 in de juiste richting dicht bij elkaar zijn gebracht. Deze ontwikkeling is een prettig vertrekpunt voor toekomstige afspraken met zorgverzekeraars over hoogwaardige en betaalbare zorg in de Achterhoek.

Inkoop

Naast de kwaliteit en beschikbaarheid van specialistische zorg in de regio is de besparing van kosten op de inkoop van goederen en diensten een belangrijke doelstelling van de fusie. Reductie van leveranciers en assortimenten en verhoging van inkoopvolumes kunnen namelijk een positieve bijdrage leveren aan het continueren van de gezonde financiële positie van Santiz. De afdeling inkoop heeft zijn beleidsplan hierop aangepast en heeft tevens een meerjarenplan opgesteld om de inkoopvoordelen van de fusie te realiseren.

Als gevolg van de bestuurlijke fusie per 1 januari 2017 is het boekjaar 2017 het eerste jaar dat Santiz een geconsolideerde jaarrekening opstelt. De vergelijkende cijfers over 2016 zijn pro forma gereproduceerd.

Exploitatie

Het exploitatieresultaat van Santiz over 2017 bedraagt € 8,5 miljoen. Het genormaliseerde resultaat bedraagt € 9,6 miljoen. Dit wordt gerealiseerd door de schoning van incidentele baten inzake afrekeningen zorgverzekeraars, selfassessments en schattingswijzigingen voor een bedrag van € 0,7 miljoen. De incidentele lasten daartegenover betreffen voorzieningen en fusiekosten voor een bedrag van € 1,7 miljoen. De opbrengsten zijn vooral verbeterd door betere contractuitkomsten met zorgverzekeraars over 2017 (+ € 4 miljoen). De overige opbrengsten zijn lager vanwege de relatief hoge baten voorgaand boekjaar in 2016 (- € 1,4 miljoen). De lasten zijn hoger vanwege hogere afrekeningen met medisch specialisten in zowel Slingeland als Koningin Beatrix (+ € 1,4 miljoen). De overige bedrijfskosten exclusief de incidentele posten zijn in lijn met de productieverhogingen € 0,8 miljoen hoger dan in 2016. De kapitaallasten zijn tenslotte € 1,9 miljoen lager, ondanks de inhaalafschrijvingen in Doetinchem ad € 2,4 miljoen vanwege de beoogde verhuizing in 2024.

Deze daling is gerealiseerd door het lage investeringsniveau van € 12,3 miljoen. Uitgaven waren vooral gericht op installaties en ICT. Daarnaast is uitvoering gegeven aan de laatste fase van het huisvestingsplan van Streekziekenhuis Koningin Beatrix. De boekwaarde van de materiele activa is in 2017 met € 6,5 miljoen gedaald.

Vermogen en solvabiliteit

Het vermogensniveau wordt uitgedrukt in het eigen vermogen als percentage van de gerealiseerde omzet. Dit vermogensniveau van Santiz ultimo 2017 bedraagt met een eigen vermogen van €83 miljoen 29,5% bij een norm van 20%. Het weerstandsvermogen voor mogelijk negatieve resultaten in de toekomst is daarmee ruim toereikend. De solvabiliteit (eigen vermogen ten opzichte van het totaal vermogen) is in 2017 gegroeid naar 37,6% (2016: 35,1%). Deze ontwikkeling wordt veroorzaakt door de toevoeging van het jaarrekeningresultaat aan het eigen vermogen en door de daling van het vreemde vermogen vanwege de aflossing van langlopende leningen.

Liquiditeit

De liquiditeitspositie van Santiz bedraagt ultimo 2017 €34,7 miljoen en is daarmee €2 miljoen lager dan een jaar eerder. De liquiditeitsontwikkeling heeft conform verwachting niet tot financieringsbehoefte en het aantrekken van vreemd vermogen geleid. Met het oog op de aanstaande nieuwbouw en herhuisvesting blijft de doelstelling om investeringsuitgaven te beperken en het saldo van lang vreemd vermogen zo veel mogelijk te verlagen, totdat de nieuwbouw daadwerkelijk wordt gestart. Financiering en borging van de nieuwbouw zal waarschijnlijk leiden tot de situatie dat de afzonderlijke ziekenhuizen voor de banken en voor het waarborgfonds voor de zorgsector als groep worden gezien, zodat treasuryplanning en –beheer entiteit overstijgend kan worden uitgevoerd.

Financiële instrumenten

Doelstellingen en beleid inzake risicobeheer ten aanzien van het gebruik van financiële instrumenten en treasury is opgenomen in het treasurywet. Beleid van Santiz is om geen gebruik te maken van risicovolle financiële instrumenten. Een toelichting op de belangrijkste prijs-, krediet, liquiditeits- en kasstroomrisico's is toegelicht in de jaarrekening.

2018 en verder

Zoals hierboven reeds beschreven zijn in 2017 een aantal belangrijke stappen gezet in de harmonisatie en integratie van de bedrijfsvoering van de Santiz ziekenhuizen. In 2018 wordt uitvoering gegeven aan de daadwerkelijke integratie van de backoffice systemen. De proces en stuurinformatie, die uit deze systemen wordt gegenereerd zal vervolgens ook consistent en eenduidig worden ontsloten en gepubliceerd. In 2018 zal de financiering van de nieuwbouw worden gemodelleerd en gecontracteerd als de planning van de aanbesteding daar aanleiding toe geeft. Tenslotte zal in 2018 verder worden gewerkt aan de inkoopdoelstellingen, die voor de fusie zijn geformuleerd voor de jaren t/m 2021. De begroting van 2018 toont een bestendige ontwikkeling van de exploitatie. Het begrootte resultaat neemt wel toe als gevolg van een sobere investeringsbegroting, die wordt veroorzaakt door afronding van het lange termijn huisvestingsplan in Winterswijk en de aanstaande nieuwbouw in Doetinchem. De afschrijvingslasten en rentelasten zijn hierdoor laag.

5 Bijlage Samenwerkingspartners Slingeland en SKB

Samenwerkingspartners

SZ

Rijnstate en Gelderse Vallei

- ✓ Regionaal bestuursoverleg ARTZ (Alliantie Regionale Top Zorg); samenwerkingsverband gericht op laag volume, hoog complexe oncologische zorg
- ✓ Het aanbieden van integrale multidisciplinaire oncologische zorg van hoogwaardige kwaliteit

Rijnstate

- ✓ Samenwerking op het gebied van microbiologisch en pathologisch onderzoek en uitvoering van orgaandonatie
- ✓ Desinfecteren van flexibele scopen en uitvoering van niersteenvergruizingen voor Rijnstate

Medisch Spectrum Twente

- ✓ Samenwerking neurochirurgie

Radboud UMC, Canisius Wilhelmina ziekenhuis en radiotherapiegroep

- ✓ Samenwerking SCON (Slokdarm Centrum Oost Nederland) met betrekking tot slokdarmtumoren

Radboud UMC

- ✓ Samenwerkingsafspraken voor (zeer) complexe zorg, onder andere op het gebied van hemofiliebehandelingen, participatie kinder-endocrinologisch netwerk en cardiologie

Klimmendaal

- ✓ Revalidatiegeneeskunde, revalidatiedagbehandeling

Opleidingsoverleg Oost-Nederland (OOR ON)

- ✓ Afstemming opleiding medisch specialisten in regio van Radboud UMC

Huisartsenvereniging Oude IJssel BV

- ✓ Overleg met het bestuur met als doel informatie-uitwisseling

Beleidsoverleg huisartsen en verpleeghuisartsen

- ✓ Bespreken van beleidszaken

Samenwerking in de keten West Achterhoek

- ✓ Azora, Huisartsenvereniging Oude IJssel, Sensire, Menzis en GGNet
- ✓ Uitgangspunten formuleren en input geven voor uitwerking van de visie Zorglandschap West-Achterhoek

Stichting Sravana, hospice

- ✓ Lid van de adviesraad

Stichting Administratiekantoor Oude Slinge Beheer (Stak)

- ✓ Samenwerking met coöperatieve openbare apotheken "Oude IJssel" U.A.

Samenwerkingspartners

SKB

Medisch Spectrum Twente en Ziekenhuisgroep Twente

- ✓ Bestuurlijke afstemming zorgbeleid en regionaal voorzieningenniveau
- ✓ Oncologisch netwerk Twente-Achterhoek: ontwikkeling en borging van oncologische zorgpaden

Medisch Spectrum Twente

- ✓ Oncologie/nierdialyse
- ✓ Neurochirurgie
- ✓ Intensive care zorg: consultatie en verwijzing/protocollen
- ✓ Thoraxcentrum: verwijzing/protocollen

Deventer ziekenhuis en Gelre ziekenhuizen

- ✓ Oogheelkunde

UMC Nijmegen

- ✓ Consultatie level 3 IC/MICU/NICU
- ✓ Oncologische zorg

St. Agnes Hospital Bocholt

- ✓ Verwijzing, dotterbehandelingen, protocollen

Laboratorium voor respectievelijk Pathologie en Microbiologie in Enschede

- ✓ Diagnostische bepalingen en advisering

't Roessingh revalidatiecentrum

- ✓ Revalidatiegeneeskunde, revalidatiedagbehandeling

Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé

- ✓ Geriatrische revalidatiezorg: samenwerking met revalidatie-unit van verpleeghuis Pronswende
- ✓ Inzet van specialist ouderengeneeskunde in het ziekenhuis voor triage

UMC Nijmegen

- ✓ Consultatie level 3 IC/MICU/NICU
- ✓ Oncologische zorg

Samenwerkingsverband intensive care afdelingen Midden/Oost-Nederland

- ✓ Samenwerkingsverband met zeven ziekenhuizen ten aanzien van intensive care

Kerngroep (toegepaste) zorg en veiligheid

- ✓ Afstemming politie/justitie en ziekenhuizen in de regio

Medisch coördinatie centrum (MCC)

- ✓ Samenwerkingsverband tussen huisartsen Oost-Achterhoek, medisch specialisten SKB, specialisten ouderengeneeskunde (VVT) en psychiater (GGNet)
- ✓ Brede visie op transmurale zorg, substitutie van zorg, gezamenlijke innovaties, gezamenlijke scholingen, ICT-ontwikkelingen

Federatie van MCC's (FMCC)(aspirant lid sinds 2016)

- ✓ Netwerk van MCC's met betrekking tot transmurale zorg

Thuiszorgaanbieders

- ✓ Transmurale zorgbrug voor kwetsbare ouderen
- ✓ Medisch specialistische verpleging thuis

Organiseren van zorg voor kwetsbare ouderen

- ✓ Samenwerking met huisartsen, VVT-sector, GGZ en gemeenten onder regie van Proscop

Transmuraal samenwerkingsverband Oost-Achterhoek

- ✓ Samenwerking/beheer zorgketens Achterhoek: dementie, palliatieve zorg, CVA zorg, wondzorg

Good te Passe

- ✓ Samenwerking met Sensire, GGNet, Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé, Careaz, HZOA en Menzis
- ✓ Populatiegerichte zorg in de Oost-Achterhoek met passende toekomstbestendige financiering