

Directieverslag Albert Schweitzer ziekenhuis



Inhoudsopgave

1. Kernprestaties.....	4
2. Governance	7
3. Financieel	134
4. Duurzaamheid	201
5. Onderzoek & Ontwikkeling	234

Dit Directieverslag verschijnt als onderdeel van de Jaarrekening 2016 van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

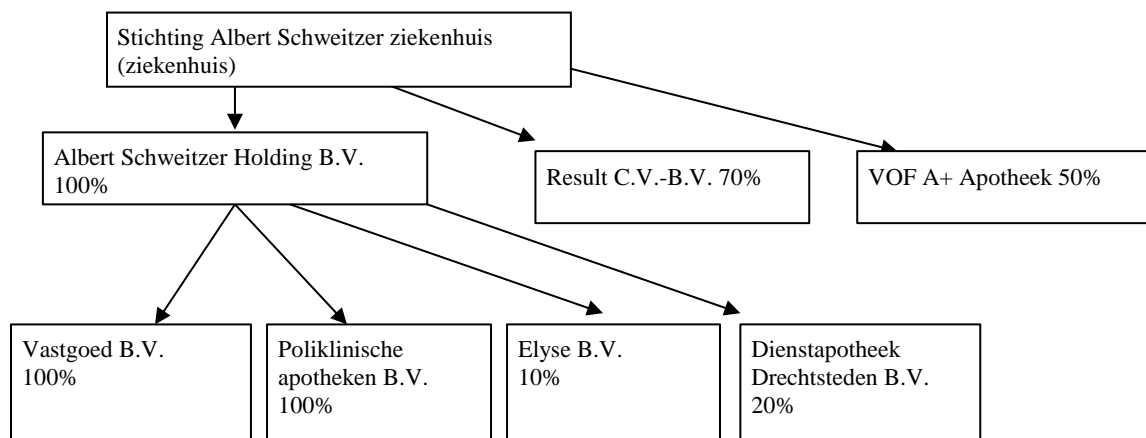
1. Kernprestaties

Structuur van het concern

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis, dat juridisch is vormgegeven in een Stichting. De statutaire zetel van het ziekenhuis is gevestigd in Dordrecht. Het ziekenhuis beschikt over een toelating overeenkomstig de bepalingen uit de WTZi.

- In 2006 is onder de Stichting een Holding opgericht (Albert Schweitzer Holding B.V.).
- Onder de Holding bevindt zich – eveneens sinds 2006 – de Albert Schweitzer Vastgoed B.V. Dit is de rechtspersoon waarbinnen het vastgoedbeheer van het Gezondheidspark Dordrecht plaatsvindt.
- In mei 2009 is de B.V. Poliklinische Apotheken, als rechtspersoon onder de Albert Schweitzer Holding B.V., opgericht.
- Per 1 september 2014 is het Klinisch Chemisch Laboratorium van het Albert Schweitzer ziekenhuis verzelfstandigd in de Result B.V. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft 70% van de aandelen van de Result C.V.- B.V.
- Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een minderheidsbelang in de Dienstapotheek Drechtsteden B.V.
- De Albert Schweitzer Holding B.V. heeft een minderheidsbelang in de Elyse Gorinchem B.V.

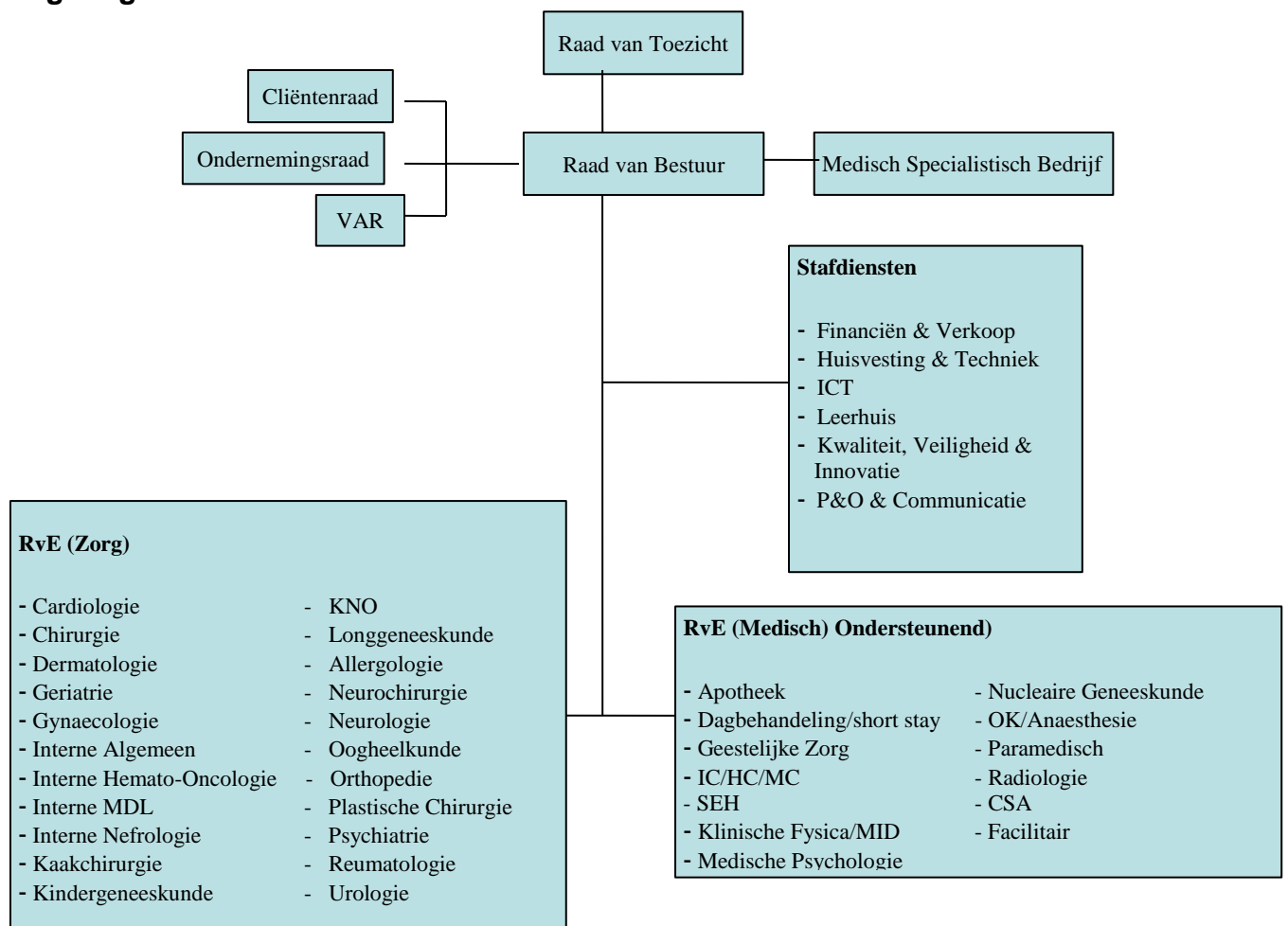
Juridische structuur Albert Schweitzer ziekenhuis:



Kerngegevens	2015	2016
Aantal beschikbare bedden /plaatsen voor klinische capaciteit en dag-/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	565	541
<i>Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen</i>	33	33
<i>Waarvan plaatsen voor cytostaticabehandeling en dialyse</i>	38	38
<i>Waarvan bedden voor hartbewaking</i>	10	9
<i>Waarvan bedden voor IC met hartbewaking</i>	10	16
<i>Waarvan bedden voor IC zonder beademing</i>	2	4
Aantal in verslagjaar geopende DOT zorgproducten	353.005	352.991
<i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>		
<i>Aantal in A-segment (tarieven NZa)</i>	131.319	20.586
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	221.686	306.797
Aantal in verslagjaar gesloten DBC's/DOT zorgproducten	390.923	346.022
<i>Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in:</i>		
<i>Aantal in A-segment (tarieven NZa)</i>	81.184	21.577
<i>Aantal in B-segment (vrije prijzen)</i>	309.739	323.423
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten – O(VP)'s -, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn	11.846.236	12.143.275
Uitgevoerde OP verrichting tariefgroep 3	384.992	392.467
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige trajecten en verrichtingen	5.223.846	5.686.002
Aantal klinische opnamen in verslagjaar excl. interne overnamen in verslagjaar	29.755	29.241
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	158.716	165.548
Alle overige polikliniekbezoeken (herhaalbezoeken) in het verslagjaar	327.463	325.573
Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	42.256	30.463
Aantal cytostaticabehandelingen	6.812	6.208
Aantal dialyses	22.688	21.486
Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (incl. verkeerde bed)	149.593	144.923
Aantal beschikbare operatiekamers	16	16

Personeel	2015	2016
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief Medisch Specialisten per einde verslagjaar	3.315	3.251
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief Medisch Specialisten per einde verslagjaar	2.378	2.285,8
Aantal Medisch Specialisten in loondienst	40	40
Aantal Medisch Specialisten inhuur	23	26
Aantal Medisch Specialisten vrij beroep	172	185
Aantal FTE Medisch Specialisten in loondienst	37,3	39,7
Aantal FTE Medisch Specialisten inhuur	10,1	10,6
Aantal FTE Medisch Specialisten vrij beroep	151,7	153,3

Organogram



2. Governance

Verslag Raad van Bestuur 2016

Inleiding

In de statuten van de Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis is opgenomen, dat het bestuur belast is met het besturen en vertegenwoordigen van de stichting en met de algehele leiding van de organisatie. De Raad van Bestuur hanteert de Governancecode Zorg en daarmee tevens de waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling. De leden van de Raad van Bestuur ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Werkwijze

De Raad van Bestuur werkt volgens een reglement. Er is een verdeling van aandachtsgebieden aanwezig voor de twee leden van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is collegiaal eindverantwoordelijk voor het functioneren van de organisatie. Beide leden van de Raad van Bestuur zijn aanspreekbaar op het functioneren van de organisatie als geheel, ongeacht of het functioneringsaspect betrekking heeft op het toebedeelde aandachtsgebied. Een aandachtsgebied geeft aan welk lid van de Raad van Bestuur op dit gebied in eerste instantie verantwoordelijk is voor het initiëren en doen uitvoeren van beleid. Dit laat onverlet de gezamenlijke en individuele verantwoordelijkheid voor het totaal.

Bezoldiging

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur in dienstverband is gebaseerd op de beloningscode voor bestuurders in de zorg en wordt uitgevoerd conform de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Overlegstructuur

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur vergadert wekelijks onder voorzitterschap van de voorzitter Raad van Bestuur. De besluitenlijsten van de Raad van Bestuur worden ter informatie aan het management gezonden en op het intranet van het ziekenhuis gepubliceerd. Op deze manier kunnen medewerkers kennis nemen van de besluiten van de Raad van Bestuur.

Bestuurlijk Overleg Albert Schweitzer ziekenhuis-Rivas Zorggroep

Ook in 2016 vonden er – in het kader van het voornemen tot bestuurlijke fusie - eenmaal per twee weken Bestuurlijk Overleggen plaats met de Raad van Bestuur van de Rivas Zorggroep. In dit overleg werd gesproken over de samenwerking tussen de verschillende deelgebieden. Verder was er in dit overleg aandacht voor de voorbereiding van het beroepschrift tegen het negatieve besluit van de ACM over de bestuurlijke fusie. De zitting tegen het besluit van de ACM vond plaats op 27 mei 2016. De Rechtbank heeft het besluit van de ACM in stand gehouden. In het najaar van 2016 is besloten om geen beroepsprocedure te starten tegen de negatieve uitspraak van de Rechtbank Rotterdam. Beide ziekenhuisorganisaties hebben besloten om nauw te blijven samenwerken en – als eerste bij de vakgroepen – wederom te inventariseren welke vormen van samenwerking mogelijk en gewenst zijn in de nieuw ontstane situatie. Het bestuurlijk overleg tussen de beide Raden van Bestuur zal worden gecontinueerd.

Overleg Raad van Bestuur – Bedrijfsleiders – Stafhoofden (Managementoverleg - MO)

Ook in 2016 is de vergaderfrequentie met het managementoverleg ongewijzigd gebleven; er is eenmaal per vier weken overleg met het management (bedrijfsleiders en hoofden stafafdelingen) en de Raad van Bestuur. Op 7 maart 2016 vond de managementconferentie plaats over ziekenhuisbrede thema's. Bij deze managementconferenties waren aanwezig: de bedrijfsleiders, stafhoofden, medisch managers, de Raad van Bestuur, het MSB, en het Dagelijks Bestuur van de VAR en de OR.

Op 6 december 2016 vond – onder leiding van de Raad van Bestuur - een bijeenkomst plaats speciaal voor de afdelingshoofden over het thema 'Leidinggeven in het ziekenhuis'.

Raad van Bestuur – Medisch Specialisten Bestuur (MSB)

Afstemming met het Medisch Specialisten Bestuur vond in 2016 eenmaal per week plaats. Gespreksonderwerpen hebben betrekking op strategische en tactische vraagstukken op het gebied van kwaliteit en veiligheid en besturing van de organisatie. In het voorjaar van 2016 werd een strategiebijeenkomst gehouden over de koers van het Albert Schweitzer ziekenhuis voor de periode 2017-2020. Leden van de Raad van Bestuur wonen maandelijks de Kernstafvergaderingen bij.

Raad van Bestuur – medezeggenschapsorganen

Eenmaal per zes weken is een overlegvergadering tussen Raad van Bestuur en Ondernemingsraad. De Cliëntenraad en de Raad van Bestuur vergaderen viermaal per jaar. De Raad van Bestuur vergadert – volgens het reglement – tweemaal per jaar met de voltallige VAR. Vergaderingen van Raad van Bestuur met het Dagelijks Bestuur van de VAR vinden maandelijks plaats.

Strategie en beleid

De belangrijke thema's waar de Raad van Bestuur in 2016 besluiten over heeft genomen zijn: de EPD-begroting; het ontwikkelen van het proces om te komen tot een nieuwe strategie (Koers 2017-2020); het opstellen en uitwerken van een plan van aanpak voor de kliniek, mede in relatie tot patiëntenlogistiek en het voldoen aan de kwaliteitseisen. Ook is er veel aandacht besteed aan de voorbereidingen van de STZ-visitatie. De visitatie vond plaats op 16 juni 2016 en de uitkomst is positief. Samen met het Amphia Ziekenhuis is de VOF A+-apotheek opgericht. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft hier een aandeel van 50% in. In de zomer van 2016 was er veel aandacht besteed aan de borging van de veiligheid van high risk medicatie en zijn in dit kader bouwkundige aanpassingen op de verpleegafdelingen verricht. De Stichting Wetenschapsfonds Albert Schweitzer ziekenhuis is opgericht. Deze Stichting heeft tot doel het ondersteunen van wetenschappelijk onderzoek in het Albert Schweitzer ziekenhuis. De sluiting van de locatie Amstelveen op 15 december 2016 was een bijzondere en gedenkwaardige gebeurtenis voor het ziekenhuis en voor veel medewerkers. De kwaliteit van onze zorg wordt elke vier jaar beoordeeld door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg, het NIAZ. In 2016 heeft het NIAZ gekeken hoe het staat met onze verbeterpunten uit 2015. Veruit het merendeel hebben we voortvarend opgepakt. Voor de resterende punten wordt uiterlijk eind juni 2017 een plan van aanpak opgesteld.

Overleg externe stakeholders

Met de stakeholders – zoals huisartsen, zorgverzekeraars, banken, besturen van ziekenhuizen in de regio en de Stichting Drechtzorg - heeft ook in 2016 overleg regelmatig plaatsgevonden over strategie, beleid en samenwerking. Wij betrekken de externe stakeholders in ons proces om te komen tot een nieuwe strategie. In 2016 is samen met de huisartsen een pilot gestart voor het houden van een anderhalve lijns polikliniek samen met specialisten uit het ziekenhuis. In 2016 zijn voorbereidingen getroffen voor samenwerking binnen het verband van vijf STZ-ziekenhuizen, mProve genaamd en is

er een verzoek uitgegaan voor aansluiting van het Albert Schweitzer ziekenhuis bij de Stichting BeterKeten.

Samenstelling Raad van Bestuur & nevenfuncties

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een tweehoofdige collegiale Raad van Bestuur. De leden van de Raad van Bestuur worden benoemd door de Raad van Toezicht. Bij het aanvaarden van nevenfuncties wordt getoetst of deze niet in strijd zijn met de belangen van de Stichting.

Naam	Aandachtsgebied	Relevante nevenfuncties
Drs. P.E. van der Meer	Voorzitter Raad van Bestuur (vanaf 1 oktober 2015)	Voorzitter Bestuur Stichting PAL Lid Raad van Commissarissen Het Gastenhuis Lid Raad van Toezicht Izore Lid Raad van Toezicht AMSTA
Mw. Drs. A.H. Sanderse – van der Weide	Lid Raad van Bestuur (vanaf 15 december 2015)	Lid Raad van Toezicht Zonnehuisgroep Vlaardingen

Verslag Raad van Toezicht 2016

Inleiding - normen van goed bestuur

Het Albert Schweitzer ziekenhuis past de principes uit de Zorgbrede Governancecode toe. De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van het ziekenhuis en zijn – ieder vanuit hun eigen rol – verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie. Zij ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Als het gaat om de samenstelling van de Raad van Toezicht variëren de deskundigheidsgebieden van een lid met kennis en ervaring in de zorg, tot leden met een financiële, juridische en bestuurlijke achtergrond. Er zijn profielen voor de Raad van Toezicht vastgelegd als collectief en voor de afzonderlijke leden. Bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht geschiedt op basis van de WNT. Het aantal commissariaten van de leden van de Raad van Toezicht van het Albert Schweitzer ziekenhuis is beperkt.

Verslag van de Raad van Toezicht over 2016

Met het verslag van de Raad van Toezicht beogen we inzicht te geven in de wijze waarop de Raad van Toezicht uitvoering heeft gegeven aan zijn toezichthoudende taak in het ziekenhuis. Het jaar 2016 was op diverse onderdelen een succesvol jaar voor het ziekenhuis. De Raad van Toezicht bedankt alle medewerkers en medisch specialisten voor de wijze waarop zij een bijdrage hebben geleverd aan de kwaliteit van zorg en het behaalde resultaat in 2016.

Toezicht en informatievoorziening – overlegstructuur

De Raad van Toezicht werd in 2016 door de Raad van Bestuur geïnformeerd en betrokken bij de ontwikkelingen in de ziekenhuisorganisatie op basis van het aanwezige Informatieprotocol. De Raad

van Toezicht vergaderde in 2016 zeven keer in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en eenmaal zonder de Raad van Bestuur. Een vast onderdeel van de reguliere vergaderingen is de schriftelijke voortgangsrapportage van de Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht over diverse onderwerpen en vaste thema's zoals Kwaliteit van zorg, Organisatie, Financiën, Bouw-/huisvesting, Personeel en ICT. Tijdens de vergadering in februari werd een toelichting gegeven over de begroting en het implementatietraject van het nieuwe EPD door de programmamanager EPD. Ook de voortgang van de bestuurlijke fusie en de procedure op 27 mei 2016 tegen het ACM-besluit bij de Rechtbank Rotterdam kwamen in 2016 steeds aan bod. In de vergadering van de Raad van Toezicht werd stil gestaan en van gedachten gewisseld over het proces om te komen tot een nieuwe strategische koers voor de periode 2017-2020. Tijdens de vergadering in september 2016 heeft de Raad van Toezicht een bezoek gebracht aan de ziekenhuisapotheek en daar een toelichting gekregen over dure geneesmiddelen van de ziekenhuisapothekers.

De Raad van Toezicht onderstreept het belang van de goede dialoog met de medezeggenschapsorganen. De Raad van Toezicht vergaderde in 2016, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur: éénmaal met de Ondernemingsraad, éénmaal met de Cliëntenraad en tweemaal met het medisch specialisten bestuur van het Coöperatief Medisch Specialisten ASz U.A.

Kwaliteit en veiligheid

De Raad van Toezicht heeft de ontwikkelingen en verbetermaatregelen op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid actief gevolgd. De Raad van Toezicht is in 2016 door de Raad van Bestuur en via de voorzitter van de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht op hoogte gesteld van het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de genomen c.q. de in gang gezette verbetermaatregelen in de organisatie. Het onderwerp (medische) kwaliteit en veiligheid is een vast agendapunt in de vergaderingen van de Raad van Toezicht. Ook over (medische) incidenten en het jaargesprek in december met de IGZ werd verslag uitgebracht door Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht.

Organisatie-ontwikkeling

De Raad van Toezicht volgt de organisatieontwikkeling intensief en is hierover door de Raad van Bestuur steeds uitvoerig geïnformeerd. De financiële taakstelling voor 2016, de voortgang van de voorgenomen bestuurlijke fusie met de Rivas Zorggroep en de voortgang van de implementatie van een EPD zijn onderwerpen geweest waarover de Raad van Toezicht in 2016 heeft gesproken met de Raad van Bestuur.

Financiële positie ziekenhuis

Het financieel resultaat en de sturing hierop is een belangrijk aandachtspunt geweest voor de Raad van Toezicht. In aanwezigheid van de manager Financiën en Verkoop en met behulp van periodieke managementrapportages werd ter vergadering inzicht verkregen in de financiële positie van het ziekenhuis ten opzichte van het begrote resultaat. De Raad van Toezicht besprak in 2016 tweemaal de rapportage Integraal Risicomanagement en de hierin benoemde Top 10 risico's voor het ziekenhuis.

In de vergadering van de Raad van Toezicht van 23 mei 2016 is – in aanwezigheid van de accountant en de Raad van Bestuur - de jaarrekening 2015 en het accountantsverslag 2015 goedgekeurd en werd de Raad van Bestuur decharge verleend voor het gevoerde beleid in 2015. Ook werd in dit overleg een toelichting gegeven op de stand van zaken met betrekking tot de onderhandelingen met de zorgverzekeraars en de ontwikkeling van de liquiditeitspositie. De begroting 2017 (inclusief de investeringen) werd vastgesteld in de vergadering van 19 december 2016. De declaraties van de Raad van Bestuur werden ook in 2016 aan de Raad van Toezicht voorgelegd.

Evaluatie functioneren Raad van Toezicht – Raad van Bestuur

Op 1 december 2016 vond een vergadering plaats zonder de aanwezigheid van de Raad van Bestuur, waarbij het functioneren van de Raad van Toezicht, alsmede het functioneren van de Raad van Bestuur werd geëvalueerd.

Verslag van de Kwaliteitscommissie

De Kwaliteitscommissie heeft als doel het monitoren van aspecten van kwaliteit en veiligheid. In de Kwaliteitscommissie had in 2016 zitting de heer prof. J.A. Rauwerda (voorzitter). Deze commissie overlegt regelmatig met de Raad van Bestuur en met de manager en medisch manager van de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie. In 2016 kwam de Kwaliteitscommissie driemaal bijeen en koppelde de bevindingen – via de commissievoorzitter - terug aan de leden in de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht. De leden van de Raad van Toezicht ontvangen het verslag van de vergadering van de Kwaliteitscommissie ter informatie.

Verslag van de Auditcommissie

De Auditcommissie heeft als taak het informeren en adviseren van de Raad van Toezicht over de exploitatie, financiering en solvabiliteit. In de Auditcommissie van het ziekenhuis hebben twee leden van de Raad van Toezicht met financiële deskundigheid zitting en is de externe accountant aanwezig bij het bespreken van het accountantsverslag bij de jaarrekening en de Managementletter. De leden van de Raad van Toezicht die in 2016 zitting hadden in de Auditcommissie zijn de heer M.J.H. Jetten (voorzitter) en mevrouw M.M.J. Kamsma (lid). De Auditcommissie is in 2016 tweemaal bijeen geweest. Onderwerp die werden besproken waren: de jaarrekening, de managementletter, de kaderbrief / begroting 2017, de risicomangementrapportage, de liquiditeitspositie, de managementrapportages, het vastgoed beleid en het investeringsbeleid van het ziekenhuis.

Verslag van de Remuneratiecommissie

De Raad van Toezicht heeft een Remuneratiecommissie ingesteld, die bestaat uit de heer G.J. Woudenberg en de heer M.J.H. Jetten. In 2016 kwam de Remuneratiecommissie meerdere malen bijeen in verband met de invulling van de vacatures in de Raad van Toezicht. Er werd een functieprofiel opgesteld voor de werving van de nieuwe leden. In 2016 worden tevens voorbereidingen getroffen voor de werving en selectie van twee nieuwe leden in 2017, waarmee het totaal aantal leden weer op vijf komt. Er werd een functieprofiel opgesteld voor de werving van nieuwe leden. Ook werden in 2016 het algemene profiel en de bestaande profielen van de afzonderlijke leden van de Raad van Toezicht geactualiseerd. Op 19 december 2016 vonden beoordelingsgesprekken plaats met de leden van de Raad van Bestuur.

Continuïteit van toezicht en bestuur

In het jaar 2016 bereikte ons het droevige bericht dat mevrouw drs. M.M.J. Kamsma op 10 oktober 2016 is overleden. Wij zijn mevrouw Kamsma dankbaar voor haar werkzaamheden voor de Raad van

Toezicht en hebben grote waardering voor haar betrokkenheid en inzet voor het Albert Schweitzer ziekenhuis in de afgelopen vier jaar dat zij lid was van de Raad van Toezicht.

In de vergadering van 19 september 2016 is besloten om de heer D.A. Sperling te benoemen tot lid van de Raad van Toezicht per 1 januari 2017.

In de vergadering van de Raad van Toezicht van 19 december 2016 is besloten dat de heer J.A. Rauwerda de functie van voorzitter van de Raad van Toezicht per 1 januari 2017 op zich neemt in verband met het aftreden en niet meer herbenoembaar zijn van de heer G.J. Woudenberg per 1 januari 2017.

In de Raad van Toezicht vergadering van 19 december 2016 is besloten de zittingstermijn van de heer M.J.H. Jetten met 2 jaar te verlengen tot 1 januari 2020 in verband met de borging van de continuïteit in de Raad van Toezicht. Per 1 januari 2017 is ook voor de heer Rauwerda een nieuwe zittingstermijn in gegaan als voorzitter raad van toezicht.

Samenstelling Raad van Toezicht Albert Schweitzer ziekenhuis 2016

Naam	Aandachtsgebied	Hoofd- en nevenfuncties
Woudenberg, ir. G.J.	Voorzitter Raad van Toezicht	Voorzitter Raad van Commissarissen Stadsherstel Historisch Rotterdam N.V. Voorzitter Raad van Commissarissen Synbra Holding B.V. Voorzitter bestuur Stichting TBI / Stichting TBI Fundatie Lid bestuur Delft Chamber Music Festival
Jetten, drs. M.J.H. RA	Lid Raad van Toezicht	Zelfstandig ondernemer, adviseur en investeerder Lid Raad van Commissarissen Zeeland Seaports Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonbron en voorzitter Auditcommissie
Kamsma, mw. drs. M.M.J. MBA/MBI	Lid Raad van Toezicht (tot 10-10-2016)	Vice-voorzitter College van Bestuur Avans Hogeschool Lid bestuur Stichting Juridische Hogeschool Avans-Fontys Voorzitter bestuur Seniorenacademie Brabant (HOVO) Lid bestuur Stichting Studenten ZorgVerzekering (ISO/LSVb) Vice-voorzitter bestuur Brabants-Zeeuwse Werk-geversorganisatie Kring 's-Hertogenbosch Lid bestuur China Business Association in Breda Lid bestuur Regionaal Platform Arbeidsmarktbeleid West-Brabant Lid Stuurgroep Bossche Energie Convenant Voorzitter Henrik & Maria Stichting
Rauwerda, Prof. dr. J.A.	Lid Raad van Toezicht	(Externe) Auditor NIAZ-accreditatie Voorzitter METC-VUmc Voorzitter Raad van Bestuur VUmc-Fonds Secretaris/penningmeester Int. Symp. Diab. Foot
D.A. Sperling, ir.	Lid Raad van Toezicht (vanaf 01-01-2017)	Voorzitter Raad van Bestuur TBI Holdings B.V. Voorzitter Raad van Commissarissen SBRCURnet

Overzicht presenties vergaderingen, benoemingsperiode en portefeuilleverdeling

	Aantal vergaderingen	Eerste benoeming	Einde zittingstermijn (na eventuele herbenoeming)	aandachtspunten
Ir. G.J. Woudenberg	7	06-04-2009	01-01-2017	Voorzitter Raad van Toezicht (tot 01-01-2017) Voorzitter remuneratiecommissie
Drs. M.J.H. Jetten RA	6	01-01-2010	01-01-2020	Voorzitter auditcommissie Lid remuneratiecommissie
Mw. drs. M.M.J. Kamsma, MBA/MBI	5	13-02-2012	10-10-2016	Voordracht Cliëntenraad Lid auditcommissie Ondernemingsraad
Prof.dr. J.A. Rauwerda	6	03-05-2010	01-01-2021	Voordracht MSB Voorzitter RvT (per 01-01-2017) Voorzitter remuneratiecommissie Voorzitter kwaliteitscommissie
Ir. D.A. Sperling	2	01-01-2017	01-01-2025	Lid auditcommissie

3. Financieel

Algemeen

Het financiële beleid van het Albert Schweitzer ziekenhuis is gericht op het realiseren van een positief resultaat, zodat een solvabiliteit opgebouwd wordt die bij de aard en risico's van de organisatie past. Dankzij een positief exploitatieresultaat van € 3.3 miljoen is de solvabiliteit wederom gestegen in 2016. Mede hierdoor kan voldaan worden aan de toenemende vraag van financiers om de verantwoording en de toegenomen risico's te monitoren door middel van rapportages over financiële parameters die boven de gestelde norm moeten liggen. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft daarvoor een financieel meerjarenplan vastgesteld, waarin het doel van 20% solvabiliteit gerelateerd aan de omzet wordt behaald.

Vanuit financieringsperspectief wordt de solvabiliteit gerelateerd aan het totaal vermogen van de organisatie. In de ontwikkeling hiervan heeft Albert Schweitzer ziekenhuis in 2014, 2015 en 2016 grote stappen gezet en voldoen we aan de normen van de banken van 20%.

Onderstaande ratio's zijn vanaf 2014 genormaliseerd voor het omzeteffect van het honorarium.

Ontwikkeling Solvabiliteit ING/ABN enkelvoudig:

jaar	Eigen vermogen/Totaal vermogen	Eigen vermogen/Omzet	Norm Eigen vermogen / Totaal vermogen
2014	20,65 %	17,47 %	17 %
2015	23,06 %	19,65 %	18,5 %
2016	25,19 %	20,73 %	20 %

Resultaatontwikkeling

Het jaar 2016 is afgesloten met een positief geconsolideerd resultaat van € 3.3 miljoen. Dit is lager dan het begrote resultaat van € 5 miljoen en is € 2.7 miljoen lager dan het resultaat in 2015. Het resultaat van het ziekenhuis is het resultaat van de Albert Schweitzer Holding, waarin o.a. de Vastgoed bv, de Poliklinische apotheek bv, de A+ vof en de Result bv worden geconsolideerd.

De totale inkomsten van het ziekenhuis stegen met € 4.6 miljoen (+1,3%) van € 358,5 miljoen tot € 362,2 miljoen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door hogere contractafspraken en nacalculaties.

Productie-ontwikkeling

Tabel: Ontwikkeling omzet/producten: realisatie 2014 - 2016
(Exclusief PAAZ – Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis)

Vakgroep	Omzet					Aantal				
	2014	2015	2016	2016 vs 2015	2016 vs 2014	2014	2015	2016	2016 vs 2015	2016 vs 2014
Snijdend	€ 129.618.723	€ 127.142.339	€ 128.076.046	0,7%	-1,2%	158.815	156.006	158.560	1,6%	-0,2%
Beschouwend	€ 140.254.005	€ 138.041.218	€ 140.583.291	1,8%	0,2%	194.123	189.189	190.574	0,7%	-1,8%
Subtotaal Vakgroepen	€ 269.872.729	€ 265.183.557	€ 268.659.337	1,3%	-0,4%*	352.938	345.195	349.134	1,1%	-1,1%

* Bedragen obv de omzetten per vakgroep; Afgesloten DOT's incl. onderhanden werk

Exploitatie (geconsolideerd) zie jaarrekening paragraaf 5.1.2.

	2016	2015	Vershil
	€	€	€
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Opbrengsten zorgprestaties	326.086.026	311.853.191	14.232.835
Subsidies	15.644.553	20.890.063	-5.245.510
Overige bedrijfsopbrengsten	21.517.069	25.875.124	-4.358.055
Som der bedrijfsopbrengsten	363.247.648	358.618.378	4.629.271
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	163.942.099	160.326.528	3.615.570
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	24.057.329	23.947.749	109.580
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	49.977.482	48.706.742	1.270.740
Overige bedrijfskosten	114.749.399	111.522.620	3.226.779
Som der bedrijfslasten	352.726.309	344.503.639	8.222.669
BEDRIJFSRESULTAAT	10.521.339	14.114.738	-3.593.399
Financiële baten en lasten	-7.187.952	-8.005.158	817.206
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	3.333.387	6.109.580	-2.776.193

Bedrijfsopbrengsten

Opbrengsten zorgprestaties

De opbrengsten zorgprestaties zijn toegenomen met € 14 miljoen. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door :

- hogere contractwaardes en nacalculaties (€ 9 miljoen)
- Omzetstijging PAAZ (€ 1.4 miljoen)
- Mutaties in voorzieningen Cope en contracten t/m 2014 (€ 2.6 miljoen)
- Omzet stijging poliklinische apotheek (€ 1 miljoen)

Subsidies

De opbrengsten verantwoord onder de subsidies zijn afgenomen met € 5.2 miljoen. Dit wordt veroorzaakt doordat in de jaarrekening 2015 de bedragen voor de overgangsregeling kapitaalslasten voor de jaren 2013,2014 en 2015 in een keer zijn genomen. In 2016 bij de bekendwording van de daadwerkelijke bedragen via beschikkingen is hiervan het resultaat verantwoord alsook een inschatting voor het laatste jaar 2016.

De omzet uit het opleidingsfonds voor verpleegkundige vervolgoopleidingen was € 0.9 miljoen lager.

Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten nemen af met € 5 miljoen, met name doordat het MSB nu alle specialisten, Aniossen en Chef de Clinique op haar eigen pay- roll heeft staan en er geen sprake meer is van doorbelasting en overige opbrengsten.

Bedrijfslasten

- **Personeelskosten.**
Eind 2016 stonden er evenveel fte's op de loonlijst als eind 2015. Als gevolg van de CAO afspraken (1,5 % structurele loonsverhoging in januari en 0,5 % loonsverhoging in juli eenmalig) zijn hierdoor de personeelskosten gestegen. (± € 3.6 miljoen). Dit is inclusief een voorziening, die is getroffen voor nabetaling ORT (€ 0.9 miljoen).
- **Afschrijvingen op immateriële en materiele vaste activa.**
Kosten veroorzaakt door implementatie van het EPD zijn grotendeels geactiveerd en hierop zal vanaf het moment van live gang afgeschreven worden. (± 5 € miljoen) Voor € 0.3 miljoen zijn kosten van huur ICT ruimtes wel genomen in de jaarrekening 2016.
- **Honorarium vrijgevestigde medisch specialisten.** Deze kostenpost is hoger dan in 2015 doordat het plafond ook hoger is afgesproken met zorgverzekeraars waardoor ook de opbrengsten zijn gestegen
- **Overige bedrijfskosten.**
Eén van de grote kostenposten voor een ziekenhuis is geneesmiddelen. Mede door goede afspraken met de zorgverzekeraars hebben we kunnen besparen op de kosten voor 'reguliere' medicijnen. Daarnaast is de stijging voor dure geneesmiddelen gestabiliseerd. Ten eerste doordat een aantal dure medicijnen uit patent is gegaan. Ten tweede zijn een aantal vakgroepen (reumatologie en mdl) gestart met het voorschrijven van zogenaamde biosimilars (goedkopere varianten van medicijnen). Deze ontwikkeling heft de kostenstijging voor andere medicatie (veelal kostbare oncologiemedicijnen) vrijwel op.
Daarnaast zijn er extra kosten gemaakt om het toedienen van medicatie op verpleegafdelingen op een veilige manier mogelijk te maken.

Financiële baten en lasten

De financieringslasten zijn t.o.v. 2015 gedaald met € 0.8 miljoen. Door met name aflossingen (€ 14.6 miljoen) op de leningenportefeuille daalden de rentelasten. Zie paragraaf 5.1.5.van de jaarrekening. Van een viertal leningen is in de loop van 2015 de rente neerwaarts herzien. Hiervan is in 2016 de volledige kostenbesparing zichtbaar in de exploitatie.

Zekerheidsstelling Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis

Aan ABN AMRO Bank, ING bank en BNG bank is het recht van eerste hypotheek verstrekt op de huidige en in de toekomst aan het Albert Schweitzer ziekenhuis toebehorende onroerende zaken. Daarnaast is een pandrecht verstrekt op de huidige en toekomstige bedrijfsinventarissen en voorraden van het Albert Schweitzer ziekenhuis. De hoofdsom van deze zekerheidsstelling bedraagt € 190 miljoen. Als overige zekerheid is een Pari passu-verklaring gesteld.

Voor verdere toelichting op de individuele posten wordt verwezen naar de diverse toelichtingen in de Jaarrekening.

KIPZ

In de oorspronkelijke begroting 2014-2017 zijn we uitgegaan van organisatie brede doelstellingen die gekoppeld zijn aan de kernwaarden uit het Koersdocument 2014-2017. Door het Stimuleerbeleid te herzien zijn we van 15 resultaten tot 8 strategische opleidingsthema's gekomen.

		Begroot 2016	Realisatie 2016
thema 1	Kwaliteit en Veiligheid	310.500	276.214
thema 2	Gastvrijheid	75.000	59.774
thema 3	MD	100.000	289.002
thema 4	Beroepsprofielen 2020	800.000	629.922
thema 5	Duurzame inzetbaarheid	983.940	1.066.491
thema 6	DLO	100.000	141.697
thema 7	LEAN	170.000	112.494
thema 8	Leren in het ASz	100.000	63.175
TOTAAL		2.639.440	2.638.769

Verwachtingen 2017

Financieel

In de begroting 2017 werd vastgesteld dat opnieuw een taakstellend programma nodig is om het begrote resultaat van € 5 miljoen voor 2017 te gaan realiseren. Daarbij zijn de volgende lijnen uitgezet:

- De omzet in 2017 neemt met ca 2,7% toe ten opzichte van 2016.
- Op basis van deze verwachte opbrengst, noodzakelijke ombuigingen, de winstdoelstelling van € 5 miljoen en de autonome stijging van zowel de personeelskosten conform CAO afspraken als de materiële prijsindexen, zijn in de kosten aanpassingen noodzakelijk. Hiervoor is een programma vastgesteld met ombuigingen voor een bedrag van € 7 miljoen. Commitment is afgegeven door de RVE's, stafdiensten en het MSB om dit ook te realiseren.

Het programma van maatregelen bestaat oa uit:

- € 1.5 miljoen Inkoopvoordelen
- € 1.35 miljoen aanvraaggedrag Dimenzion
- € 2 miljoen Besparingen binnen eenheden
- € 1.7 miljoen Diverse logistieke projecten (kliniek en locatie profiel ZW)
- € 0.25 miljoen Sluiting AW
- € 0.25 miljoen subsidiescan
- € 0.2 miljoen maximeren electieve ingrepen

Belangrijke projecten

1. Elektronisch Patiëntendossier (EPD)

Het EPD wordt in september 2017 in gebruik genomen. De voorbereidingen hierop vonden ook in 2016 plaats. In 2017 zal dit een groot beslag leggen op de capaciteit van de organisatie. Zowel het MSB als de ziekenhuisorganisatie trekken samen op om de voorziene productie dip het hoofd te bieden.

2. Gezonde bedrijfsvoering

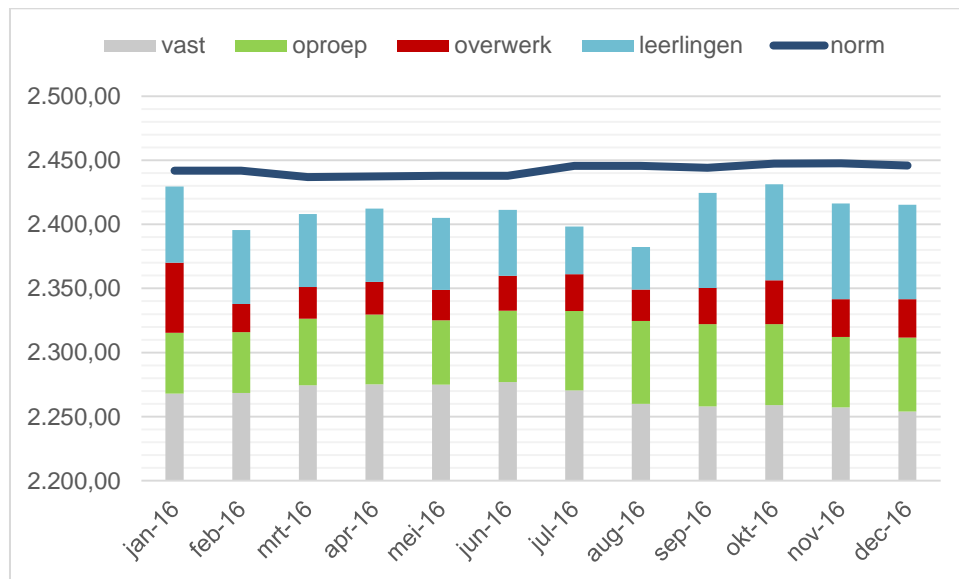
Het programma "Gezonde bedrijfsvoering" richt zich op het financieel gezond houden van de organisatie en het hierop afstemmen van werkprocessen en raakt hiermee direct de (kwaliteiten) medewerkers.

3. Optimalisatie klinieken

Het project "Optimalisatie klinieken" betreft een efficiëntieslag van de klinieken waar ook medewerkers mee te maken kan krijgen. Goede zorg door de juiste bevoegde en bekwame professional op het juiste moment is daarbij het uitgangspunt.

Personeel

Formatie (fte)



- Vast: 2.328 fte
- Vast excl. leerlingen: 2.254 fte
- Overwerk: 30 fte
- Oproep: 58 fte

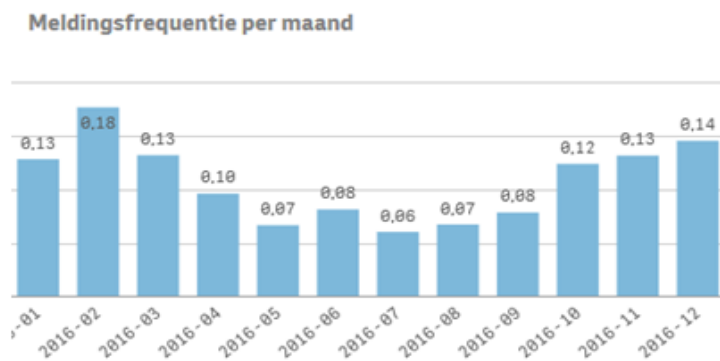
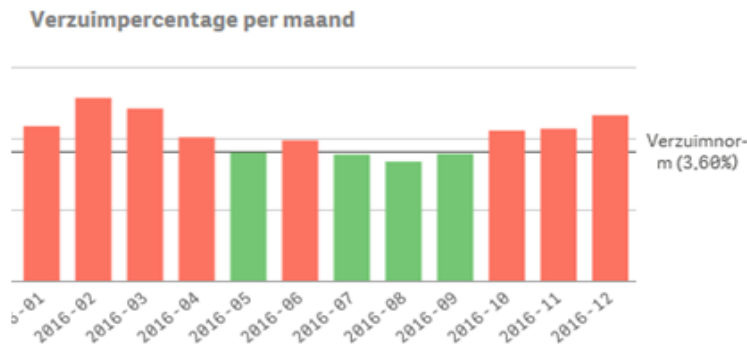
Eenheden met grootste budget overschrijding cumulatief (12 maanden):

- MDL: 3,43
- Kindergeneeskunde: 3,30
- Geriatrie: 2,96
- Cardiologie: 2,87

Analyse:

Er wordt streng gestuurd op personeel. De personeelsformatie daalt licht. Leerlingen zijn in de grafiek uit de vaste formatie gehaald, om beter te kunnen laten zien wat vaste formatie inclusief oproep en overwerk is. De personeelsinzet volgt nog onvoldoende het seizoenpatroon in de zorgvraag.

Verzuimcijfers t/m december



- Verzuim maand december: 4,8%
- Meldingsfrequentie dec : 0,14 (dit betekent dat 1 op de 8 zich 1x ziek meldt)
- Percentage nul-verzuim dec : 44%
- Gemiddeld verzuim over hele jaar 2016: 4,1%

Analyse:

Verzuim stijgt in december fors. Veel mensen zijn uitgevallen door de griep, die tot lang in 2017 heeft geduurd. Het personeelsinformatiesysteem AFAS werkt in samenwerking met de afdeling P&O aan een management selfservicetool.

Het verzuim komt over 2016 uit op 4,1%. Gerichte acties op afdelingen met hoog verzuim (workshops voor leidinggevend en op langverzuimers (analyse, nadruk op de mogelijkheden i.p.v. de beperkingen van een medewerker) hebben effect gehad.

Er was cumulatief hoog verzuim in 2016 op de volgende afdelingen:

- Longgeneeskunde: 9,1%
- Urologie: 7 %
- Geriatrie: 6,8%
- Klinische fysica: 6,4%
- Facilitair: 5,7%
- Interne / MDL: 5,7%
- Patiëntenlogistiek: 5,7%
- Kindergeneeskunde: 5,7%
- Cardiologie: 5,6%

Integraal risicomanagement

In 2011 is gestart met de gefaseerde invoering van integraal risicomanagement. Doel is om interne en externe invloeden die onze doelstellingen kunnen bedreigen, systematisch te beheersen. Sinds 2015 wordt het risicomanagement ondersteund door de softwaremodules iRisk en iTask incident melden van Infoland. Risico's worden geïnventariseerd en geëvalueerd middels de zogenaamde Bow-Tie methode. Waar nodig worden aanvullende beheermaatregelen benoemd en geïmplementeerd om risico's te verlagen. Voor de classificatie van risico's wordt gebruik gemaakt van een risicomatrix (NHS National Patient Safety Agency).

Het aantal geïdentificeerde risico's (ultimo 2016: 45) op Albert Schweitzer ziekenhuisniveau is nagenoeg stabiel. Er is geen sprake van risico's met classificatie "extreem". Het verloop in risico-inschattingen gedurende 2016 is beperkt. Van de Top-12 die voor 2016 is bepaald, is het risico "Onvoldoende adequate EPD-implementatie" bijgesteld (van hoog naar matig).

Er is voor 2017 gestart met het benoemen van het doelrisico ultimo 2017, voor nagenoeg alle risico's. Uit deze doelrisico's blijken de volgende ambities:

- o 10 risico's verlagen van hoog naar matig
- o 2 risico's verlagen van hoog naar laag
- o 3 risico's verlagen van matig naar laag

Het risicomanagement moet zich verder ontwikkelen tot een continue proces dat onderdeel uitmaakt van de reguliere bedrijfsvoering, waarbij iProva op ieder gewenst moment de actuele stand van zaken weergeeft. In tegenstelling tot 2016 wordt er vanaf 2017 geen Top-12 bepaald, maar in de breedte de focus op met name de hoge risico's gehouden en de realisatie van de gedefinieerde doelrisico's.

4. Duurzaamheid

Algemene info

Het Albert Schweitzer ziekenhuis beschikt momenteel over 4 zorglocaties. Locatie Dordwijk, Amstelveen, Zwijndrecht en Sliedrecht. Een locatie, Amigo's, wat is ingericht als logistiek centrum en centrale sterilisatie afdeling, en heeft een buitenpoli in Ridderkerk. Al deze locaties hebben een eigen CO2 footprint. Het doel is om elk jaar de CO2 footprint die o.a. bestaat uit afval, energie, transport en water te verminderen.

Energie

Gas verbruik

Behalve bij locatie Amigo's is op alle locaties het gasverbruik afgenomen ten opzichte van 2015. De locatie Sliedrecht laat een sterkere afname van het gasverbruik zien door nieuwe energie zuinige ketels.

Op de locatie Zwijndrecht is in het eerste en vierde kwartaal het gasverbruik verhoogd omdat de twee nieuwe centrale stoomgeneratoren een minder gunstig rendement hebben. Het rendement van de nieuwe CV-ketels is goed en ook de warmteterugwinning werkt nu beter. Hierdoor is het gasverbruik in 2016 op de locatie ZD uiteindelijk toch afgenomen.

De locatie Amigo's laat als enige een toename zien van het gasverbruik.

Electra verbruik

Het elektriciteitsverbruik is op de locaties Zwijndrecht en Sliedrecht afgenomen.

Op de locatie DW is er vanaf het tweede kwartaal sprake van een toename. Dat komt naast de extra koelvraag en door het in bedrijf nemen van afdelingen in de oudbouw en extra inzet van de warmtepomp in de nieuwbouw.

Op de locatie Amigo's het hele jaar al een toename zichtbaar die gerelateerd wordt aan een grotere productie.

EED Audit

De energy-audit is door een extern bureau uitgevoerd, in nauw samenwerking met de technische medewerkers van het Albert Schweitzer Ziekenhuis, in het kader van de Europese Energie-Efficiëntie Richtlijn EED. Voor elke locatie is een EED rapportage gemaakt.

Deze audit is de opvolger van het energiebesparingsplan dat het Albert Schweitzer ziekenhuis in 2012 voor al haar locaties heeft opgesteld voor de periode 2012–2015 en dat ook aan de omgevingsdienst Zuid-Holland Zuid is aangeboden. De energy-audit bevat een aantal erkende en voorwaardelijke maatregelen die in de periode van 2017-2020 zullen worden uitgevoerd. Het nemen van deze maatregelen zorgt voor een besparing op de CO2 footprint van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Een belangrijk aspect van de EED is nu ook het inzichtelijk maken van het vervoer van logistiek, personeel, patiënten en bezoekers.

Stadsverwarming

De aanleg van het warmtenet in de gemeente Dordrecht is in 2010 gestart.

Dit is een samenwerkingsverband tussen Woonbron, Trivire, HVC en de gemeente Dordrecht. In het begin van 2015 zijn het Albert Schweitzer ziekenhuis en HVC met elkaar in gesprek geraakt over het aansluiten van het ziekenhuis op het warmtenet. Eind 2016 is een intentieovereenkomst getekend. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft ervoor gekozen om aan te sluiten aan het warmtenet vanuit een milieutechnisch en maatschappelijk oogpunt. De schatting is dat er een CO2 besparing van 1000 ton per jaar zal worden gerealiseerd.

Duurzaamheidsmarkt

In 2016 heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis voor de tweede keer een duurzaamheidsmarkt georganiseerd. Deze markt is georganiseerd vanuit de MVO werkgroep bestaande uit medewerkers van verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis en om meer aandacht te vragen voor duurzaamheid. Vanwege het succes van deze markt en de positieve reacties is het Albert Schweitzer ziekenhuis van plan deze markt jaarlijks te organiseren.

Milieuthermometer

Het Albert Schweitzer ziekenhuis streeft de komende jaren een efficiënter en duurzamer gebruik van materialen, gebouwen, energie, grond- en hulpstoffen na. Om dit te realiseren maakt het Albert Schweitzer ziekenhuis gebruik van de Milieuthermometer Zorg. Dit is een nationaal keurmerk voor de interne milieuzorg (specifiek binnen de zorgsector), waarbij certificaten te behalen zijn in drie verschillende niveaus. De Milieuthermometer Zorg werkt met certificering voor brons, zilver en goud, waarbij het gouden niveau gelijk staat met het keurmerk Milieukeur. De eisen van de Milieuthermometer beslaan een breed gebied. Er wordt onder andere gekeken naar het registreren van milieugegevens, het rendement van installaties, waterbesparing, omgang met afvalwater, het voorkomen van bodemverontreiniging, correcte afvalscheiding, opslag van gevaarlijke stoffen, voedselverspilling, milieubelastende schoonmaakmiddelen, gebruik wagenpark, inkoopbeleid, papierverbruik en de reiniging van dienstkleding.

In 2016 is het duurzaamheidsthema Positieve gezondheid aan de orde gekomen in bijeenkomsten van Stichting Drechtzorg. Deze bijeenkomsten zijn vooral gericht op het concretiseren van het concept van Positieve gezondheid en het toepassen ervan in de dagelijkse zorg.

Ambitie: duurzaamheid

Het Coöperatief Medisch Specialisten Albert Schweitzer ziekenhuis biedt hoogwaardige medische zorg op een betrokken en patiëntgerichte wijze: de medisch specialistische zorg van de toekomst. Wij zijn één van de grootste en beste medische zorgleveranciers van de regio en dat willen we blijven. Onze ambitie is dan ook duurzaamheid. Duurzaamheid kent voor ons vele aspecten, de beste zorg voor onze patiënten, maar ook goede zorg voor elkaar, doelmatig omgaan met middelen, maar ook duurzaamheid voor de toekomst door op te leiden en kennis te delen en te vermeerderen.

Veranderingen in de zorg en in de zorgvraag, zoals medisch-technologische ontwikkelingen, de dubbele vergrijzing, een sterke toename van de kosten van bijvoorbeeld oncologische medicatie en selectieve zorginkoop vereisen flexibiliteit en het vermogen om plannen vlot te realiseren of het zorgaanbod bij te stellen. Kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg blijven de komende jaren onze medeverantwoordelijkheid en onze uitdaging. Bij onze beleidskeuzes hanteren wij vier leidende principes

- Kwaliteit van zorg en patiëntbelang zijn altijd leidend, veiligheid hoort daar één op één bij
- Wij dragen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor de financiële continuïteit van zowel ons Coöperatief als van de ziekenhuisorganisatie
- Afspraak is afspraak, betrouwbaarheid staat hoog in ons vaandel, dus zeggen is doen

- De dualiteit van bestuur geldt voor alle niveaus: - Stafleden en afdelingshoofden - Medisch manager en bedrijfsleider - Bestuur van het Coöperatief en Raad van Bestuur 'Totale medische zorg'

Wij investeren in de totale medische zorg, van de basiszorg tot de hoogcomplexere zorg en dat doen we iedere dag. Dit betekent overigens niet dat wij al die zorg daadwerkelijk zelf uitvoeren, maar dat we ons verantwoordelijk voelen voor de regie, zodat de zorg dáár wordt uitgevoerd waar het hoort: eerstelijnszorg in de eerste lijn, tweedelijnszorg in de tweede lijn en derdelijnszorg in de Academie. Doorontwikkeling van onze medische speerpunten staat hoog op onze agenda.

Duurzaamheid van de patiëntenzorg van de toekomst vraagt om innovatie, ontwikkeling en het blijven opleiden van nieuwe specialisten en andere zorgmedewerkers.

5. Onderzoek & Ontwikkeling

Het Albert Schweitzer ziekenhuis richt zich, als lid van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ), naast de kwaliteit van de patiëntenzorg op opleiden, onderwijs en wetenschappelijk onderzoek. Het leerhuis faciliteert dit. Met inzet van onze (zorg)professionals behaalden wij op 16 juni 2016 de hernieuwde erkenning als STZ ziekenhuis. Als parels van het Albert Schweitzer ziekenhuis werden de onderwijsvoorzieningen (onderwijscentrum) en IC genoemd. OCOO (Onderwijs, Complicaties, Opleiding en Onderzoek) werd gewaardeerd als middel om calamiteiten te bespreken. Andere sterke punten waren de 100% deelname aan Teach-the-Teacher, de regionale voortrekkersrol en de ontwikkel assessments voor (coassistenten)opleiders. Aandacht werd o.a. gevraagd voor de verdere uitwerking van de Verpleegkundige 2020, de positie van de Physician Assistant, intervisie en wetenschappelijk onderzoek.

Opleiden

Bij het opleiden van verpleegkundigen lag in 2016 de focus op het opleiden van HBO-ers. Dit om de complexer wordende zorg op een hoog niveau te kunnen blijven garanderen. Dit opleiden was ingebed in het project Verpleegkundige 2020 dat in 2016 is afgerond, en in 2017 een vervolg krijgt.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis biedt ook door CZO- erkende opleidingen aan, zoals de verpleegkundige vervolgoopleidingen en paramedische opleidingen. Hiermee draagt het Albert Schweitzer ziekenhuis bij aan de ontwikkeling van medewerkers en voorkomt zij (dreigende) tekorten in een aantal van deze beroepsgroepen. In 2016 behaalden wij de erkenning voor de opleiding tot Sedatiepraktijkspecialist.

Binnen het medische vlak leidden we in 2016 de coassistenten Erasmus MC op en boden medische vervolgoopleidingen vanuit de OOR-ZWN en OOR AMC aan. We behaalden een hernieuwde erkenning voor de vervolgoopleidingen MDL, Medische Microbiologie en Klinisch Psychologie. Voor de vervolgoopleidingen is in 2016 een beleid voor interne kwaliteitszorg opgesteld conform Scherpbier 2.0¹ dat vanaf 2017 toegepast wordt.

Onderwijs

In 2016 werd het Kwaliteitspaspoort geïntroduceerd dat verpleegkundigen kunnen inzien vanuit de nieuwe digitale leeromgeving. Hierin is te zien welke verplichte scholing gevolgd en/of getoetst is, zoals reanimatieonderwijs en toetsing van voorbehouden handelingen. Dit systeem wordt in 2017 stapsgewijs toegankelijk voor meerdere functies en meerdere scholingen, waaronder die vanuit het Convenant Medische Technologie. Hiermee krijgt de medewerker meer eigen verantwoordelijkheid voor het bewaken van de eigen bevoegd- en bekwaamheid. Als Leerhuis willen we niet alleen bestaande bij- en nascholing gaan aanbieden, maar ook een keuze aan leerinterventies die medewerkers vanuit eigen behoefte en initiatief kunnen doorlopen.

Wetenschappelijk onderzoek

In 2016 werd de jaarlijkse wetenschapsdag gehouden en wederom stipendia uitgereikt waarmee we het wetenschappelijk onderzoek willen stimuleren. Ook verscheen het tweejaarlijkse tijdschrift WASz, het wetenschappelijk tijdschrift van het Albert Schweitzer ziekenhuis, waren er refereer lunches en werd onderwijs voor onderzoek aangeboden.

¹ <https://www.knmg.nl/opleiding-herregistratie-carriere/cgs/themas-projecten/scherpbier-2.0.htm>