

HET JAARVERSLAG 2013 IS EEN UITGAVE VAN HET
ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

Jaarverslag 2013

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



Jaarverslag 2013

HET JAARVERSLAG 2013 IS EEN UITGAVE VAN HET
ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

COLOFON

Het Jaardocument 2013 is een uitgave van het Albert Schweitzer ziekenhuis

Eindredactie: Joan Voll • **Redactie:** Frank van den Elsen, Jan Jaap Ensing, Jolanda de Jong, Agnes Klaren, Marius Taks, Joan Voll, Han van Wijk, Vanessa Neiteler •

Fotografie: Frederike Roozen-Slieker • **Concept en vormgeving:** AmaiAmai, Dordrecht

Redactieadres: Albert Schweitzer ziekenhuis, Afdeling Communicatie, Postbus 444, 3300 AK Dordrecht, **E-mail:** communicatie@asz.nl

Telefoon: (078) 654 28 73, www.jaarverslag.asz.nl



<https://www.facebook.com/aszn1>



www.twitter.com/aszn1



www.youtube.com/aszn1



www.linkedin.com/company/albert-schweitzer-ziekenhuis

Voorwoord Raad van Bestuur

4

1. VERSLAG VAN DE RAAD VAN
TOEZICHT

6

2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene

13

identificatiegegevens

2.2 Structuur van het concern

13

2.3 Kerngegevens en financiële
informatie

15

3. GOVERNANCE

3.1 Bestuur en Toezicht

23

3.2 Medezeggenschap

25

4. PATIËNTENZORG

4.1 Kwaliteit & Veiligheid

31

4.2 Klantgericht

33

4.3 Effectief

40

4.4 Veilig

44

5. MEDEWERKERS

5.1 Personeel en Arbeid

53

5.2 Opleiding, Onderwijs en
Onderzoek

55

6. VASTGOED

60

7. MILIEU

66

8. SAMENLEVING

72

9. JAARREKENING

76

Inhoud



Trots!

op onze stoere
patiënten

Voorwoord

RAAD VAN BESTUUR



Trots!

... is een begrip dat afgelopen jaar stevig wortel schoot in ons ziekenhuis. In september 2013 werd het Albert Schweitzer ziekenhuis uitgeroepen tot ‘beste ziekenhuis van Nederland’ door de Ziekenhuis Top 100 van het Algemeen Dagblad. Ondanks onze eigen inspanningen en inzet die naar dit moment hadden geleid, was de állerhoogste positie natuurlijk toch een prettige verrassing. De zaterdag waarop de bewuste krant verscheen, was een hoogtepunt in het jaar. We merkten dat patiënten, collega’s intern, collega’s in de sector, leveranciers, gemeentebesturen en wie al niet meer, erg trots op ons waren – op ‘hun’ ziekenhuis.

Dat gevoel van 2013 wilden we vasthouden. Met de ‘Trots’-mediacampagne, die gelijktijdig met het verschijnen van dit jaardocument op gang komt, borduren we hierop voort. Een groot deel van 2014 zullen we prominent zichtbaar zijn binnen onze regio – online, op straat, in media. Met vier treffende beelden laten we zien dat we trots zijn op onze liefdevolle zorg, op onze stoere patiënten, op onze verrassingsmomenten (eten en drinken) en op onze persoonlijke aandacht. We brengen in beeld dat we er zijn voor iedereen, van jong tot oud. Op de speciale website www.asz.nl/trots geven we ons publiek de gelegenheid om zelf ook te vertellen op wie zij trots zijn, bijvoorbeeld via een e-card aan die persoon. Zo blijven we onszelf positief verbinden met ons verzorgingsgebied en onze (toekomstige) patiënten.

Natuurlijk waren we net zo trots op de vele andere hoge noteringen die we in 2013 behaalden in verschillende toonaangevende ranglijsten en keurmerksystemen. Een compleet overzicht vindt u in dit verslag. We mogen concluderen dat de positieve spiraal waarin het Albert Schweitzer ziekenhuis zich al enkele jaren bevindt, zich voortzet. En dat is goed nieuws voor onze patiënten,

voor onze inwoners, voor de gehele regio waarin wij werkzaam zijn. Dat wil niet zeggen dat alles altijd makkelijk, leuk of van een leien dakje ging. Ook in 2013 hebben we voor hete vuren gestaan, die voor een groot deel het gevolg zijn van de aanhoudende druk die overheid, verzekeraars en samenleving uitoefenen op de zorgsector. Druk om topprestaties te blijven leveren voor minder geld en met meer doelmatigheid. Wij hebben in 2013 aan deze uitdaging zo creatief en effectief mogelijk invulling gegeven met een aantal ingrijpende trajecten, zoals het verder doorvoeren van onze locatieprofilering, het aanpassen van onze kliniek aan de veranderde taakverdeling tussen locaties (‘beddenplan’), het terugbrengen van onze personele bezetting met 150 fte’s (zonder gedwongen ontslagen) en het herschikken van onze organisatiestructuur.

Mede dankzij dit tijdig bijsturen, konden we boekjaar 2013 afsluiten met een positief resultaat van ruim € 5 miljoen: gegeven de omstandigheden een verantwoord en tevredenstemmend rendement. Dit alles is gelukt mede dankzij de flexibiliteit, inzet en medewerking van onze artsen, verpleegkundigen, laboranten, zorgassistenten, diëtisten, poli-assistentes, apothekers, vrijwilligers, medewerkers van de sterilisatieafdeling, van magazijn en logistiek, van de schoonmaak, van de stafafdelingen... en álle andere ‘stille krachten’ die wij hier nu niet noemen maar die hun onmisbare bijdrage hebben geleverd.

En op wie we ook in 2014 opnieuw een beroep doen om samen een blijvende toppositie in te nemen in het Nederlandse ziekenhuislandschap!

Wij hopen dat dit Jaardocument u op een heldere en nuttige wijze inzage geeft in het reilen en zeilen van onze organisatie anno 2013.

Met ‘trotse groet’,

Pier Eringa, John Taks
Raad van Bestuur Albert Schweitzer ziekenhuis

Dordrecht, mei 2014



Hoofdstuk 1

VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT



VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

INLEIDING - NORMEN VAN GOED BESTUUR

Het Albert Schweitzer ziekenhuis past de principes toe uit de Zorgbrede Governancecode. Dit komt tot uitdrukking in het feit dat er invulling is gegeven aan het statutaire enquêterecht. Er zijn reglementen aanwezig van de Raad van Bestuur en van de Raad van Toezicht. Ook de subcommissies van de Raad van Toezicht, de Kwaliteitscommissie, de Auditcommissie en de Remuneratiecommissie werken volgens een reglement waarin taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn opgenomen.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis beschikt over een regeling Melding Misstanden (Klokkenluidersregeling) en een Gedragscode medewerkers en medisch specialisten.

Als het gaat om de samenstelling van de Raad van Toezicht variëren de deskundigheidsgebieden van de leden van een lid met kennis en ervaring in de zorgorganisatie tot leden met een financiële, juridische, bestuurlijke en HRM-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 richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders (NVTZ) in de zorg. Het aantal commissariaten van de leden van de Raad van Toezicht van het Albert Schweitzer ziekenhuis is – overeenkomstig de governancecode – beperkt.

VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT OVER 2013

Het verslag van de Raad van Toezicht over het jaar 2013 geeft inzicht in de wijze waarop de Raad van Toezicht uitvoering heeft gegeven aan zijn toezichthoudende taak in het ziekenhuis. Het jaar 2013 was op diverse onderdelen een jaar van grote uitdagingen voor het ziekenhuis. De Raad van Toezicht bedankt alle medewerkers en medisch specialisten voor de wijze waarop zij hiermee om zijn gegaan, hun inspanningen en het behaalde resultaat in 2013.

TOEZICHT EN INFORMATIEVOORZIENING – OVERLEGSTRUCTUUR

De Raad van Toezicht werd in 2013 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 2013 zes keer in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en een keer zonder Raad van Bestuur. In november 2013 vond een themavergadering plaats. 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. De Raad van Toezicht onderstreept het belang van de goede dialoog met de medezeggenschapsorganen. De Raad van Toezicht vergaderde in 2013, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur:



tweemaal met de Ondernemingsraad; eenmaal met de Cliëntenraad en tweemaal met het bestuur van de Vereniging Medische Staf Albert Schweitzer ziekenhuis.

KWALITEIT EN VEILIGHEID

De Raad van Toezicht heeft ook in 2013 de ontwikkelingen en verbetermaatregelen op het terrein van kwaliteit, patiëntveiligheid, patiënttevredenheid en medewerkerstevredenheid met belangstelling gevolgd. De Raad van Toezicht is in 2013 door de Raad van Bestuur en via de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht op **hoogte gesteld van** het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg 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 in de zorg werd door Raad van Bestuur gerapporteerd in alle vergaderingen van de Raad van Toezicht.

ORGANISATIEONTWIKKELING

De Raad van Toezicht volgt de organisatieontwikkeling met veel belangstelling en is hierover door de Raad van Bestuur steeds uitvoerig geïnformeerd. De eenhedenstructuur, de voorgenomen bestuurlijke fusie met de Rivas Zorggroep, de verzelfstandiging van het GKCL, patiëntenlogistiek en het traject om te komen tot een nieuw EPD zijn onderwerpen geweest waarover de Raad van Toezicht in 2013 heeft gesproken met de Raad van Bestuur.

FINANCIËLE POSITIE ZIEKENHUIS

Het financieel resultaat en de sturing hierop is een terugkerend agendapunt in de vergaderingen van de Raad van Toezicht. Met behulp van periodieke managementrapportages, die worden opgesteld conform de planning- en controlcyclus van het ziekenhuis, werd inzicht verkregen in de financiële positie van het ziekenhuis. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is integraal risicomanagement. De Raad van Toezicht ontvangt tweemaal per jaar een integrale risico-analyse. In de vergadering van de Raad van Toezicht van 27 mei 2013 zijn – in aanwezigheid van de accountant en Raad van Bestuur – de jaarrekening 2012 en het accountantsverslag 2012 goedgekeurd. De Raad van Toezicht vergadering van 2 september 2013 stond in het teken van de kaderbrief 2014. De uitgangspunten voor de begroting 2014 werden voorlopig goedgekeurd in de vergadering van 12 december 2013.

HUISVESTING EN BOUW

Andere belangrijke onderwerpen waar de Raad van Toezicht in aanwezigheid van Raad van Bestuur over heeft gesproken, waren de meerjareninvesteringen in huisvesting en bouw. Ook vastgoed stond op de agenda.

EVALUATIE FUNCTIONEREN RAAD VAN TOEZICHT – RAAD VAN BESTUUR

Ook het eigen functioneren van de Raad van Toezicht heeft aandacht gehad in 2013. Met de leden van de Raad van Bestuur hebben op 28 oktober 2013 functioneringsgesprekken plaatsgevonden.



Zorg is en blijft teamwerk. Samenwerking brengt de patiënt het beste. Versterking van het teamgevoel krijgt daarom veel aandacht.

VERSLAG VAN DE KWALITEITSCOMMISSIE

De Kwaliteitscommissie heeft als doel het monitoren van aspecten van kwaliteit en veiligheid. In de Kwaliteitscommissie hadden in 2013 zitting de heer prof. J.A. Rauwerda (voorzitter) en de heer drs. C. Sas (lid). Deze commissie overlegt regelmatig met het lid van de Raad van Bestuur dat kwaliteit en veiligheid in zijn portefeuille heeft en de manager en medisch manager van de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie. In 2013 kwam de Kwaliteitscommissie driemaal bijeen en koppelde de bevindingen terug in de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht.

VERSLAG VAN DE AUDITCOMMISSIE

Door de Raad van Toezicht is een Auditcommissie ingesteld. 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 2013 zitting hebben in de Auditcommissie zijn de heer drs. M.J.H. Jetten (voorzitter) en mevrouw drs. M.M.J. Kamsma (lid). De Auditcommissie is in 2013 tweemaal bijeen geweest. Besproken werden: jaarrekening; jaardocument / manage-

mentletter; kaderbrief / begroting 2014; risicomanagementrapportage; management-rapportages (bedrijfsvoering); financieel meerjareninvesteringsbeleid.

VERSLAG VAN DE REMUNERATIECOMMISSIE

De Raad van Toezicht heeft een Remuneratiecommissie ingesteld, die bestaat uit de heer ir. G.J. Woudenberg en mevrouw mr. S. Reuling. De Remuneratiecommissie kwam in 2013 tweemaal bijeen naar aanleiding van het aftreden en de opvolging van de heer drs. C. Sas. Er werden voortgangsgesprekken en functioneringsgesprekken gevoerd met de beide leden van de Raad van Bestuur op 28 oktober 2013 en hierover werd teruggekoppeld aan de voltallige Raad van Toezicht.

CONTINUÛTEIT VAN TOEZICHT EN BESTUUR

In de vergadering van 12 december 2013 is de heer drs. C. Sas afgetreden als lid van de Raad van Toezicht. De heer Sas was – na twee zittingsperiodes – niet meer herbenoembaar. Gelet op het voornemen een bestuurlijke fusie met de Rivas Zorggroep aan te gaan is besloten om deze vacature in de Raad van Toezicht aan te houden en vooralsnog niet op te vullen. In de vergadering van 2 september 2013 is besloten het rooster van aftreden zodanig vast te stellen dat er de komende jaren voldoende continuïteit in de Raad van Toezicht aanwezig is. De Raad van Toezicht bestaat momenteel uit vijf leden.

SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS 2013

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. - Lid bestuur Raad van Toezicht Stichting Nederlandse Bouwregatta - Lid bestuur Stichting TBI / Stichting TBI Fundatie - Lid bestuur Delft Chamber Music Festival
Jetten, drs. M.J.H. RA	Lid Raad van Toezicht	- CFO Galapagos N.V. - Lid Raad van Toezicht Stichting Woonbron
Kamsma, mw. drs. M.M.J. MBA/MBI	Lid Raad van Toezicht	- 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) - Lid bestuur Brabants-Zeeuwse Werkgeversorganisatie Kring 's-Hertogenbosch - Lid bestuur China Business Association in Breda - Lid Adviesraad Arbeidsmarkt Ontwikkeling 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	- Hoogleraar vaatchirurgie VUMC Amsterdam (Externe) Auditor NIAZ-accreditatie - Bestuurslid Stichting Symp. Diabetic Foot
Reuling, mw. mr. S.R.	Lid Raad van Toezicht	- Partner ReulingSchutte - Lid Raad van Toezicht Artis
Sas, drs. C.	Lid Raad van Toezicht (tot 12-12-2013)	- Zelfstandig adviseur geassocieerd met Gerrichhauzen en Partners - Lid Raad van Toezicht Swinhovegroep te Zwijndrecht - Lid Raad van Commissarissen MerwedelingeLijn Beheer B.V. - Lid Raad van Toezicht COKD

OVERZICHT PRESENTIES VERGADERINGEN, BENOEMINGSPERIODE EN PORTEFEUILLEVERDELING

NAAM	AANTAL VERGADERINGEN	EERSTE BENOEMING	EINDE ZITTINGSTERMIJN (na eventuele herbenoeming)	AANDACHTSPUNTEN
Woudenberg, ir. G.J.	7	06-04-2009	01-01-2017	- Voorzitter RvT - Voorzitter remuneratiecommissie
Jetten, drs. M.J.H. RA	7	01-01-2010	01-01-2020	Voorzitter auditcommissie
Kamsma, mw. drs. M.M.J. MBA/MBI	6	13-02-2012	01-01-2021	- Voordracht cliëntenraad - Lid auditcommissie
Rauwerda, Prof. dr. J.A.	7	03-05-2010	01-01-2019	- Voordracht VMS - Voorzitter kwaliteitscommissie
Reuling, mw. mr. S.R.	5	01-01-2010	01-01-2018	- Voordracht Ondernemingsraad - Lid remuneratie-commissie
Sas, drs. C.	7	25-09-2006	12-12-2013	Lid kwaliteitscommissie



Hoofdstuk 2

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE



PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene identificatiegegevens

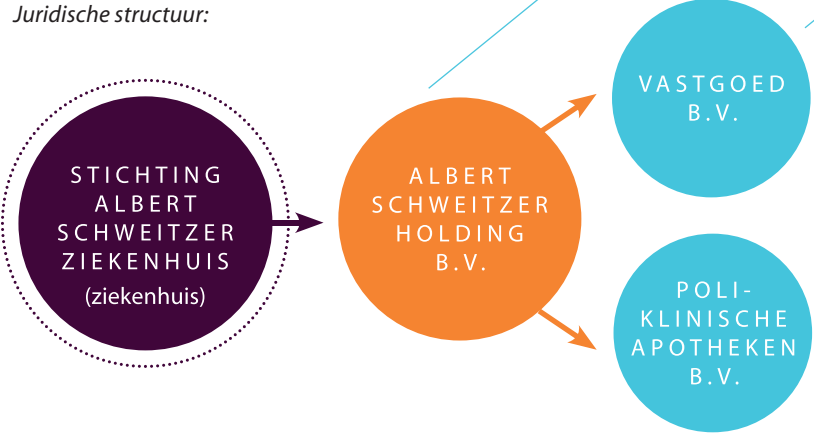
NAAM VERSLAGLEGGENDE RECHTSPERSOON	ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS
Adres	Albert Schweitzerplaats 25 (locatie Dordwijk)
Postcode	3300 AK
Plaats	Dordrecht
Telefoonnummer	078 654 11 11
Idenitificatienummer(s) Nza	101808
Nummer Kamer van Koophandel	23091362
E-mailadres	communicatie@asz.nl
Internetpagina	www.asz.nl

2.2 Structuur van het concern

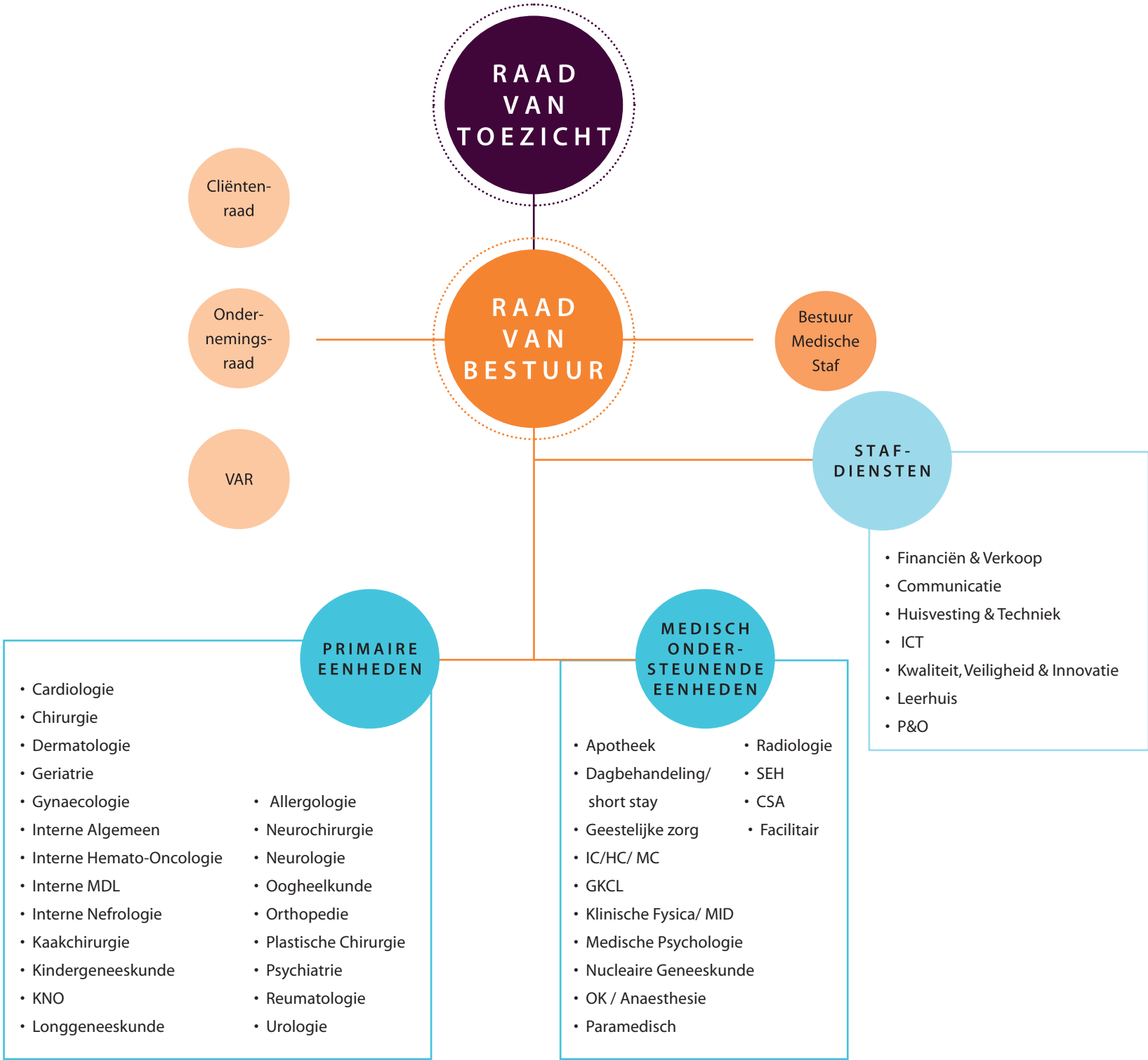
Het Albert Schweitzer ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis, dat juridisch is vormgegeven in een Stichting. De statutaire zetel van het ziekenhuis is gevestigd in Dordrecht. Het ziekenhuis beschikt over een toelating overeenkomstig de bepalingen uit de WTZi.

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.

Juridische structuur:



ORGANOGRAM



2.3 Kerngegevens Albert Schweitzer ziekenhuis

KERNGEGEVENS	2012	2013	2012	2013
• Aantal beschikbare bedden /plaatsen voor klinische capaciteit en dag-/ deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	722	565	• Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige trajecten en verrichtingen	1.425.212 3.439.970
• Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen	33	33	• Aantal klinische opnamen in verslagjaar excl. interne overnamen in verslagjaar	33.267 32.445
• Waarvan plaatsen voor cytostaticabehandeling en dialyse	38	38	• Aantal ontslagen klinische patiënten in verslagjaar	32.734 33.290
• Waarvan bedden voor hartbewaking	10	10	• Aantal patiënten/cliënten met minimaal 1 afgesloten DBC/DOT zorgproduct in verslagjaar	267.933
• Waarvan bedden voor IC met hartbewaking	10	10	• Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: Aantal in A-segment (tarieven NZa) Aantal in B-segment (vrije prijzen)	64.694 203.239
• Waarvan bedden voor IC zonder beademing	2	2	• Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	201.381 193.088
• Aantal in verslagjaar geopende DOT zorgproducten	318.793	302.416	• Alle overige polikliniekbezoeken (herhaalbezoeken) in het verslagjaar	344.027 326.248
• Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: Aantal in A-segment (tarieven NZa) Aantal in B-segment (vrije prijzen)	96.924 77.753	116.344 186.072	• Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	45.972 47.310
• Aantal in verslagjaar gesloten DBC's/DOT zorgproducten	267.933	299.021	• Aantal cytostaticabehandelingen	5.677 6.397
• Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: Aantal in A-segment (tarieven NZa) Aantal in B-segment (vrije prijzen)	64.694 203.239	29.721 269.300	• Aantal dialyses	19.727 20.250
• Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten – O(VP)'s -, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn	3.681.440	1.490.663	• Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (incl. verkeerde bed)	175.184 160.314
• Uitgevoerde OP verrichting tariefgroep 3		405.358	• Waarvan verkeerde-bed-dagen	571 0
			• Aantal beschikbare operatiekamers	16 16



PERSONEEL	2012	2013
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief Medisch Specialisten per einde verslagjaar	3.472	3.365
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief Medisch Specialisten per einde verslagjaar	2.582	2.505
Aantal Medisch Specialisten in loondienst	36	36
Aantal Medisch Specialisten inhuur	24	20
Aantal Medisch Specialisten vrij beroep	178	177
Aantal FTE Medisch Specialisten in loondienst	29,23	29,78
Aantal FTE Medisch Specialisten inhuur	7,10	6,43
Aantal FTE Medisch Specialisten vrij beroep	155,80	155,23
OPLEIDINGEN		
Aantal medische vervolgopleidingen	17	18

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. Mede door een andere waardering van het Onderhanden Werk (op verkoopwaarde in plaats van kostprijs) en door een positief exploitatieresultaat van € 5,4 miljoen is de solvabiliteit gerelateerd aan de omzet gegroeid naar 14,9% in 2013. Als reactie op toegenomen risico's worden sturing en verantwoording op financiële parameters naar de financiers steeds belangrijker.

Ontwikkeling Solvabiliteit:

JAAR	EIGEN VERMOGEN / TOTAAL VERMOGEN	EIGEN VERMOGEN / OMZET
2011	9,8%	11,5%
2012	10,7%	13,1%
2013	12,2%	14,9%

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een financieel meerjarenplan vastgesteld, waarin het doel van 20% solvabiliteit gerelateerd aan de omzet wordt behaald.

Resultaatontwikkeling

Het jaar 2013 is afgesloten met een resultaat van € 5,4 miljoen. Dit is iets hoger dan het begrote resultaat en is € 0,9 miljoen hoger dan in 2012. In het geconsolideerde resultaat van het ziekenhuis is een gezamenlijk resultaat van de Vastgoed bv en de Poliklinische apotheken bv van € 0,8 miljoen begrepen.

De totale inkomsten van het ziekenhuis stegen met € 2,6 miljoen (0,9%) van € 284,5 miljoen tot € 287,2 miljoen. De zorgproductie (incl. transitieregeling en honorariumplafonds) is in 2013 nauwelijks toegenomen, hetgeen overeenkomt met het landelijke beeld. De opbrengst uit hoofde van de transitieregeling, waarbij vaststelling van het transitiebedrag nog niet heeft plaatsgevonden, is conform de regeling lager dan in 2012.

De exploitatiekosten zijn in 2013 gestegen met € 2,3 miljoen (0,9%). Dit bedrag is opgebouwd uit € 1,7 miljoen hogere personeelskosten,

€ 0,5 miljoen lagere afschrijvingslasten en € 1,1 miljoen toename van de overige bedrijfskosten. De financieringskosten daalden met € 0,5 miljoen.

Productie-ontwikkeling

Tabel: Ontwikkeling primaire productie in aantallen: realisatie 2013 versus 2012 (Exclusief PAAZ – Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis).

Omzet

	REALISATIE 2013	REALISATIE 2012	%
1 ^e polibezoeken	193.088	201.383	-4,1%
Dagopnamen	47.310	5.972	2,9%
Opnamen	32.445	33.267	-2,5%
Verpleegdagen	160.314	175.184	-8,5%
1e polibezoeken gemiddelde verpleegduur in dagen	4,9	5,3	-7,5%

Omzet prestatiecontracten

De omzet in prestatiecontracten is € 3,5 miljoen toegenomen. De oorzaak is dat ten opzichte van 2012 een iets groter deel van het prestatiecontract, dat betrekking heeft op de in het boekjaar geopende DBC's maar waarvan de realisatie kan doorlopen naar het volgende jaar, in het boekjaar zelf is gerealiseerd. Daarnaast is de omzet van dure medicijnen, die naar het ziekenhuisbudget zijn overgeheveld, ook toegenomen.

De omzet van de PAAZ, die met ingang van 2013 ook middels prestatiecontracten met verzekeraars wordt gecontracteerd, is nagenoeg gelijk gebleven.

Transitieregeling

De opbrengst uit hoofde van de transitieregeling is € 2,5 miljoen lager verantwoord dan in 2012. Conform de regeling bedraagt de opbrengst in 2013 70% van het transitiebedrag (in 2012 95%).

Opleidingen

De opbrengsten uit de medische vervolgopleidingen nemen toe met € 0,6 miljoen. Hierbij valt op dat € 0,9 miljoen meer overige subsidies zijn verkregen. Het opleidingsfonds voor verpleegkundige vervolgopleidingen was € 0,3 miljoen lager.

Overige opbrengsten

De overige opbrengsten nemen toe met € 1,0 miljoen.

Kosten

Personeelskosten

De totale personeelskosten zijn toegenomen met € 1,7 miljoen, dat is een stijging met 1,1% ten opzichte van 2012. Gegeven de autonome personele kostenstijgingen (o.a. vanwege de CAO en ontwikkeling sociale lasten) is dit het resultaat van beleid dat is gericht op kostenbeheersing.

• Loonkosten eigen personeel

De kosten van het personeel in loondienst stijgen met € 3,2 miljoen (+ 2,2%) ten opzichte van 2012. Deze kostenstijging kwam tot stand door aanpassingen in de cao en anciënniteit (1,6%), een stijging van sociale lasten en pensioenpremies (0,4%). De stijging van 0,2% binnen de overige personeelskosten is met name terug te voeren op de hogere reiskosten voor woon-werkverkeer als gevolg van een CAO-wijziging.

• PNIL

De kosten van het personeel niet in loondienst dalen met € 1,4 miljoen (-27,3%). Deze forse daling is gerealiseerd door strakke sturing op inzet van tijdelijk personeel en minder inzet van uitzendkrachten.

Afschrijvingen op immateriële en materiele vaste activa

De afschrijvingslasten over 2013 zijn € 0,5 miljoen lager dan in 2012. Oorzaak is dat met ingang van 2013 voor nieuwe activa wordt uitgegaan van de gebruiksdatum in plaats van 1 januari van het boekjaar. Er heeft een analyse plaatsgevonden op de verwachte economische levensduur en de eventuele restwaarde van panden en apparatuur. Dit heeft geresulteerd in diverse verlengingen en verkortingen van de afschrijvingstermijn van activaposten, maar per saldo niet tot een andere afschrijvingslast.

Overige bedrijfskosten

Toename van f 1,1 miljoen (1,2%)

• Patiëntgebonden materiële kosten

De patiëntgebonden kosten stijgen € 1,9 miljoen (3,0%) vooral door hogere kosten van dure geneesmiddelen, kosten voor protheses en pacemakers en kosten voor onderhoud van medische apparatuur.

• Onderhoud en energielasten

Per saldo betreft het een kosten toename van ruim € 0,8 miljoen. De



kosten voor onderhoud, met name op installaties, zijn toegenomen ten opzicht van 2012. De kosten van gas zijn ruim € 1,1 miljoen hoger door de relatief strenge wintermaanden van begin 2013. Hier tegenover staan € 0,3 miljoen lagere kosten voor electriciteit, zowel door een lagere prijs als een lager volume.

• *Dotaties en vrijval voorzieningen*

Door afwikkeling van diverse grote openstaande debiteuren posten zijn deze kosten € 0,3 miljoen hoger dan in 2012.

• *Overige kosten*

Met name door de vrijval van diverse reserveringen zijn deze kosten € 1,2 miljoen lager dan 2012;

Financiële baten en lasten

De financieringslasten daalden met € 0,5 miljoen (-6%) voornamelijk als gevolg van lagere financieringskosten voor lang gefinancierd krediet.

Verwacht resultaat 2014

In de begroting 2014 werd vastgesteld dat een fors taakstellend programma nodig is om het begrote resultaat van € 6 miljoen voor 2014 te gaan realiseren. Daarbij werden de volgende lijnen uitgezet:

Risico's 2014

RISICO	BEHEERSINGSMATREGEL
Productie volume	Conservatief begroot: vanuit verlaagde volume 2013 geen groei
Behalen ombuigingspakket € 9,0 mio	Strakke aansturing via Programma Management; betere aansturing RVE's na aanpassing organisatiestructuur; Focus op realisatie hiervan en beperking aantal overige projecten
Exploitatie effect PLB- en verlofuren	Begroting van kosten effect verhoogd van € 0,8 miljoen (2013) naar € 1,6 miljoen (2014); bewustwording en sturing in organisatie.
Flexibele inzet en overwerk	Is najaar 2013 sterk afgenomen qua omvang en dient maandelijks onder controle te blijven.
Verlies adherentie	Beleidsplan Zwijndrecht uitvoeren. Locatieprofiel Sliedrecht maken. Meer aandacht voor GOED Ridderkerk
Amstelwijck: minder doelmatigheid en mogelijk boekverlies	Boekverlies voorkomen door handhaven archief functie. Doelmatigheid vergroten door eerder verplaatsen van functies naar andere locaties.

- De omzet in 2014 neemt niet toe ten opzichte van 2013
- Op basis van deze verwachte opbrengst, de winstdoelstelling van € 6 miljoen en de autonome stijging van zowel de personeelskosten conform CAO afspraken als de materiële prijsindexen, zijn in de kosten grote aanpassingen noodzakelijk.
- Er is een programma vastgesteld met ombuigingen voor een bedrag van € 9 miljoen. Dit programma is beleidsrijk, zonder “kaasschaaf” methode. Hiervoor is commitment bij de RVE's en stafdiensten. Dit programma van beleidsmaatregelen bestaat oa uit:

...	€ 2,4 mln	Inkoopvoordelen
...	€ 0,8 mln	Sluiten verpleegafdeling (30 bedden)
...	€ 0,6 mln	Doelmatigheid met nieuwe chemiestraat
...	€ 0,6 mln	Verplaatsen OK Amstelwijck naar Zwijndrecht
...	€ 0,6 mln	Vermindering management
...	€ 4,0 mln	Diverse overige projecten

Planning & control cyclus

De integrale beleidscyclus is het instrument dat wordt gebruikt voor de vertaling van visie en strategische doelen van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Op concernniveau wordt jaarlijks een Kaderbrief

opgesteld. Deze is afgeleid van het ziekenhuisbeleidsplan en van actuele ontwikkelingen en geeft de prioriteiten aan voor het komende jaar. De eenheden maken ieder een jaarplan waarin begrotingsvoorstellen zijn opgenomen. In gezamenlijk overleg met de Raad van Bestuur, de bedrijfsleiders en medisch managers worden de jaarplannen bijgesteld en vastgesteld. De voortgang van de jaarplannen blijkt uit de maandelijks Balanced Scorecard met een overzicht van de indicatoren voor iedere eenheid en voor het totale concern. Deze digitale informatiebron is voor alle bedrijfsleiders, medische managers en afdelingshoofden toegankelijk. Op basis van deze gegevens voegt iedere bedrijfsleider voor zijn/haar eenheid zijn/haar verantwoordingsinformatie toe. Deze informatie wordt besproken tijdens de maandelijks werkoverleggen met de Raad van Bestuur. Door de concerncontroller wordt maandelijks een concernrapportage opgesteld. Deze rapportage geeft een overzicht van de belangrijkste indicatoren en een toelichting bij opvallende afwijkingen. Tevens is een analyse en prognose van de resultaatsontwikkeling opgenomen. In de viermaands gesprekken leggen de bedrijfsleider en de medisch manager van de eenheid verantwoording af aan de hand van de Balanced Scorecard van hun eenheid en door een schriftelijke toelichting op een van tevoren opgesteld sjabloon met aandachtspunten voor verantwoording. Bij de viermaands gesprekken zijn een lid Raad van Bestuur, lid Stafbestuur en de controller aanwezig. Van de gesprekken wordt een verslag gemaakt en de actiepunten worden vastgelegd.

- In 2014 zal de structuur van de viermaands gesprekken wijzigen.
- Er zal een 6-maands gesprek en een 12-maands gesprek plaatsvinden
 - Er zullen kwartaalrapportages opgesteld worden door de eenheden
 - Indien noodzakelijk zal op incidentele basis met eenheden gesproken worden over de bedrijfsvoering

Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) inzake registratie en facturatie DBC-zorgproducten en overige producten
Met de komst van DOT is in 2012 de Administratieve Organisatie op onderdelen herzien en zijn interne controlemaatregelen uitgebreid en toegespitst op de nieuwe situatie. In 2013 is dit gecontinueerd, wat zich met name vertaalt in verdere uitbreiding van het aantal controles en signaleringen in de intern ontwikkelde DOT-

monitor. Dit is een belangrijk instrument binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis om de kwaliteit van de DBC- en verrichtingenregistratie

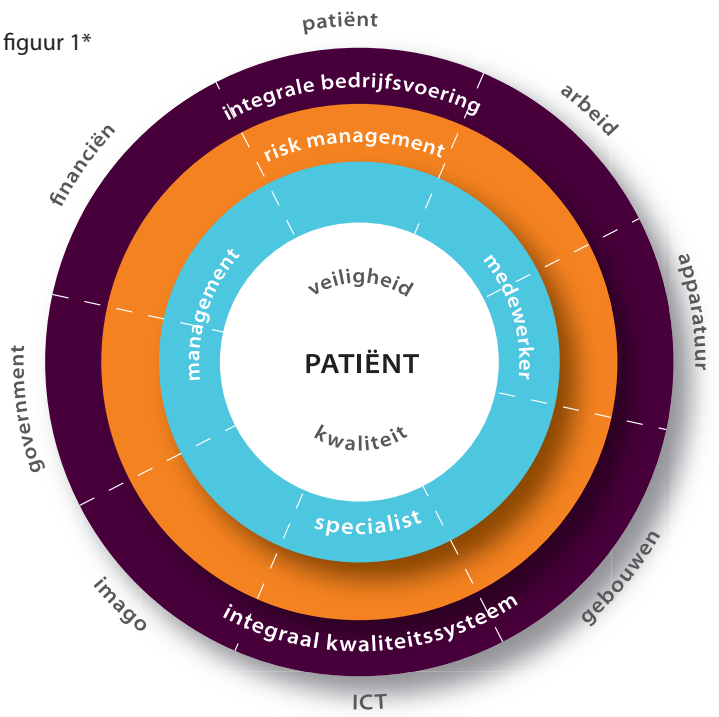
continu te monitoren en te verbeteren. Veel geïdentificeerde risico's, zowel ten aanzien van juistheid, volledigheid als tijdigheid van de registratie, worden gemitigeerd door deze set van geprogrammeerde controles. Door middel van controles op de bronregistratie worden mogelijke onjuistheden tijdigesignaleerd. Dit komt een snelle afwikkeling ten goede, zodat juiste, volledige en tijdige registratie en facturatie bewerkstelligd wordt. Waar mogelijk vindt afhandeling van signaleringen aan de bron plaats, mede om het leereffect te vergroten. In de overige situaties vindt centrale afhandeling plaats binnen de afdeling Administratie, Informatie & Control. Het aantal controles breidt continu uit. Veranderende wet- en regelgeving, bij controles geconstateerde fouten, inschatting van nieuwe risico's en verzoeken van vakgroepen zelf zijn aanleiding voor de ontwikkeling van nieuwe controles.

Bij de interne controlewerkzaamheden verricht in 2013 zijn de op dat moment bij ons bekend inzichtenbetrokken. Kenmerkend voor 2013 is dat de sector geconfronteerd is met nadere duidingen en uitspraken door de Nederlandse Zorgautoriteit welke met terugwerkende kracht gelden met betrekking tot de registratie en facturatie, geuit in diverse landelijke rapportages en circulaire's. Ten tijde van dit jaardocument heeft naar aanleiding van deze nieuwe inzichten een 1e impactanalyse plaatsgevonden om de ontstane onzekerheden te reduceren en de zekerheid te vergroten. Deze impactanalyse leidt tot een beperkt aantal aandachtsgebieden welke nader worden onderzocht. De landelijke ontwikkelingen en discussies met betrekking tot de registratie en facturatie worden nauwlettend gevolgd, het is mogelijk dat de actuele inzichten ten tijde van dit jaardocument niet de definitieve interpretatie van de wet- en regelgeving is. Daarnaast geldt dat publicaties van de Nederlandse Zorgautoriteit in 2014 wederom tot nieuwe inzichten met terugwerkende kracht kunnen leiden. Voor de nadere duidingen geldt uiteraard dat zodra deze een definitieve status hebben, deze leiden tot nieuwe of herziene interne instructies, interne beheersingsmaatregelen en zij onderdeel uit gaan maken van het intern controleplan. Gedurende 2013 is gestructureerd onderzoek gedaan naar de adequate opzet, bestaan en werking van de AO/IC. Hierbij is geconcludeerd dat de interne beheersing van het Albert Schweitzer ziekenhuis gedurende het kalenderjaar 2013 op hoofdlijnen heeft voldaan aan de

eisen verwoord in het Convenant dat gesloten is tussen Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en Zorgverzekeraars Nederland, met uitzondering van de mogelijke effecten van de aangelegenheden zoals hierboven beschreven.

Integraal Risicomanagement

De zorg is voortdurend in beweging. Toenemende vergrijzing, afnemende middelen en voortdurende wijzigingen in wet- en regelgeving hebben tot gevolg dat de zorg onder steeds grotere druk komt te staan.



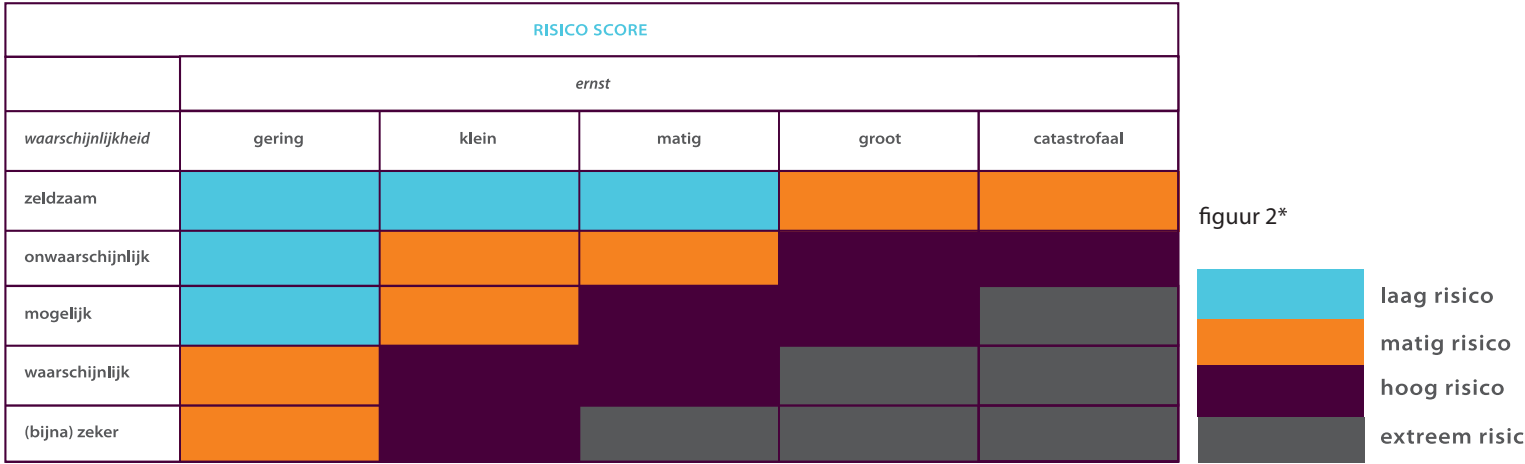
Door deze snel veranderende omgeving is het, voor het realiseren van de organisatiedoelen, van belang om goed risicomanagement te implementeren. Hieronder verstaan wij een strategisch instrument dat integraal onderdeel uitmaakt van de bedrijfsvoering en zijn plaats krijgt in de managementinformatie.

In 2013 is, gebaseerd op ISO 31000, een Albert Schweitzer ziekenhuis-beleid en regeling voor integraal risicomanagement vastgesteld. Hierin is formeel vastgelegd dat zowel op instelling- als op eenhedenniveau tweemaal per jaar risicoprofielen worden opgesteld en geactualiseerd. Het model dat gebruikt wordt voor integraal risicomanagement op strategisch en tactisch niveau is het COSO-model (COSO = Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

Op strategisch niveau worden daarin de volgende acht risicodomeinen onderscheiden (zie figuur 1*)

Per domein zijn door risico-eigenaren mogelijke risico's benoemd en geclassificeerd. De risicomatrix die wordt gebruikt is: "A risk matrix for risk managers (2008). NHS National Patient Safety Agency". (zie figuur 2*) Per geclassificeerd risico is aangegeven welke actie genomen zal worden. Deze kan zijn:

- Risico accepteren of Risico bewaken (bij deze keuze wordt geen actie beschreven)
- Risico vermijden, overdragen of beheersen. Met risico vermijden wordt hier bedoeld dat de risicovolle activiteit niet meer wordt uitgevoerd. Daar waar gekozen is voor beheersen, zijn door de eigenaren beheersmaatregelen voorgesteld.



In mei 2013 zijn workshops Integraal Risico Management (IRM) verzorgd voor het management van alle eenheden. Zij hebben daarna per eenheid een risicoprofiel opgesteld. Hierin zijn risico's opgenomen verdeeld over 6 domeinen. Imago en Governance zijn hierin niet opgenomen. De profielen van de eenheden zijn mede gebruikt voor een actualisatie van het Albert Schweitzer ziekenhuis risicoprofiel. De risico's die zijn gekozen en beschreven hebben een directe relatie met het realiseren van de organisatiedoelen. Daarnaast worden er in het Albert Schweitzer ziekenhuis op operationeel niveau zogenaamde prospectieve risicoanalyses uitgevoerd, die ook gebruikt worden voor het uitvoeren van beheersmaatregelen.

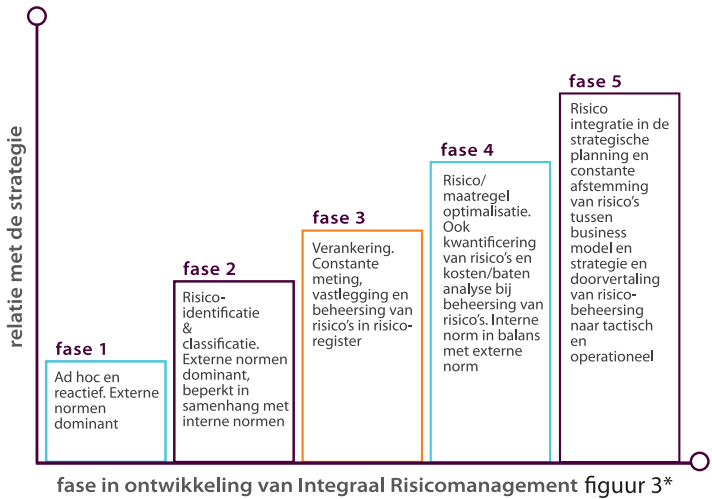
Dit heeft geleid tot een Top-17 risico's waarop verdere beheersmaatregelen worden genomen.

- Op het risicogebied patiënt / kwaliteit zijn de belangrijkste risico's: communicatie & overdracht, dossiervoering, infectiepreventie, continuïteit van zorg, medicatie, valincidenten, naleving procedures en protocollen. Voor deze risico's zijn beheersmaatregelen voorgesteld en inmiddels in uitvoering. Een voorbeeld hiervan is de toepassing van de zogenaamde SBARR-methodiek (SBARR is Situation, Background, Assessment, Recommendation, Repeat.) voor een betere communicatie & overdracht. De invoering van het Elektronisch Patiënten Dossier moet een verdere verbetering geven van de dossiervoering. Met de verdere verbetering van het veiligheidsmanagementsysteem en uitvoering van verbetering op specifieke thema's worden risico's verder gereduceerd.
- Op het risicogebied arbeid zijn de kwantiteit en kwaliteit van het personeel, de arbeidsomstandigheden en verzuim als potentiële hoge risico's aangemerkt. Ook hiervoor zijn beheersmaatregelen beschreven en inmiddels in werking. Zo wordt in het Albert Schweitzer ziekenhuis veel aandacht gegeven aan continue opleiding en deskundigheidsbevordering van het personeel via het Leerhuis. De financiële situatie voor veel ziekenhuizen is dusdanig dat het in stand houden van een voldoende kwalitatieve bezetting punt van aandacht blijft.
- Op het risicogebied gebouwen/installaties zijn, vooral op eenheidniveau, het voorbereid zijn op uitval van voorzieningen zoals energie, water, zuurstof als hoog risico aangegeven. Als onderdeel van het interne calamiteitenplan worden maatregelen genomen om afdelingen hierop beter voorbereid te laten zijn.

- Op het gebied (medische) apparatuur wordt beschikbaarheid en geschiktheid door een aantal eenheden als risicovol aangemerkt. De beschikbaarheid en geschiktheid van ICT is eveneens als hoog risico opgenomen in meerdere profielen.
- Op het gebied financiën is het kunnen beschikken over voldoende financiële middelen (exploitatie en voor investeringen) een hoog risico. Op ziekenhuis niveau zijn daarvoor in 2013 als aanvullende maatregelen getroffen. Deze waren ook noodzakelijk voor aanvulling van het eigen vermogen.

De volwassenheid van het IRM is in 2013 onderzocht door het bureau Conquestor. Zij hebben het resultaat gebaseerd op bestudering van de jaarverslagen 2010, 2011 en 2012 van ziekenhuizen. Voor het Albert Schweitzer ziekenhuis geldt dat wij voldoen aan volwassenheidsniveau 3. Het Albert Schweitzer ziekenhuis staat daarmee op een 21^e plaats. Deze beoordeling is sterk beïnvloed door de manier waarop het onderwerp risicomanagement beschreven is in het jaar document.

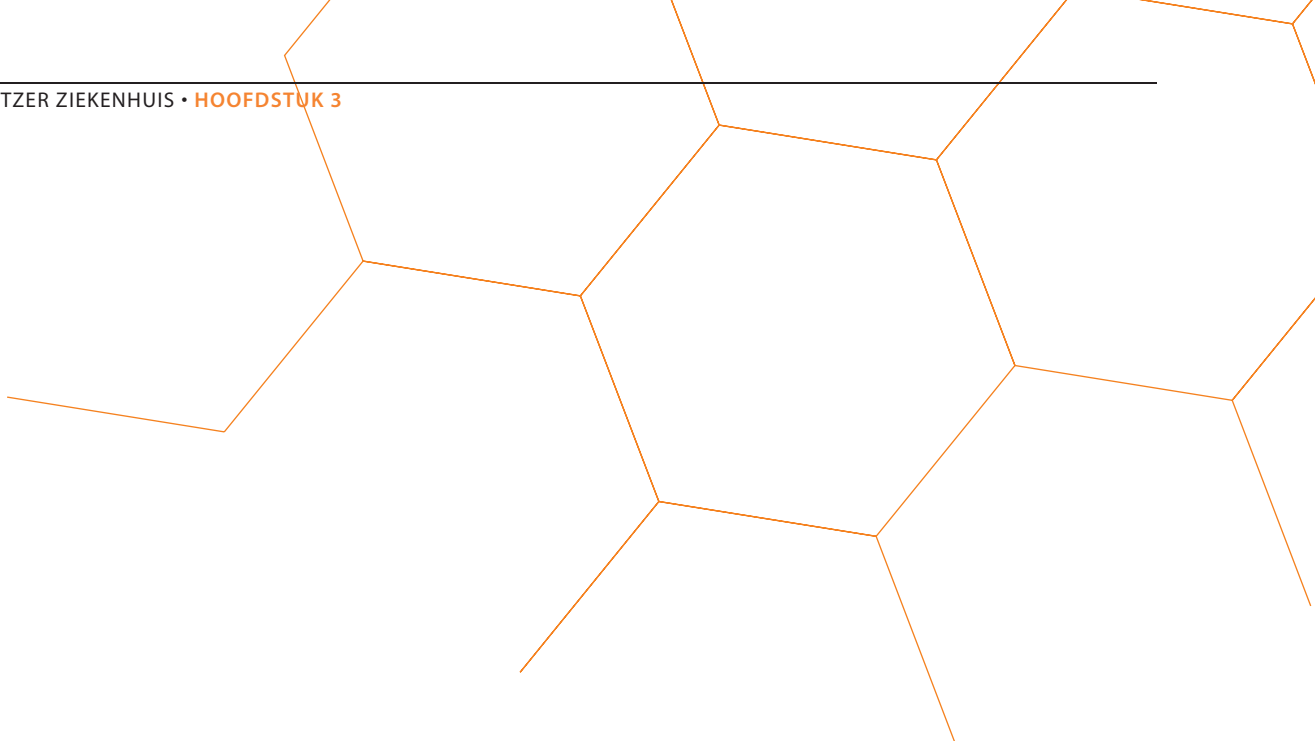
	2010	2011	2012
Positie	14	24	21
Aantal punten	75	73	77
Volwassenheidsniveau	3	3	3





Hoofdstuk 3

GOVERNANCE



GOVERNANCE

VERSLAG VAN DE RAAD VAN BESTUUR

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.

WERKWIJZE

De Raad van Bestuur werkt volgens een reglement. Er is een portefeuille-leverdeling 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- en regelgeving.

BESLUITEN RAAD VAN BESTUUR

Belangrijke ontwikkelingen die in 2013 voor besluitvorming in aanmerking kwamen, betroffen de besluitvorming over de strategie als vastgelegd in het Koersdocument en het voornemen tot bestuurlijke fusie met de Rivas Zorggroep. In de opsomming is een selectie van een

aantal besluiten en belangrijke thema's die de Raad van Bestuur nam c.q. heeft besproken weergegeven:

Financiën

- Begroting 2013/ investeringsbegroting 2013
- Jaarrekening en Jaardocument 2012
- Kaderbrief 2014

Organisatie

- Koersdocument 2013-2016
- Acute zorg Zwijndrecht – sluiting SEH Zwijndrecht buiten kantoor uren (maart 2013)
- Concentratie acute verloskunde
- Voornemen tot bestuurlijke fusie met de Rivas Zorggroep
- Aanpassing organisatie en managementstructuur eenheden
- Aanpassing overleg- en communicatiestructuur
- Integraal Beddenplan



- Programma Patiëntenlogistiek
- Voorbereiding verzelfstandiging GKCL
- Voorbereiding nieuwe EPD

Kwaliteit en veiligheid

- Integrale Aanpak Dossieranalyse
- Patiëntentevredenheidsmeting
- Regeling en plan van aanpak Integraal Risicomanagement
- Procedure Veiligheidsrondes

INTERNE OVERLEGSTRUCTUUR

Raad van Bestuur

In het Albert Schweitzer ziekenhuis werden met de wijziging van de eenhedenstructuur in 2013 ook voorbereidingen getroffen voor de aanpassing van de overlegstructuur. De Raad van Bestuur vergadert wekelijks onder voorzitterschap van de voorzitter Raad van Bestuur. De besluitenlijsten van de Raad van Bestuur werden ook in 2013 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.

Overleg Raad van Bestuur – Bedrijfsleiders – Stafhoofden

In 2013 was er eenmaal per vier weken overleg met het management (bedrijfsleiders en hoofden stafafdelingen) en de Raad van Bestuur. In 2013 werden drie managementconferenties georganiseerd rondom ziekenhuisbrede thema's.

Samenstelling Raad van Bestuur & nevenfuncties

NAAM	AANDACHTSGEBIED	RELEVANTE NEVENFUNCTIES
Eringa, P.	Voorzitter Raad van Bestuur (vanaf 1 februari 2010)	• Voorzitter Bestuur Stichting PAL • Voorzitter Bestuur RLM • Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Avelijn
Taks, drs. J.M.M.	Lid Raad van Bestuur (vanaf 1 november 2010)	• Bestuurslid VSAPGZ • Voorzitter Stichting Drechtzorg • Voorzitter Raad van Toezicht OPOD • Lid Raad van Toezicht GGZ Breburg

Raad van Bestuur – Vereniging Medische Staf / Stafbestuur

Afstemming met het bestuur van de Medische Staf vond ook in 2013 op reguliere wijze plaats, eenmaal per week met het Dagelijks Bestuur van het Stafbestuur en eenmaal per twee weken met het voltallig Stafbestuur. Gespreksonderwerpen hebben betrekking op strategische en operationele vraagstukken op het gebied van kwaliteit en veiligheid en besturingsvraagstukken. Zonodig vond vaker overleg plaats. Ook in 2013 werden aparte strategiebijeenkomsten gehouden. Met de Coöperatie van Vrijgevestigd Medisch Specialisten is overleg over financiële onderwerpen. Leden van de Raad van Bestuur wonen maandelijks de Algemene Ledenvergadering van de Vereniging Medische Staf 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 Verpleegkundige Adviesraad. Vergaderingen van Raad van Bestuur met het Dagelijks Bestuur van de VAR vinden maandelijks plaats.

OVERLEG EXTERNE STAKEHOLDERS

Met belangrijke stakeholders – zoals huisartsen, zorgverzekeraars, banken en de Stichting Drechtzorg heeft ook in 2013 overleg plaatsgevonden over strategie en beleid van het ziekenhuis.

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.

3.2 Medezeggenschap

VERENIGING MEDISCHE STAF

De vereniging medische staf telde op 31 december 2013 243 leden. Gedurende het jaar traden 10 leden toe en verlieten 13 leden de vereniging. Voor de leden werd maandelijks een plenaire ledenvergadering georganiseerd. In 2013 hebben de oud-leden van de VMS zich verenigd. De oud leden waren aanwezig bij zowel het staffeest in november als bij de het jaar afsluitende ALV van december.

Het stafbestuur vergaderde wekelijks. Het SB maakt ten behoeve van het opbouwen en borgen van expertise op relevant geachte beleidsterreinen gebruik van portefeuillehouders. Deze portefeuillevereiding draagt bij aan een verdere professionalisering en inbreng van de staf aan het medisch specialistisch bedrijf.

De samenstelling van het bestuur is gewijzigd gedurende het jaar en de voorzittershamer is door scheidend voorzitter de heer R. van Leendert doorgegeven aan mevrouw dr. S. Kooi.

Bestuur en stafleden hebben in 2013 bijgedragen aan diverse grote beleidsthema's en projecten, zoals bijvoorbeeld de uitvoering van de locatieprofilering en de Intensivering van de samenwerking in de regio. Daarnaast is er in diverse gremia nagedacht en gesproken over alle majeure veranderingen die er komende jaren op ons afkomen. Waar mogelijk werden daarvoor al voorbereidingen getroffen.

In nauwe samenwerking met de portefeuillehouders ICT heeft een inhoudelijk platform van stafleden veel tijd en kennis geïnvesteerd in het

keuzetraject voor een nieuw Elektronisch Patiënten Dossier dat naar verwachting per 2014 geïmplementeerd zal kunnen gaan worden.

Het kwaliteitsbeleid krijgt steeds meer vorm in de staf. Zo zijn bijvoorbeeld de afspraken over het hoofdbehandelaarschap uitgewerkt in de Regeling Verantwoordelijkheidsverdeling in het zorgproces. In nauwe afstemming met de staf zijn heldere afspraken over het hoofdbehandelaarschap geïmplementeerd.

Een groep stafleden is opgeleid als interne auditor om dossieranalyses uit te voeren.

In 2012 hebben we gezamenlijk de afspraak gemaakt dat alle leden van de vereniging deelnemen aan A&A en dat doen we dan ook. Er wordt daarnaast gewerkt aan het scheppen van een open cultuur waarbij stafleden elkaar openlijk aanspreken over operationele zaken zoals kleding voorschriften.

Om ons te blijven verzekeren van toptalent is de regeling werving en selectie aangescherpt, daarnaast krijgt HRM beleid voor stafleden steeds meer vorm. Er is een mentoraat voor nieuwe stafleden ingevoerd. Het dagelijks bestuur voert gesprekken met nieuwe leden in



het eerste half jaar na aanvang en tevens worden er exitgesprekken gehouden met vertrekkende leden. Het bestuur krijgt uit deze gesprekken veel aanknopingspunten voor verbetering.

Wat betreft haar interne organisatie heeft het stafbestuur gewerkt aan een inrichting van de vereniging medische staf die aansluit op ontwikkelingen en toekomstbestendig is. De toenemende complexiteit van zowel patiëntenzorg, het toenemend aantal betrokkenen bij een behandeling, maar ook de complexe materie waarmee we als gehele organisatie worden geconfronteerd, stellen steeds hogere eisen aan onze onderlinge samenwerking, aan een multidisciplinaire organisatie en aan de communicatie naar elkaar en naar onze patiënten.

Om te komen tot een beter overleg met haar stafleden is besloten tot het inrichten van een kernstaf. Deze kernstaf bestaat uit de medisch managers van alle eenheden, zodat we via vaste vertegenwoordiging komen tot betere meer betrokken besluitvorming, waarbij vervolgens beleidsuitvoering ook beter wordt geborgd.

ONDERNEMINGSRAAD

OR 2013-2017

In april 2013 hebben er verkiezingen plaatsgevonden. De OR is vanwege het gegroeide aantal personeelsleden uitgebreid van 17 naar 19 zetels. De OR is met 6 nieuwe en 12 ervaren OR leden van start gegaan. Er is één vacature. De OR heeft zijn zittingstermijn uitgebreid van 3 naar 4 jaar.

De nieuwe OR is begonnen met het benoemen van speerpunten en het maken van een visie voor de komen zittingsperiode. De speerpunten zijn benoemd per aandachtsgebied, ook de vaste commissies van de OR zijn op die manier ingedeeld.

De OR is tijdens de zittingsperiode 2010-2013 steeds meer een serieuze gesprekspartner geworden van de Raad van Bestuur. De OR is zichtbaarder en professioneler geworden. De achterban wordt op een structurele manier betrokken bij de besluitvormingsprocessen van de OR, waardoor zij, ondersteund door de OR, voor hun belangen op kunnen komen. Ook de 6 nieuwe leden, net zo betrokken en enthousiast als de “zittende” leden, hebben zich de manier van werken van de OR snel eigen gemaakt.

Arbeidsomstandigheden:

De commissie arbo is een vrijwel geheel nieuwe samenstelling van

start gegaan. De goede weg die is ingeslagen door de vorige OR moet zeker aangehouden worden. Er is regelmatig overleg met arbo- en veiligheidscoördinatoren. Een van de speerpunten van de commissie is het overleg over arbo in de organisatie, met stakeholders onderling én met de OR. De commissie wordt nauw betrokken bij arbo-gerelateerde zaken, zoals het ontwikkelen van een nieuw soort RIE en het bezoek van de arbeidsinspectie.

De overige speerpunten van de commissie zijn bedrijfshulpverlening, arbo-aspecten bij bouw en verbouw, en werkdruk en fysieke belasting.

Personeel en Organisatie

De commissie P&O heeft tijdens de vorige zittingsperiode veel bereikt en wil dit, met een vrijwel gelijke samenstelling, in de komende tijd graag continueren. Er is goed en frequent overleg met hoofd P&O en P&O adviseurs, waarbij de OR als serieuze gesprekspartner fungeert.

Dit overleg heeft er in 2013 onder andere toe geleid dat de OR een standpunt ingenomen heeft over flexibele arbeidstijden, meer in het bijzonder over 2 uren diensten; de OR is van mening dat medewerkers niet verplicht moeten worden om voor 2 uur naar het werk te komen, dit kan slechts op basis van vrijwilligheid. De OR is blij dat de Raad van Bestuur dit standpunt serieus neemt en heeft gehonoreerd.

Overige punten waarover de commissie P&O in gesprek is, zijn werkdruk, duurzame inzetbaarheid en verzuim.

Financiën

Met betrekking tot de financiën van het ASz heeft de OR met name een toetsende en volgende rol. Hierbij maakt de OR gebruik van de balanced score cards. De OR is zich hierbij bewust van het voortdurend moeten afwegen van enerzijds personele en anderzijds organisatiebelangen. De commissie financiën van de OR heeft in 2013 regelmatig gesproken met hoofd AI&C over onder andere de jaarrekening, de maandrapportages en de begroting.

De speerpunten van de commissie financiën, die is uitgebreid met 1 OR lid, en nu 4 leden heeft, zijn het volgen van ontwikkelingen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld RVE vorming en in de regio. De commissie heeft gewerkt aan een richtlijn voor de betrokkenheid van de OR bij het inhuren van externe adviseurs. In 2013 heeft tenslotte ook een gesprek plaatsgevonden met een zorgonderhandelaar van een zorgverzekeraar.

De commissie heeft als speerpunt benoemd het beleid, de actualiteit en de ontwikkelingen op het gebied van de financiering van ziekenhuizen te willen volgen. Informatief contact met de zorgverzekeraars past hierbij.

Communicatie

Tijdens de eerste scholing van de nieuwe OR in mei 2013, heeft de nieuw samengestelde commissie PR een aantal acties benoemd om de bekendheid en het draagvlak van de OR te vergroten. Een aantal ervan is in 2013 reeds gerealiseerd. Zo is de OR begonnen met de complimentenestafette en is het nieuwe motto van de OR “Goed voor elkaar” gelanceerd. Ook verstuurt de OR de nieuwsbrieven nu digitaal naar een groot aantal medewerkers, waardoor het bereik van de informatie veel groter geworden is. Het bijhouden van de website is gecontinueerd.

TROTS!

Het thema van dit jaarverslag is TROTS!

Uit het bovenstaande blijkt dat de OR trots is op veel zaken; op zijn nieuwe leden, op het overleg met de Raad van Bestuur, op het nieuwe motto. Trots is de OR ook op zijn initiatiefvoorstel voor een gratificatiebeleid. Maar trots is de OR vooral op alle medewerkers, die zich inspannen om het Albert Schweitzer ziekenhuis een plek te laten zijn waar je met plezier kunt werken.

Strategische koerzen/keuzes

Naast zijn eigen aandachtspunten heeft de OR te maken met overige onderwerpen die ziekenhuisbreed spelen. De OR heeft bij deze onderwerpen advies- of instemmingsrecht:

Adviesaanvragen

- Integraal risico management
- Herpositionering poliklinieken MDL
- Mediabeleid
- Wijziging organisatiestructuur poliklinieken Sliedrecht
- Integraal beddenplan
- Visie patiëntenlogistiek
- Herinrichting logistiek en inkoop
- Organisatie van de infectiepreventie
- Verplaatsing klinische bedden kindergeneeskunde
- Wijziging leidinggevende structuur kindergeneeskunde
- Organisatiestructuur stafdienst ICT





- Eigen risicodragerschap ziektewet
- Personeelsplan/addendum sociaal plan
- KCL / IUI op zaterdag
- Centreren dagbehandeling oncologie DW
- Positionering functioneel beheer
- Investeringsbegroting
- Locatieprofilering
- Spraakherkenning
- Proces en organisatie van inrichting kernlab
- Fte reductie
- Patiëntenlogistiek
- Koersdocument
- Inrichtingsplan financiën en verkoop
- Beleidsplan BOC
- Sluiting restaurant AW
- Opheffen gastenservice W-gebouw DW

Instemmingsaanvragen

- Interne bezwarencommissie FWG
- Werktijden SEH artsen
- Gratificatiebeleid
- Rookbeleid
- Formalisering diensten GKCL

VAR

De VAR is trots op haar continue samenstelling en op haar 4 nieuwe leden die in 2013 aantraden. Ondanks wisselingen bleef de samenstelling constant op 11 personen.

De VAR is trots op de 25 adviesaanvragen die zij indiende bij de Raad van Bestuur waarvan 8 ongevraagd.

De VAR is trots op de 2 symposia die zij organiseerde. Uit reacties is gebleken dat de VAR met deze symposia een positieve bijdrage geleverd heeft aan de beroepsvorming. Op 14 mei bezochten 140 deelnemers het VAR/OCOO symposium “Horen, zien en .. aanspreken” met als thema Hygiëne. Op 28 november waren er 219 deelnemers aanwezig op het symposium “De verpleegkundige van 2020”

De VAR is trots op het initiatief dat zij genomen heeft om te komen tot een structurele aanpak van belangrijke thema's in het kader van de

verpleegkundige van de toekomst (2020).

Thema's die onder deze paraplu vallen zijn:

- Verschuiving in de MBO / HBO samenstelling van de verpleegkundige beroepsgroep naar een verhouding van 60 a 70 % HBO; Verpleegkundig portfolio; Excellente zorg;
- Verpleegkundig onderzoek; Nieuwe beroeps- en opleidingsprofielen.

De VAR maakt deze thema's tot speerpunt in haar jaarplan voor 2014 en neemt initiatief om te komen tot een ziekenhuisbrede Visie op Verplegen.

De VAR is trots op haar deelname aan diverse overlegorganen, commissies en vergaderingen. Bijvoorbeeld: Jaargesprek IGZ op 28 november; Overleg Chirurgische Eenheden, gemeente Dordrecht en Albert Schweitzer ziekenhuis met als thema Ontwikkeling van de zorgprofessionaal in 2020; Afdelingshoofdenoverleg tweemaal; Medische Staf tweemaal; Zorgvernieuwingsprijs; Regiegroep Gastvrijheid; Wetenschapscommissie; Bedrijfsopleidingscommissie; afdeling Hygiëne en infectiepreventie; Commissie zorgprotocollen; etc...

De VAR is trots op de twee verpleegkundigen die op de wetenschapsdag een prijs wonnen en op de verpleegkundigen die deelnamen aan het Quality and Safety congres in Londen. De VAR is trots op haar inzet voor het integrale EPD. Op verschillende manieren heeft zij hieraan bijgedragen en blijft dat doen in de toekomst. De VAR is trots omdat uit bovenstaand blijkt dat zij een stem heeft binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis en een actieve bijdrage levert aan ontwikkelingen in de zorg.

CLIËNTENRAAD

Inleiding

De beste zorg, goede informatie en een respectvolle benadering: dat is wat de Cliëntenraad van het Albert Schweitzer ziekenhuis voor ogen heeft. Zij komt op voor de belangen van patiënten en bezoekers en doet dat o.a. door het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen, het volgen van de uitkomsten van patiënttevredenheidsonderzoeken, het bevorderen van de gastvrijheid en bejegening, etc. Zij onderhield daarvoor contacten met de diverse gremia in het ziekenhuis omdat dat essentieel is voor een goed functioneren. Om op de hoogte te blijven van verschillende ontwikkelingen en zich te laten informeren, nodigde

de Cliëntenraad in 2013 voor elke vergadering gasten uit om over bepaalde thema's van gedachten te wisselen. Belangrijke gespreksthemas in 2013 waren:

Patiënttevredenheid en Gastvrijheid

De Cliëntenraad heeft ook in 2013 een bijdrage geleverd aan de voorbereiding en uitvoering van de audit Gastvrijheidszorg met Sterren op de verschillende locaties. Daarnaast werd in 2013 voor de derde maal de Gastvrijheidsprijs uitgereikt. Een prijs die door een vakkundige jury, namens de Cliëntenraad, wordt uitreikt voor het beste initiatief op het gebied van de patiëntenzorg binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis. De bekendmaking van de winnaar, dr. J. Kitzen, internist-oncoloog, vond plaats tijdens de Nieuwjaarsreceptie van het ziekenhuis. De winnaar ontving een aandenken en mag een bedrag van € 5.000,- besteden om de patiëntvriendelijkheid binnen de eigen afdeling verder vorm te geven. De prijs werd uitgereikt door juryvoorzitter, de heer A.P.J. van Hemmen, burgemeester van Sliedrecht.

Veiligheid en Kwaliteit

Leden van de Cliëntenraad hebben in 2013 – samen met leden van de Raad van Bestuur en het Stafbestuur – deelgenomen aan het lopen van zgn. Veiligheidsronden op de verschillende afdelingen en locaties van het ziekenhuis. Doel hiervan is het periodiek beoordelen van de veiligheidsaspecten. Hiermee wordt het belang van de veiligheid benadrukt c.q. zichtbaar gemaakt. Daarnaast namen enkele leden deel aan de zgn. Monitorgroepen. Van deze inspectieronden worden rapportages gemaakt waarin de bevindingen en eventuele aanbevelingen zijn opgenomen. Hierover vindt later terugkoppeling plaats in de organisatie en naar de betreffende afdeling/locatie.

Communicatie

Leden van de Cliëntenraad schreven een column in het ziekenhuis-magazine Aspect en leverden een bijdrage aan de Patiëntenkrant. Voorts was de Cliëntenraad aanwezig tijdens open dagen en informatiebijeenkomsten en kwamen de leden hier in gesprek met bezoekers en patiënten van het ziekenhuis. De folder over de Cliëntenraad werd geactualiseerd.

Vertegenwoordiging

De Cliëntenraad is met twee externe leden vertegenwoordigd in de Klachtencommissie van het ziekenhuis. Op voordracht van de Cliënten-

raad hebben in 2013 de heer C.E.G. Valk en mevrouw A. Vriens zitting in de Klachtencommissie. Per 1 januari 2014 zal mw. Vriens worden opgevolgd door de heer A.J.A.J. de Goeij. Sinds 13 februari 2012 heeft mevrouw drs. M.M.J. Kamsma - op voordracht van de Cliëntenraad - zitting in de Raad van Toezicht.

Leden van de Cliëntenraad zijn voorts betrokken bij de Regiegroep Gastvrij, de VAR, de OR, etc.

Vergaderingen Cliëntenraad 2013

In 2013 kwam de Cliëntenraad tienmaal samen voor een interne vergadering, viermaal voor overleg met de Raad van Bestuur en eenmaal voor overleg met de Raad van Toezicht.

Uitgebrachte adviezen 2013

In 2013 heeft de Cliëntenraad 22 adviezen uitgebracht welke betrekking hadden op zaken rond de Begroting 2013 en 2014, Dossieranalyse, Zorgprocessen Oncologie, Patiëntenlogistiek, Integraal Beddenplan, Procedure Veiligheidsronden, Fondsenwerving & Sponsoring, Infectiepreventie, Positie PAAZ-afdeling, Dagbehandeling Oncologie, Vermindering aantal FTE's, Polikliniek Sliedrecht, Verantwoordelijkheden, Koersdocument, Calamiteitencie., Reanimatiebesluit, 'Niet-Rokenbeleid', Ondernemingsplan Regio Laboratorium en Sluiting Restaurant Amstelveen.

Brainstormsessie

Ultimo 2013 kwam de Cliëntenraad speciaal bijeen om zich te beraden over 'de agenda van morgen' waarin de belangrijkste speerpunten zullen worden behandeld, zoals: Plaats CR in de toekomst, Terugdringing vermijdbare fouten, Patiënten feedback, Informatievoorziening, Afspraken via internet, etc..

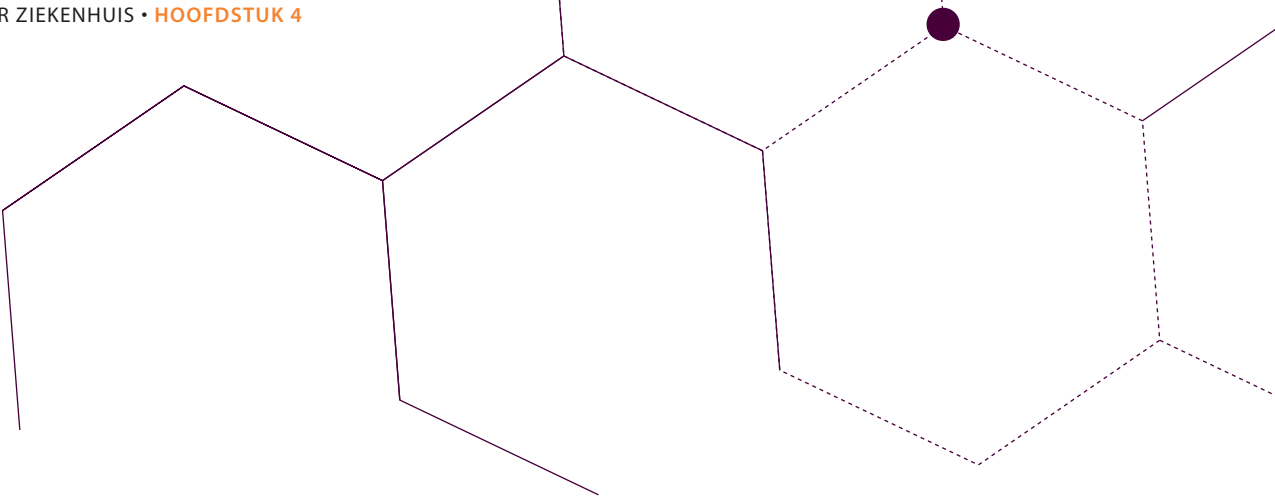
Samenstelling CR

In december 2012 overleed vrij plotseling de heer R.F. Rodenburg, die vele jaren secretaris is geweest van de Raad en aan wie veel dank verschuldigd is. Zijn functie werd met ingang van 1 januari 2013 overgenomen door de heer G.J. de Haan. In verband met het periodiek aftreden per 1 januari 2013 van mw. J. van den Berg, werd de heer M. Schiltens benoemd in de ontstane vacature. De samenstelling van de CR per 1 januari 2013 wordt weergegeven in de betreffende bijlage bij dit verslag.



Hoofdstuk 4

PATIENTENZORG



PATIENTENZORG

4.1 Kwaliteit & Veiligheid

Elke patiënt krijgt de juiste medisch specialistische zorg, door de juiste professional, op het juiste tijdstip, op de juiste plaats en met de juiste bejegening. Dit is het uitgangspunt voor het kwaliteitsbeleid en dat zijn aspecten die we elke dag willen verbeteren.



Het behalen van de eerste plaats in de AD top-100 en het behalen van verschillende keurmerken geeft aan dat het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis vruchten afwerpt en dat we op de goede weg zijn. Het zijn resultaten waarop we trots op zijn.

KEURMERKEN ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

Naast wettelijke verplichte indicatoren werkt het Albert Schweitzer ziekenhuis mee met een keur aan patiënten- en consumentenorganisaties in het stimuleren van kwaliteits- en keuze-informatie. Zij doet dit door specifiek gewenste informatie te leveren die op de betrokken websites voor ieder inzichtelijk is. De samenwerking met de patiënten- en consumentenorganisaties heeft ook in 2013 geleid tot het (her)uitreiken van verschillende keurmerken van kwaliteitszorg.

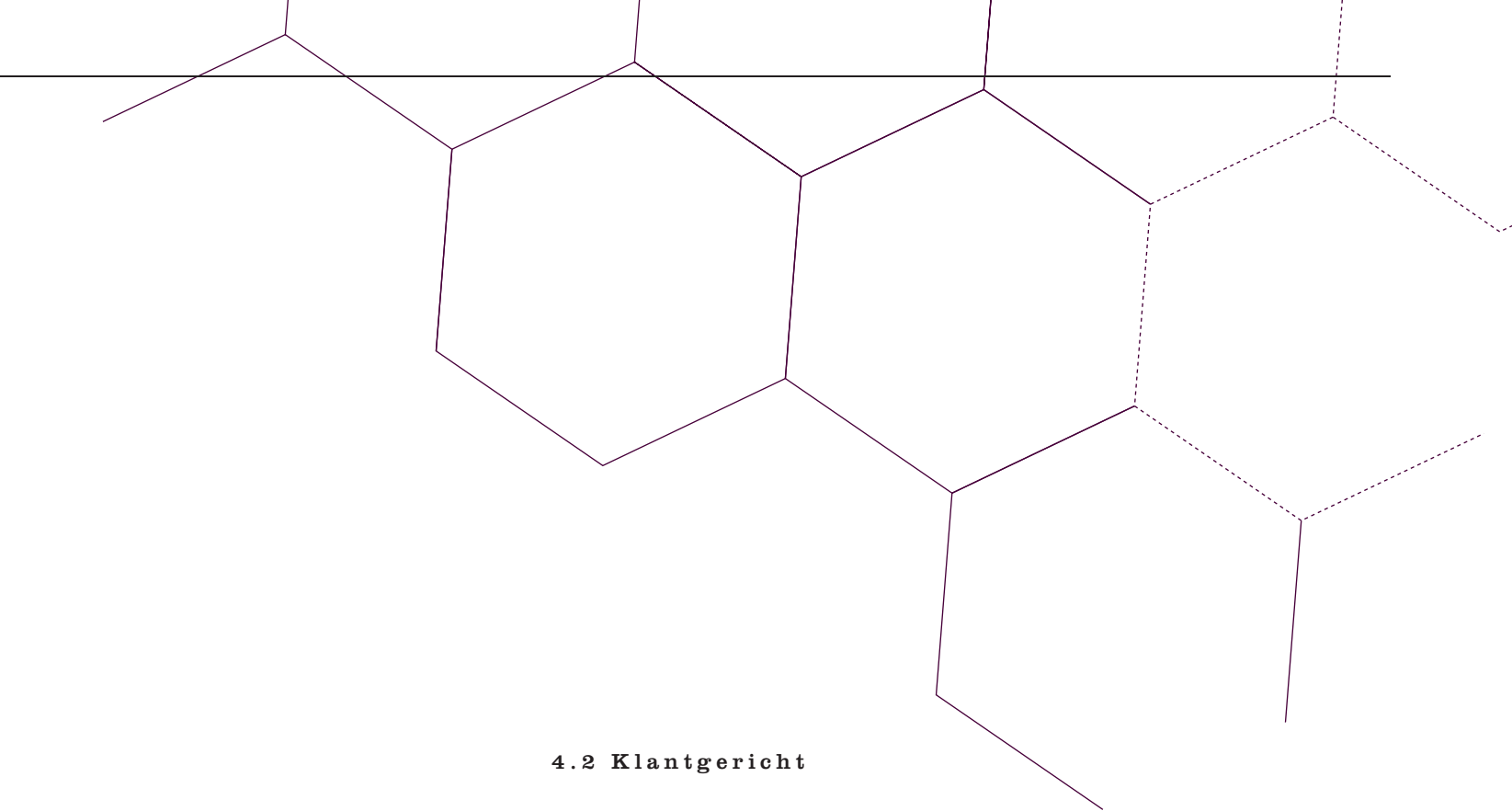
 NIAZ Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg NIAZ accreditatie instelling 2e accreditatie (norm 2.1)	 Vereniging Samenwerkende Topklinische opleidings Ziekenhuizen
 HKZ dialyse 3e hercertificering	 HKZ poliklinische apotheek
 CCKL KCL 3e verlenging	 HONcode stichting Health On the Net (HON)
 3 sterren uit 5 op alle locaties LOC Zeggenschap in zorg, Koksgilde Nederland en vakmedianet	 De ouderenbonden UnieKBO, PCOB, NOOM en NVOG i.s.m. met Mediquest Kwaliteitskeurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis



 Bronzen smiley voor locaties Dordwijk en Zwijndrecht Landelijke Vereniging Kind en Ziekenhuis	 Top Employer Nederland 2013 CRF Institute
 Vaatkeurmerk (slagaderen)	 Vaatzorg: Spatader keurmerk De Hart en Vaatgroep
 Roze lintje Borstkanker Vereniging Nederland	 Groene vink voor Darmkankerzorg
 Groene vink voor goede prostaat­kanker­zorg	 Groene vink voor Bloed en lymfeklier kankerzorg
 Groene vink voor goede stomazorg De Nederlandse Stomavereniging	 Pluim van Freya voor fertiliteitspoli. Freya, de landelijke patiëntenvereniging voor vruchtbaarheidsproblematiek
 Menzis predikaat Topzorg meniscus	 Menzis predikaat Topzorg bij Borstkanker
ABC-­trofee laaggeletterdheid Stichting ABC	4 sterren voor Slaap­waak centrum Apneu Vereniging
Goede zorg voor patiënten met reuma	GMP-z: bereiding medicatie, medische gassen en radiofarmaca IGZ

OKTOBER 2013:

Kinderwebsite genomineerd voor ‘Duim’ beste zorginitiatief.
De kinderwebsite van het Albert Schweitzer ziekenhuis is genomineerd voor de ‘Duim’ voor het beste zorginitiatief. Een prijs die wordt uitgereikt door Zorgbelang Zuid-Holland (patiënten en consumentenplatform). Deze organisatie behartigt de belangen van patiënten, ondersteunt o.m. patiëntenverenigingen en verzorgt onafhankelijke klachtenopvang in de zorg.



4.2 Klantgericht

GASTVRIJ

De visie op gastvrijheid in het Albert Schweitzer ziekenhuis, opgesteld door de regiegroep gastvrijheid, is gebaseerd op 4 pijlers:

- Vriendelijkheid
- Wederkerigheid
- Creëren van kleinschaligheid
- Compassie in communicatie



De regiegroep stimuleert gastvrijheid gedrag en zorgt voor afstemming met aanpalende thema’s. Sinds enkele jaren neemt het Albert Schweitzer ziekenhuis deel aan de audit voor Gastvrijheidszorg met Sterren, om onszelf te kunnen vergelijken op gebied van gastvrijheid met andere ziekenhuizen. In 2013 is meegedaan met deze audit met de locaties Dordwijk, Amstelveen, Sliedrecht en Zwijndrecht. Alle locaties hebben 3 van de 5 sterren gekregen op het gebied van Gastvrijheid.

KEURMERK SENIOR VRIENDELIJK ZIEKENHUIS VOOR LOCATIE DORDWIJK

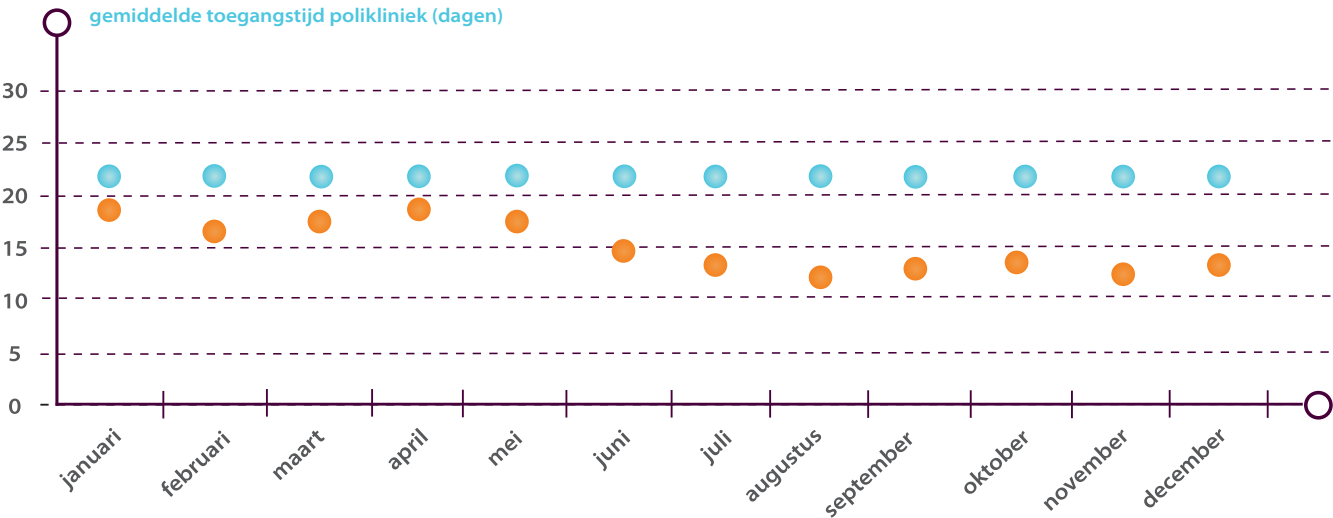
In 2013 heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis het Senior vriende-

lijk keurmerk behaald voor de locatie Dordwijk. Het keurmerk wordt uitgereikt door samenwerkende ouderenbonden (Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG) in samenwerking met onderzoeksbureau MediQuest. Er zijn criteria opgesteld waar een ziekenhuis aan moet voldoen. Door het afnemen van vragenlijsten en het beoordelen door middel van het bezoeken door speciaal getrainde scouts aan het ziekenhuis wordt bepaald of een ziekenhuis voldoet aan de criteria.



TOEGANKELIJK

Aan het ontvangen van zorg gaat meestal een periode van wachten vooraf. Dit is meestal de tijd die verstrijkt tussen het moment dat bekend is dat iemand bepaalde zorg nodig heeft (indicatiestelling) en het moment dat deze zorg daadwerkelijk ontvangen wordt. Korte wachttijden en goede informatie daarover op onze website zijn belangrijke doelen binnen het kwaliteitsbeleid. Op de website van het ziekenhuis kunnen klanten de actuele wachttijden per specialisme voor polikliniek, onderzoek en behandeling en kliniek in dagen of weken raadplegen. Op de website van zorgatlas kunnen patiënten eenvoudig de wachttijden van het Albert Schweitzer ziekenhuis vergelijken met de wachttijden van andere ziekenhuizen en zelfstan-



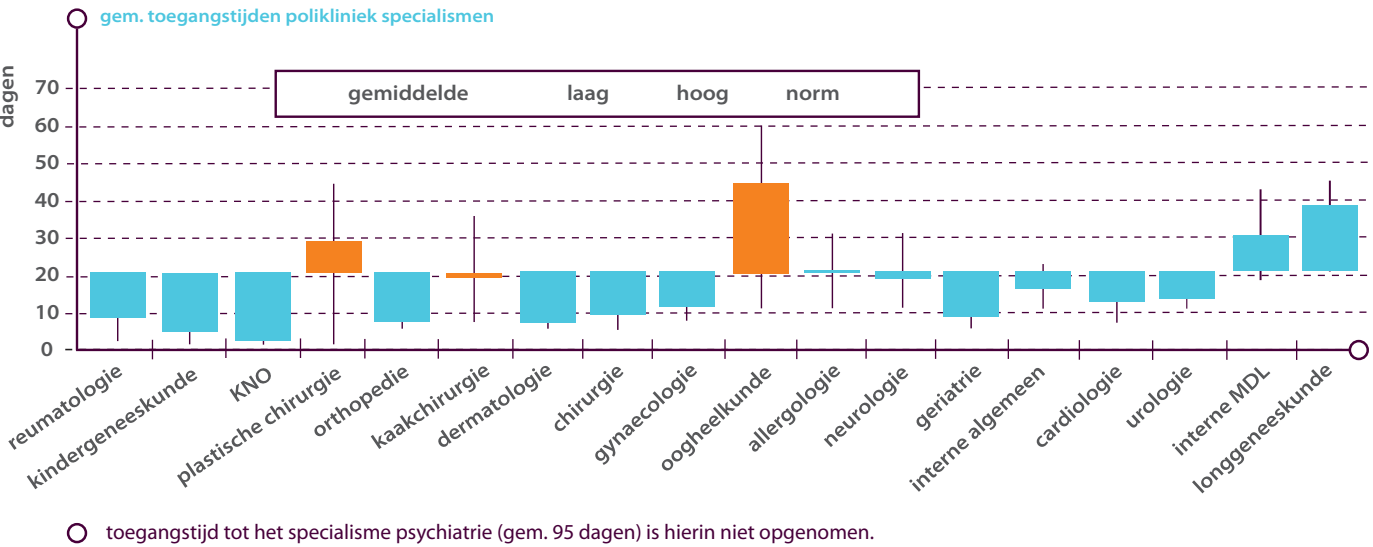
figuur 4*

dige behandelcentra. In 2013 zijn de (gemiddelde) toegangstijden op de polikliniek voor de meeste specialismen duidelijk verder afgenomen.

SAMENWERKING MET HUISARTSEN

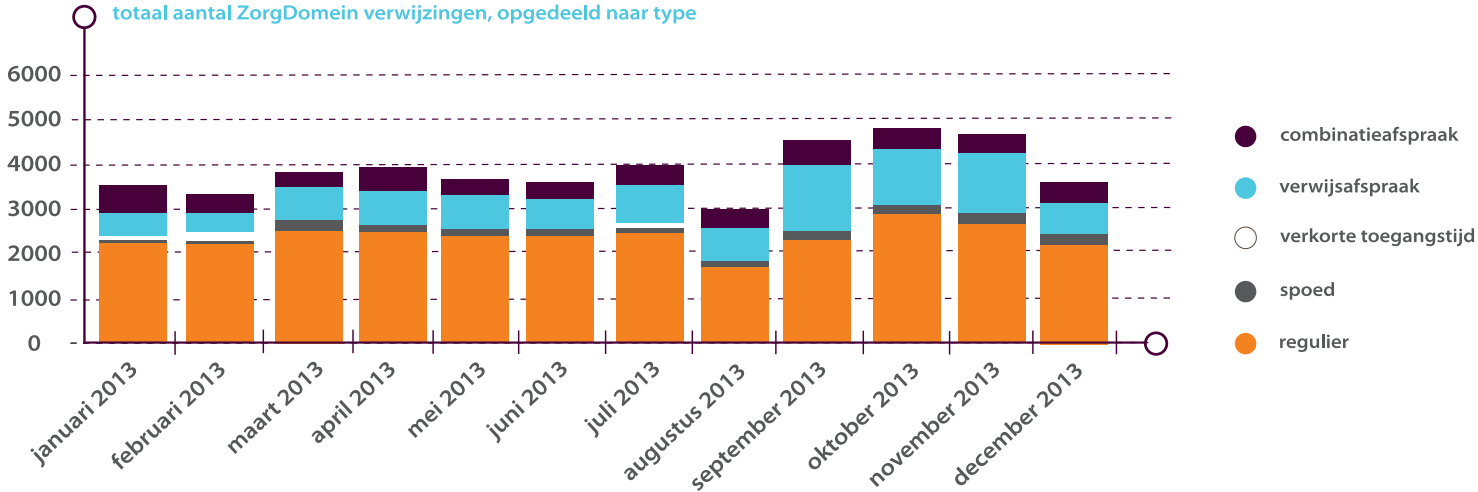
Het ziekenhuis wil voor de huisartsen een betrouwbare samenwerkingspartner zijn die goed bereikbaar is. Op bestuurlijk niveau wordt tweemaal per jaar overleg gevoerd tussen de afgevaardigden van de zorggroepen West-Alblasserwaard e.o., De Hoeksche Waard, Ridderkerk, Bureau Huisartsencontacten, het Stafbestuur en de Raad van Bestuur

van het Albert Schweitzer ziekenhuis. De zorggroepen vertegenwoordigen ruim 250 huisartsen in het adherentiegebied van het ziekenhuis. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een Bureau Huisartsencontacten dat een liaisonfunctie vervult om de service te verbeteren. Bijna 95% van de huisartsen, verwijzen via ZorgDomein naar alle specialismen in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Zij hebben scholing gehad in het digitaal verwijzen via deze applicatie. De verwijsmogelijkheden worden voortdurend aangepast in samenwerking met de huisartsen. Aantal verwijzingen totaal Albert Schweitzer ziekenhuis (excl. 1e lijns-verwijzingen/ labaanvragen)

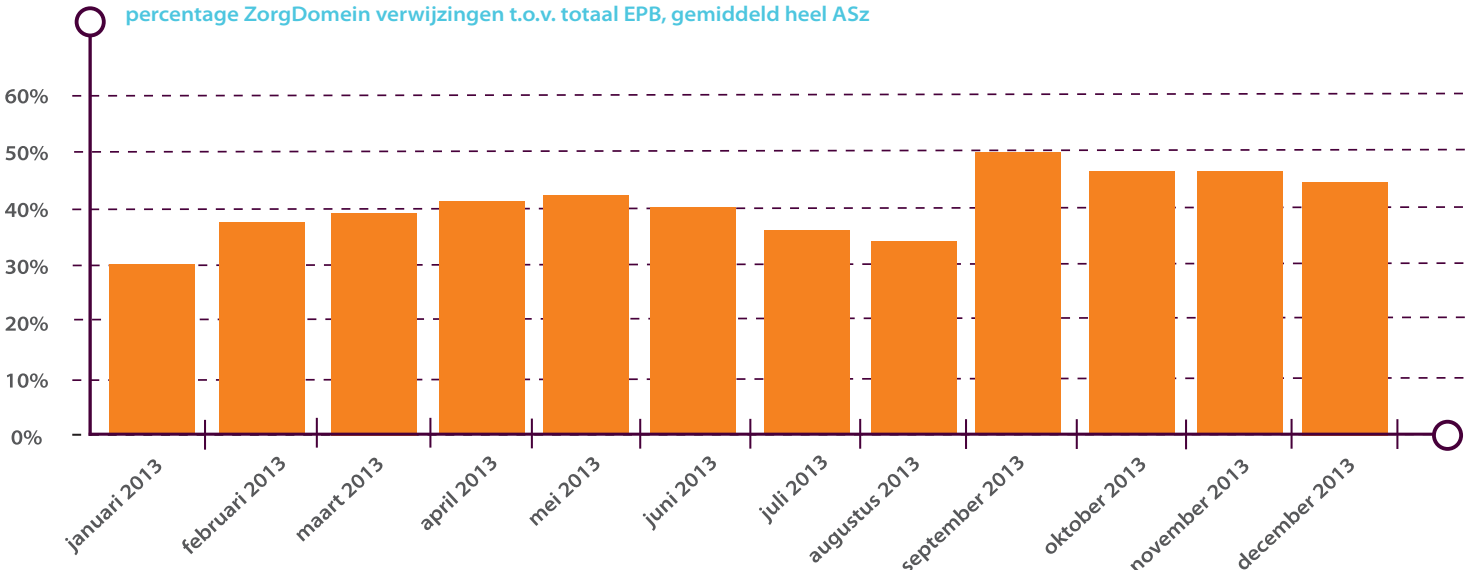


○ toegangstijd tot het specialisme psychiatrie (gem. 95 dagen) is hierin niet opgenomen.

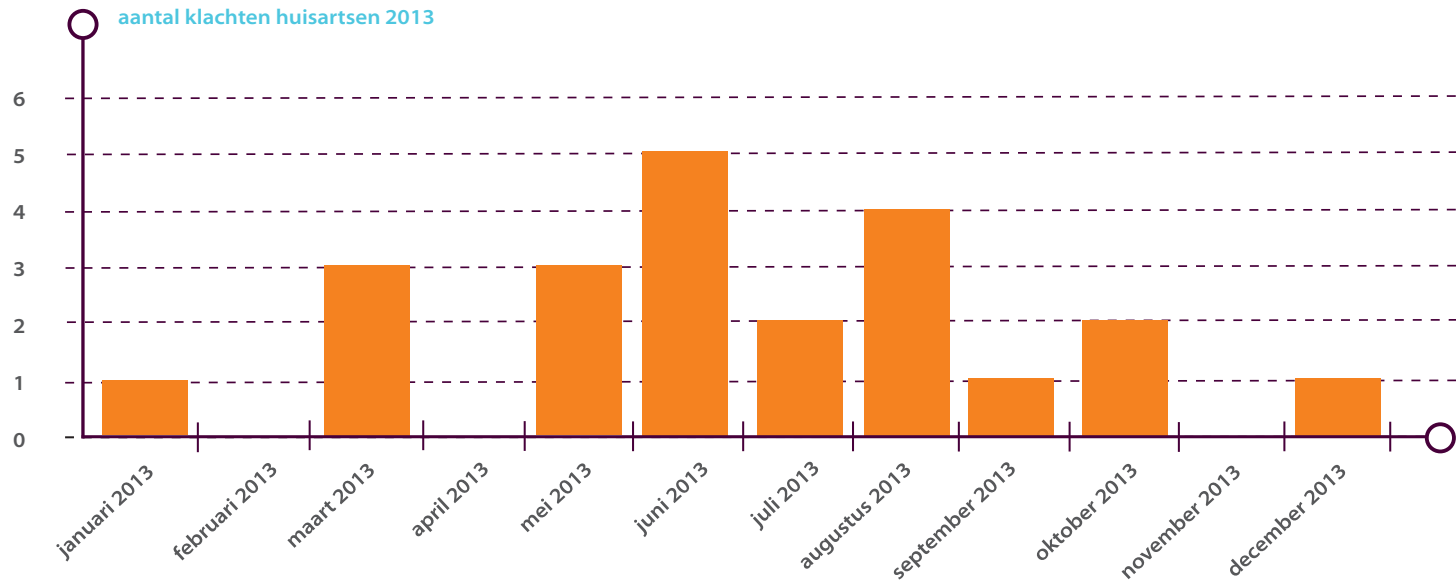
figuur 5*



figuur 6*



figuur 7*



figuur 8*

ALBERT EVENT

In 2013 is 10x een nascholing voor huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, onder de naam “Het Albert Event”, georganiseerd. Onderwerpen zijn door de huisartsen gekozen.

MAAND	ONDERWERP	DEELNEMENDE HUISARTSEN	CIJFER
januari	Mamacarcinoom	45	8,2
februari	Huidafwijkingen verzorgd door het PAL	56	8,5
maart	Palliatieve zorg en - sedatie	64	8,5
april	CVA	49	8,1
mei	Kinderen en KNO infecties	54	8,1
juni	Het acute kind	52	8,8
september	Diagnostiek en behandeling van trombose en longembolie	63	8,6
oktober	Acute vaatpathologie	72	8,3
november	Anafylaxie	38	8,1
december	Landelijk onderzoek coloncarcinoom	53	8,3

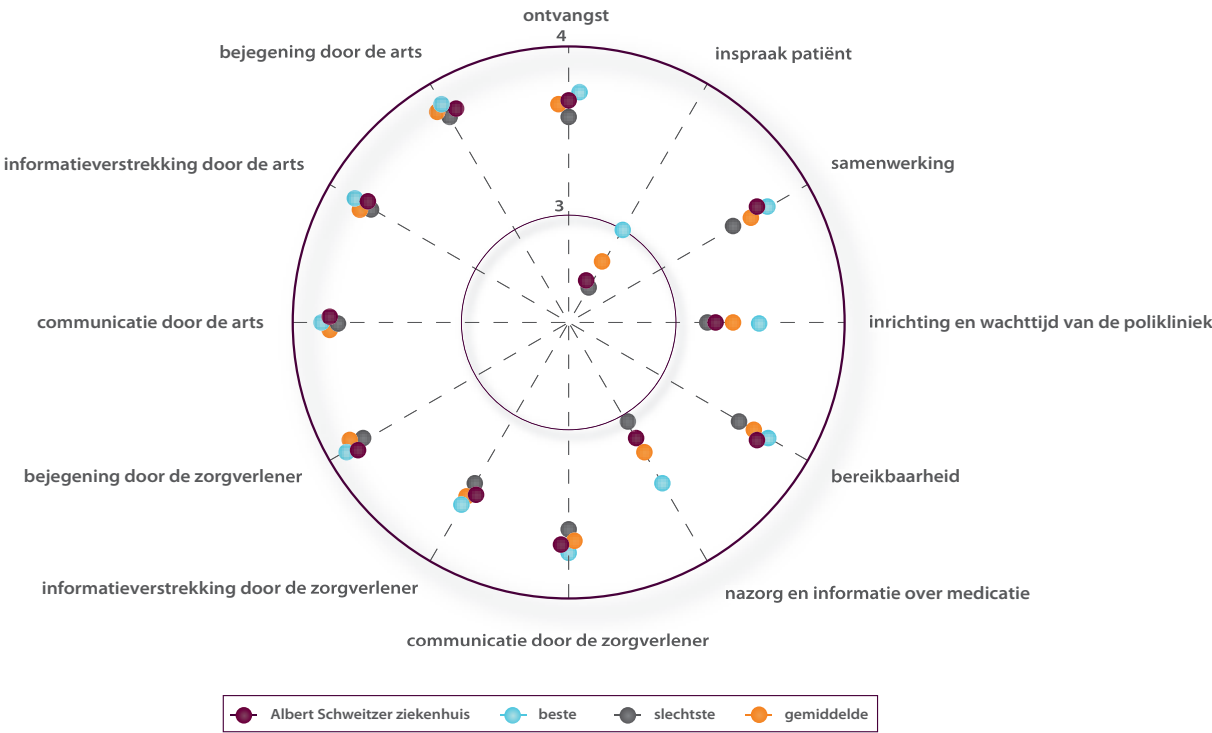
Huisartsen hebben de mogelijkheid via mail, telefoon of per brief een klacht in te dienen over o.a. de samenwerking met medisch specialisten in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Bureau Huisartsencontacten registreert deze klachten en zet waar nodig de verschillende verbeter-

acties uit door de klachten verder uit te zoeken, of partijen bij elkaar te brengen voor een gesprek. Voor 2014 wordt er een formele klachten-procedure uitgewerkt.

KLANTERVARINGEN

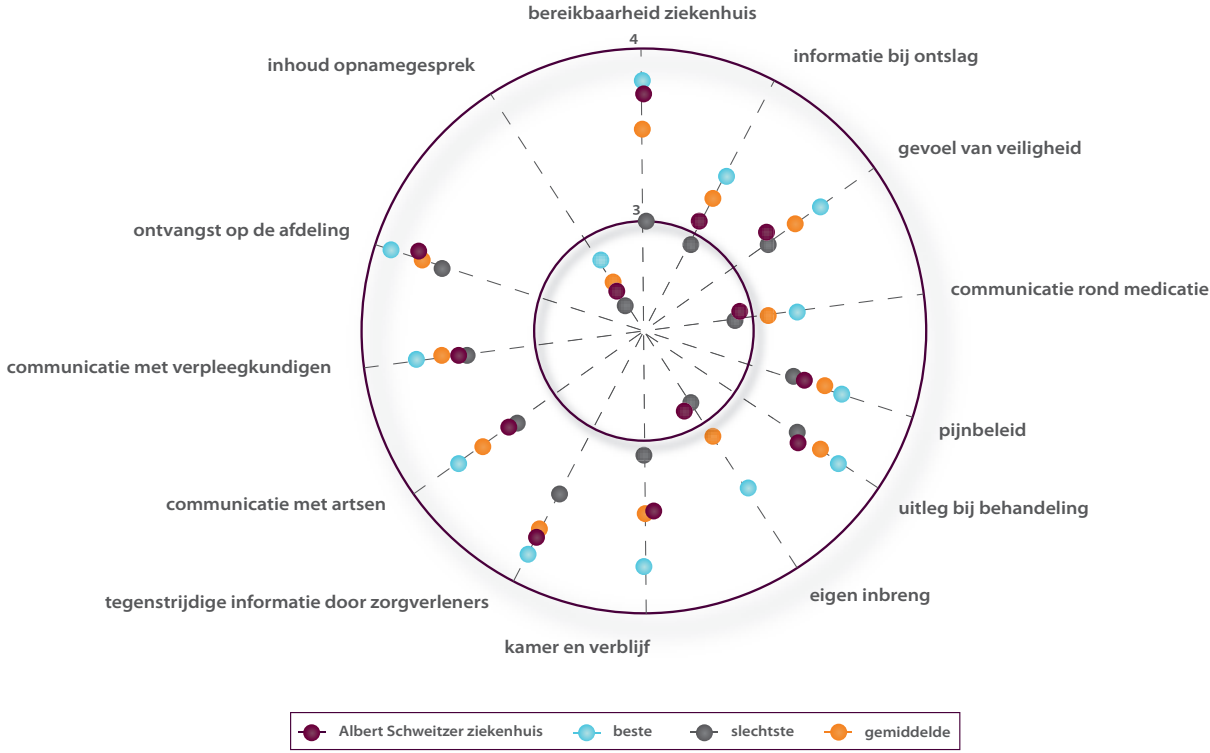
Het meten van patiëntervaringen wordt uitgevoerd volgens de Consumer Quality Index (CQI)-methode. Deze is gericht is op het meten van patiëntervaringen op zeven thema’s die door patiënten zelf als belangrijk zijn aangemerkt: bereikbaarheid, wachttijden, bejegening, communicatie, informatie, veiligheid en ontslag. In mei hebben 14.000 poliklinische en klinische patiënten – die in het eerste kwartaal van 2013 het ziekenhuis bezochten – deelgenomen aan het onderzoek. Patiënten van vrijwel alle afdelingen op alle locaties kregen het verzoek om online vragenlijsten in te vullen over hun ervaringen. De afdelingen zelf konden de resultaten vervolgens online inzien én hun prestaties vergelijken met die van vergelijkbare afdelingen in andere STZ-ziekenhuizen. Van iedere eenheid wordt verwacht dat de thema’s die verbetering behoeven opgepakt worden. Hiervan wordt een actieplan gemaakt dat opgenomen wordt in de P&C-cyclus. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft zich, volgens de poliklinische

Albert Schweitzer ziekenhuis - spinnenwebgrafiek Benchmark CQI Rapportage Poliklinische zorg



figuur 9*

Albert Schweitzer ziekenhuis - spinnenwebgrafiek Benchmark CQI Rapportage Ziekenhuisopname verkort



figuur 10*



patiënten, significant verbeterd op het thema nazorg en medicatie. Op de punten samenwerking, en inrichting/ wachttijd zijn patiënten opvallend minder tevreden dan in 2012. Onze opname patiënten hebben opvallende verbeteringen gerapporteerd op de thema's gevoel van veiligheid en informatie bij ontslag.

BENCHMARK

Resultaten polikliniek

- + De bereikbaarheid scoort net als vorig jaar significant bovengemiddeld.
- De drie thema's informatie, communicatie en bejegening door zorg verlener scoorden vorige meting positief ten opzichte van het gemiddelde en scoren nu gemiddeld of ondergemiddeld.

Resultaten opname

- + De bereikbaarheid en de hoeveelheid tegenstrijdige informatie scoren positief in de benchmark. Vorig jaar scoorde alleen de bereikbaarheid positief.

SPIEGELGESPREKKEN

In 2013 zijn vijf spiegelgesprekken gehouden. Deze gesprekken worden met 10-15 patiënten per keer per patiënten proces gevoerd onder begeleiding van een gespreksleider. De betrokken zorgprofessionals

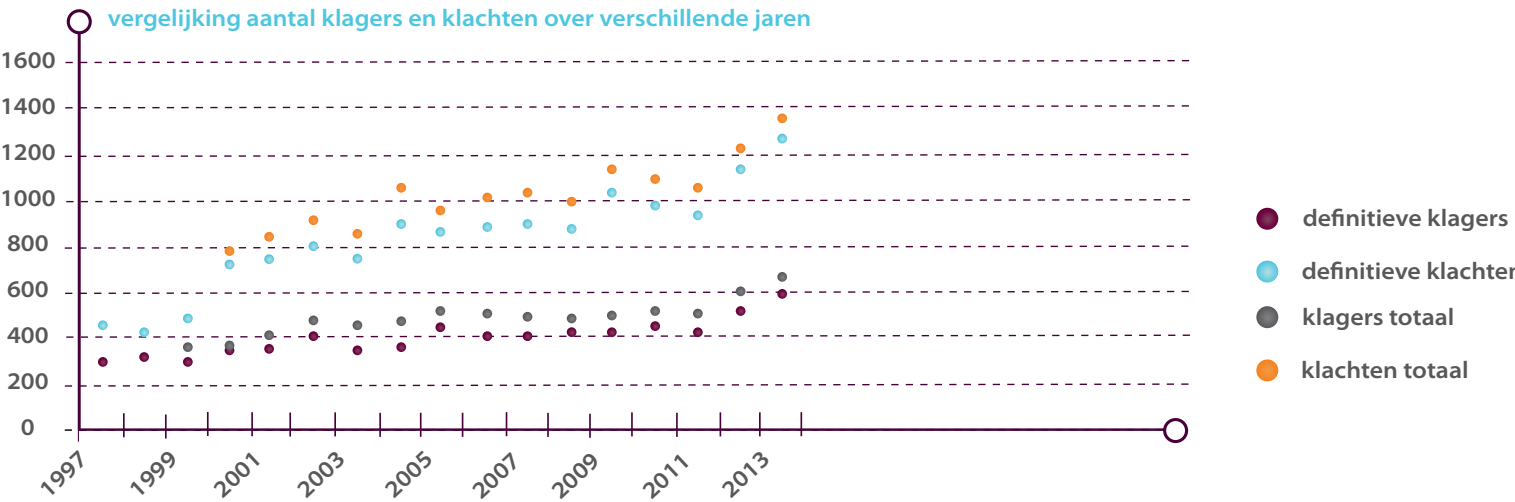
luisteren hoe patiënten hun zorg hebben ervaren. Deze gesprekken worden verslagen, zodat er daarna een verbeterplan geschreven kan worden en uitgevoerd. Dit om de zorg van onze patiënten nog verder te kunnen verbeteren. In 2013 werden gesprekken gevoerd over de zorg van geestelijke verzorging, CVA 2x, één met patiënten en één met mantelzorg, Spoed eisende hulp en Observatorium.

KLACHTENBEMIDDELING EN KLACHTBEHANDELING

Klachtenbemiddeling

In 2013 is een flinke stijging te zien van het aantal klagers dat contact opnam met de klachtenbemiddelaars, namelijk 13,7%. Het aantal klachten steeg met bijna 11%.

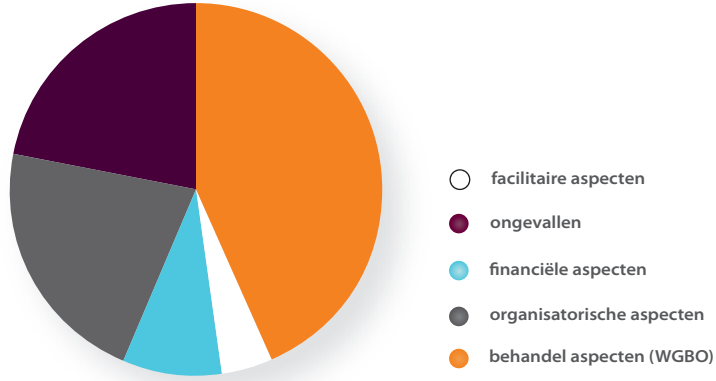
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
definitieve klagers	395	395	401	405	426	415	522	613
definitieve klachten	878	915	900	1.025	981	917	1.132	1.259
klagers totaal	492	484	474	498	517	516	612	696
klagers totaal	1.015	1.027	998	1.136	1.093	1.041	1.231	1.365



figuur 11*

Onderstaand overzicht laat zien het aantal klachten per onderwerp waarover klachten binnenkwamen. Bijzonder opvallend is de toename van het aantal klachten over rekeningen.

Grafiek: Verdeling definitieve klachten over de onderwerpen



figuur 12*

Klachtenbehandeling door Klachtencommissie.

Overzicht klachtenbehandeling

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
aantal klagers	30	45	35	36	36	36
aantal klachtonderdelen	139	165	155	156	182	187
aantal klachtonderdelen beoordeeld	92	92	143	145	134	163
aantal gegrond + deels gegrond	23	29	53	77	69	82
aantal ongegrond + onderdelen ingetrokken + geen oordeel	69	63	90	68	66	81
percentage gegrond	25%	31%	34%	53%	40%	48%

Het merendeel van de gegronde klachten heeft betrekking op de behandelaspecten. De wijze waarop de klachtenbehandeling is geregeld staat beschreven in het Reglement Klachtenbemiddeling- en behandeling. Naar aanleiding van de in het verslagjaar afgehandelde klachten zijn door de klachtencommissie aanbevelingen gedaan aan de Raad van Bestuur. In de meeste gevallen betreft het de aanbeveling om bestaande procedures/protocollen nog eens tegen het licht te houden naar aanleiding van een individuele klacht. Herhaalde malen moest worden geconstateerd dat de communicatie tussen artsen onderling en met de familie en/of patiënt niet optimaal was verlopen. In sommige gevallen bleek dat de voorlichting tekort schoot, waarna op advies van de commissie patiënten-folders zijn aangepast. De commissie heeft de Raad van Bestuur gevraagd verbeteracties in te zetten.



4.3 Effectief

PRESTATIE-INDICATOREN

De door het Albert Schweitzer ziekenhuis aangeleverde wettelijk verplichte prestatie-indicatoren IGZ , VMS en Zichtbare Zorg 2013 kunnen na 15 april 2014 worden ingezien via verschillende portals en op de website van het ziekenhuis www.asz.nl. Het jaardocument wordt, behalve op de eigen Albert Schweitzer ziekenhuis website (www.jaarverslag.asz.nl), ook gepubliceerd op de website: www.jaarverslagenzorg.nl. Hier kan men ook de jaarrekening van het Albert Schweitzer ziekenhuis raadplegen. Het ziekenhuis krijgt en geeft ook meer inzicht over het eigen functioneren via de periodiek externe beoordelingen. Al deze bronnen worden gebruikt voor zelfevaluatie en verbetering. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft de gegevens van de set prestatie-indicatoren van de IGZ over 2013 volledig en op tijd kunnen aanleveren bij de inspectie.

ZICHTBARE ZORG

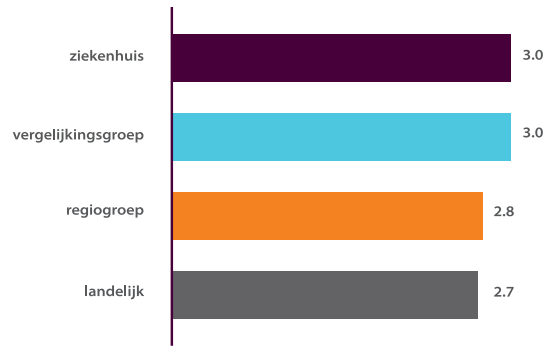
Het project Zichtbare Zorg is afgerond en bestaat niet meer in de bekende vorm. Om de uitvraag van de ontwikkelde indicatoren te borgen heeft in 2013 de NVZ zich bereid verklaard de uitvraag te begeleiden. Er is nog geen landelijke duidelijkheid omtrent de vervolgstatus van de Zichtbare Zorg indicatoren. De vraag om informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg door verschillende stakeholders blijft echter onverminderd noodzakelijk en het Albert Schweitzer ziekenhuis blijft hierin doorontwikkelen. Een goede stu-

ring en zicht op de geboden kwaliteit van zorg blijft onverminderd belangrijk. De resultaten van eerder genoemde externe prestatie-indicatoren worden, samen met interne prestatie indicatoren en de sterftecijfers gebruikt om intern de kwaliteit van zorg te optimaliseren.

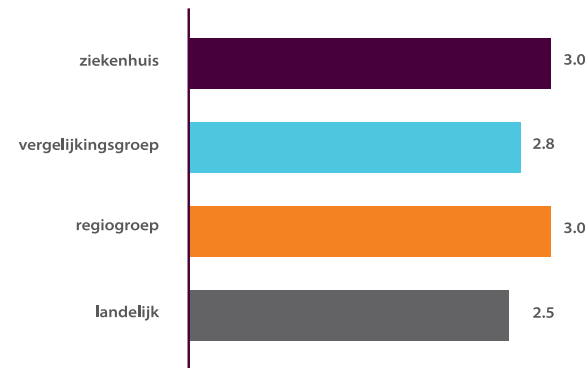
SCORE IN ELSEVIERONDERZOEK ‘DE BESTE ZIEKENHUIZEN 2013’

Het eindoordeel van het Elsevier onderzoek is verdeeld in twee gebieden **medische zorg** en patiëntgerichtheid. Het Albert Schweitzer ziekenhuis scoort bovengemiddeld op het domein medische zorg en scoort, onder gemiddeld op het domein patiëntgerichtheid, ondanks de stijging van één punt t.o.v. 2012. In onderstaande grafieken een korte weergave van een kleine benchmark met vergelijkbare (STZ) ziekenhuizen en een regio vergelijk.

○ Eindoordeel



○ Medische Zorg



AD ZIEKENHUIS TOP 100

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is in 2013 als 1e geëindigd in de AD Top-100. Het mooi resultaat van een trend die in 2012 werd ingezet met een notering op de 9e plaats. Om deze hoge notering vast te kunnen houden is het beleid gericht op frequente monitoring en verbeter-slagen over de hele linie.

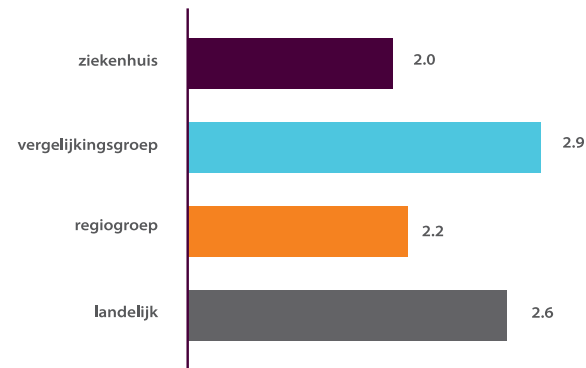
STERFTECIJFERS (HSMR & SMR)

Het sterftecijfer (ook wel de mortaliteit genoemd) is één van de mid-delen (of indicatoren) om onderlinge verschillen in de prestaties van ziekenhuizen zichtbaar te maken. Per 1 maart 2014 zijn alle ziekenhui-zen verplicht deze te publiceren. Het Albert Schweitzer ziekenhuis wil openheid bieden aan zijn patiënten en publiceerde daarom ook in eer-dere jaren al de ruwe cijfers over het aantal mensen dat in dit zieken-huis overlijdt. Daarnaast publiceert het Albert Schweitzer ziekenhuis de gecorrigeerde cijfers, de zogeheten Hospital Standardized Mortality Rate (ook wel HSMR).

INTERPRETEREN EN VERGELIJKEN

Er is nu nog veel discussie over de sterftecijfers in ziekenhuizen. De rijksoverheid heeft openbaarmaking verplicht gesteld, maar onder ziekenhuizen, medici en statistici leven hiertegen ook bezwaren. Er bestaan nog grote verschillen in de manier waarop ziekenhuizen de cijfers verzamelen en vastleggen. Daardoor is het vooralsnog lastig om de cijfers goed te interpreteren en zinvol te kunnen vergelijken. Boven-dien zegt het sterftecijfer niet per definitie iets over de kwaliteit van de geleverde zorg, omdat ook tal van andere factoren een rol spelen: bijvoorbeeld de samenstelling van de bevolking, de ‘zwaarte’ van de zorg die een ziekenhuis levert, het aantal ingrepen van een bepaald

○ Patiëntgerichtheid



type dat het ziekenhuis uitvoert en de eventuele aanwezigheid van een palliatieve afdeling.

MIDDEL TOT KWALITEITVERBETERING

Het Albert Schweitzer ziekenhuis vindt dat er geen taboe mag rusten op sterftecijfers. Het ziekenhuis maakt immers zelf dankbaar gebruik van zijn eigen sterftecijfers, om de kwaliteit en veiligheid op een nog hoger peil te brengen en daarmee het sterftecijfer verder terug te dringen. Het ziekenhuis doet dit door patiëntdossiers te analyseren. Bij bepaalde ziektebeelden of patiëntcategorieën waar de sterftekans re-latief hoger blijkt of lijkt te zijn, wordt nader onderzoek gedaan om de oorzaak hiervan op te sporen. Daarmee kunnen protocollen en interne procedures worden aangescherpt.

RUWE STERFTECIJFERS ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

In 2012 zijn in het Albert Schweitzer ziekenhuis 670 patiënten overle-den, op een totaal van 33.239 klinische opnamen. Het ruwe sterftecijfer in 2012 komt daarmee op 2,02 procent. Dit betekent een minimale stijging van 0,09 procent ten opzichte van 2011.

Aantal overleden patiënten Albert Schweitzer ziekenhuis periode 2007-2012 (ruwe sterftecijfers). Bron: SAP rapportage RNPFCOC

ASZ	2012	2011	2010	2009	2008	2007
klinische opnamen	33.239	30.633	31.781	29.752	28.290	28.908
dagopnamen	42.239	36.408	39.491	37.300	35.813	35.206
overleden klinische opnamen	670	592	647	716	739	765
overleden dagopnamen	1	0	1	0	0	0
sterfte klinische opnamen	2,020%	1,93%	2,040%	2,41%	2,61%	2,65%
sterfte asz dagopnamen	0,002%	0,0%	0,003%	0,00%	0,00%	0,00%

TABEL 3.2 STERFTE IN KLINISCHE OPNAMEN EN HSMR, 2010-2012.

PERIODE	TOTAAL AANTAL OPNAMEN	TOTALE STERFTE	AANTAL OPNAMEN (VOOR HSMR)	WERKELIJKE STERFTE (VOOR HSMR)	VERWACHTE STERFTE (VOOR HSMR)	HSMR	95% BETROUW-BAARHEIDS-INTERVAL HSMR
2010	31.985	764	11.460	636	603	105	(97-114)
2011	32.734	700	11.801	602	559	108	(99-117)
2012	34.071	738	10.078	621	552	112	(104-122)
2010-2012	98.763	2.202	35.339	1.859	1.715	108	(104-113)

HSMR ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

De Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) is een rekensysteem dat rekening houdt met de factoren die de kans op overlijden beïnvloeden. De HSMR wordt uitgedrukt in een getal dat de verhouding weergeeft tussen het aantal overledenen in één ziekenhuis en het landelijk gemiddelde. Een HSMR onder de honderd geeft aan dat in het betreffende ziekenhuis minder patiënten overlijden dan mag worden verwacht op basis van het landelijk gemiddelde. De HSMR van het Albert Schweitzer ziekenhuis is berekend over een periode van drie jaar, namelijk 2010-2012, en bedraagt over deze periode 108. Zie tabel 3.2Voor het Albert Schweitzer ziekenhuis bedraagt in 2012 de HSMR 112 zoals berekend door het CBS. De bijbehorende SMR's (diagnose-groepen) zijn samen met een toelichting in te zien op www.asz.nl.

- In het Albert Schweitzer ziekenhuis is in 2013 verder uitvoering gegeven aan de in 2008 gekozen aanpak:
- het tijdig signaleren van mogelijke negatieve trends en proactief verbeteren
 - het toepassen van de monitor bij complicatiebesprekingen
 - het gebruik van structurele dossieranalyse
 - het volgen van de resultaten (prestatie-indicatoren) die bereikt worden bij een aantal landelijk gekozen thema's: de kwetsbare oudere patiënt, acuut myocard infarct, etc.

CORRECTIE HSMR MBT PALLIATIE

	WERKELIJKE STERFTE	VERWACHTE STERFTE	HSMR	Betrouwbaarheidsinterval	
				ONDER	BOVEN
HSMR 2012	621	552	112	104	122
Correctie palliatief ASZ	57	19			
Correctie overleden ASZ 2012	564	533	106	97	115

- De stijging van de HSMR is onderzocht. Dit onderzoek richtte zich op:
- registratie
 - kwaliteit van zorg

Het zorginhoudelijke onderzoek is uitgevoerd door middel van structurele dossieranalyse. Uit het onderzoek zijn de volgende zaken naar voren gekomen:

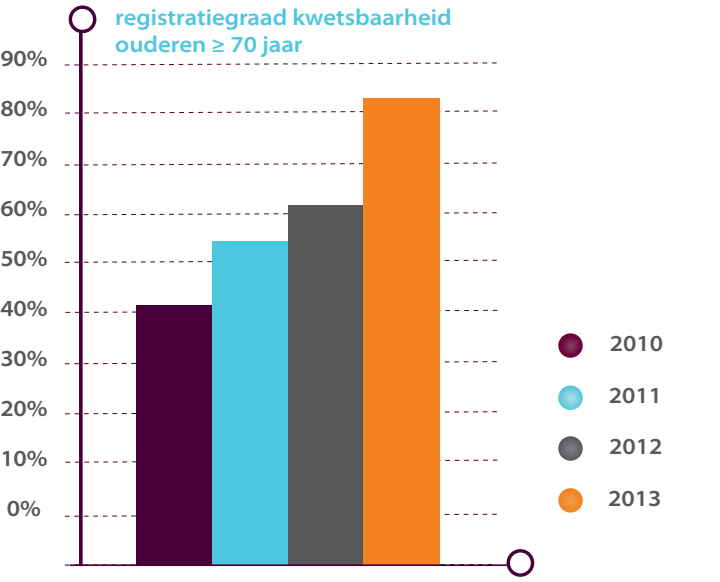
- Er bestaan verbetermogelijkheden met betrekking tot de registratie van patiënten die reeds bij opname uitbehandeld zijn. Veel van deze patiënten zijn ten onrechte meegeteld bij de berekening van de HSMR. Een officieuze correctie laat dan een forse daling van de HSMR zien. Verbeteringen in de registratie zijn inmiddels doorgevoerd.

- Een zorginhoudelijke analyse is uitgevoerd over twee aandoeningen met een verhoogde sterftekans, namelijk:
- Pneumonie (longontsteking)
 - Hartfalen/AMI (verminderd functioneren van het hart en een acute hartaanval)
- Uit de analyse door de vakgroepen Cardiologie en Longziekten is het volgende gebleken:
- Ziektebeelden kunnen niet direct naar resultaten van behandeling binnen een bepaald vakgebied worden vertaald, bijvoorbeeld:

- overlijden aan een hartinfarct of een pneumonie kan zowel plaats vinden op een afdeling Geriatrie, Interne Geneeskunde, Longziekten, Cardiologie of op een Intensive Care.
- Met name voor oncologische patiënten geldt dat de plaats van terminale zorg de sterftecijfers sterk beïnvloedt, waardoor de ziekenhuissterfte een vertekend beeld kan laten zien. Oversterfte van een diagnosegroep wijst dus niet per definitie op oversterfte in iedere betreffende afdeling/behandelingseenheid.
 - Onduidelijk is of de verhouding sterfte in het ziekenhuis versus sterfte thuis, hospice of in een verpleegtehuis in de regio Dordrecht wordt beïnvloed door sociaal-economische omstandigheden. Naast de hierboven beschreven analyse is een top 3 bepaald van de specifieke hoogrisicopatiëntengroepen.Deze groepen overlappen voor het grootste deel met de patiënten uit de eerdergenoemde onderzochte aandoeningen.
 - Ongeplande opname
 - 45-64 jaar
 - Sterfte < 2 dagen

SMR'S ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

De Standard Mortality Rate (SMR) geeft net als de HSMR aan hoe hoog de sterfte van een ziekenhuis is vergeleken met het landelijke gemiddelde, maar dan specifiek voor een bepaalde diagnosegroep of



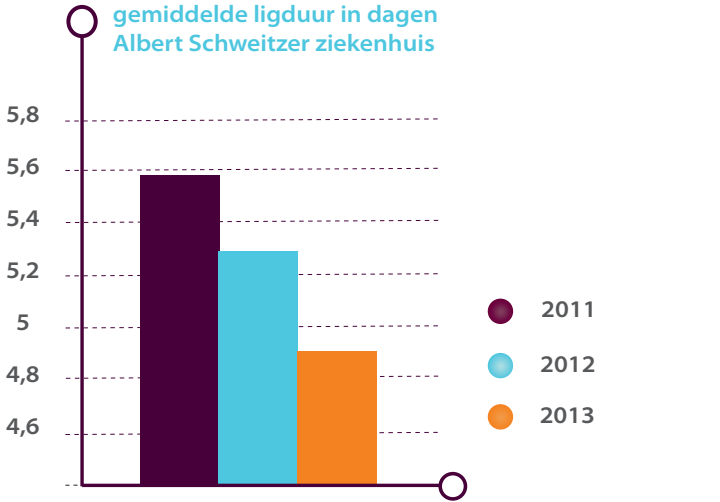
patiëntencategorie. De SMR's zijn berekend over de 50 diagnosegroepen waaruit de HSMR is opgebouwd en bepaalde patiëntengroepen die zijn gebaseerd op: wel of niet met spoed opgenomen, bepaalde leeftijdscategorieën en geslacht. De SMR's zijn gepubliceerd op de website.

KWETSBARE OUDEREN SCREENING OP GEHELE BUNDEL; VALLEN, DELIRIUM, SNAQ EN FYSIEKE BEPERKINGEN

In 2013 is de registratiegraad op kwetsbaarheid bij ouderen van 70 jaar of ouder verder toegenomen (zie grafiek). In het ziekenhuisinformatiesysteem is een verpleegkundige module ontwikkeld, zodat in één oogopslag te zien is of iemand gescreend is op kwetsbaarheid. In 2014 wordt deze module verder doorontwikkeld naar het registreren van de interventies bij verhoogd risico op vallen, delirium, ondervoeding en fysieke beperkingen.

GEMIDDELDE LIGDUUR ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

De gemiddelde ligduur is door betere logistieke sturing op het patiënten proces in 2013 verder afgenomen van 5,27 gemiddelde ligdagen in 2012 naar 4,94 gemiddelde ligdagen in 2013. In 2009 was de gemiddelde ligduur nog 8,1 dagen. Deze forse - en nog doorzettende - daling is te danken aan het systeem TOC, dat vanaf 2009 gefaseerd werd ingevoerd. Doel is het terugdringen van onnodige ligdagen, waar immers noch de patiënt, noch de zorg in het algemeen bij gebaat is.





4.4 Veilig

Zorgen voor een veilig ziekenhuis, waarin zowel patiënten, medewerkers en bezoekers veilig kunnen verblijven, is een verantwoordelijkheid van alle medewerkers en is ook in 2013 een belangrijk punt van aandacht geweest. We doen dit door het verbeteren van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en het verbeteren van specifieke thema's.

Het **Veiligheidsmanagementsysteem** bestaat uit onderdelen zoals :

- Risicobewustzijn van medewerkers bevorderen
- Incidenten melden, oorzaken- en trendanalyses uitvoeren
- Het maken van risicoanalyses voor de processen (Prospectieve Risico analyses)
- Veiligheidsrondes lopen
- Verbeteracties uitvoeren op veiligheidsrisico's

SAVE - JAAROVERZICHT INCIDENT MELDINGEN 2013:

In 2013 zijn 3034 incidenten gemeld, in 2012 waren dat er 3662.

AANTAL MELDINGEN PER MAAND 2013	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	totaal
medicatie	73	60	69	56	62	62	57	64	54	62	61	65	745
pat. overig	227	196	185	204	164	210	206	139	164	189	208	197	2289
eindtotaal	300	256	254	260	226	272	263	203	218	251	69	262	3034

COMMISSIE MELDINGEN PATIENTVEILIGHEID

De commissie is ingesteld door de Raad van Bestuur en is verantwoordelijk voor de behandeling van meldingen en het maken van rapportages en analyses en het onderscheiden van trends. De commissie heeft tot doel de decentrale SAVE-teams (SAVE is Systeem Afdelings Veiligheid) te ondersteunen. Zij bewaakt het regelmatig opsturen van de oorzakenanalyses en de trendanalyses.

INCIDENTENMELDINGEN

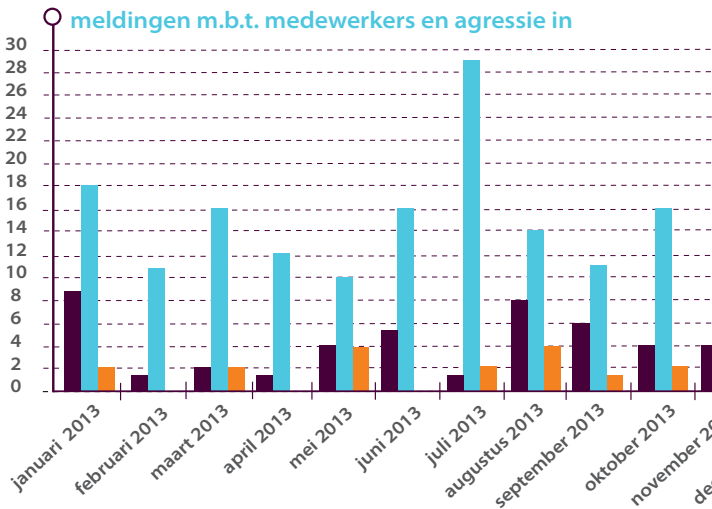
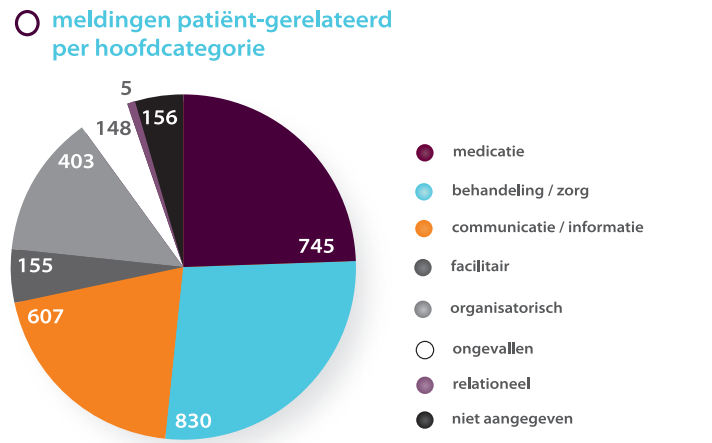
SAVE is ingevoerd om (ernstige) incidenten te voorkomen, door juist de alledaagse kleine ongewenste zaken aan te pakken. Het decentraal incidentmelden en –afhandelen is op alle afdelingen ingevoerd.

CLASSIFICATIE ERNST INCIDENTEN:

- 1 = fataal
- 2 = zeer ernstig
- 3 = ernstig
- 4 = minderernstig
- 5 = bijna incident

Alle Incidenten worden digitaal gemeld in IMS (Incident Meldsysteem). De meldingen 3, 4 en 5 worden op afdelingsniveau afgehandeld. Van de classificaties 3 dienen de afdelingen een oorzakenanalyse te maken en deze op te sturen naar de CMP. Calamiteiten en zeer ernstige incidenten worden zo spoedig mogelijk mondeling gemeld aan de RvB, de bedrijfsleider, de arts en de voorzitter CMP en bij het secretariaat van de CMP. De classificaties 1 en 2 worden onderzocht door de CMP. Van de classificaties 1 wordt meestal een onderzoekscommissie ingesteld.

Naar aanleiding van de meldingen zijn diverse aanbevelingen aan de Raad van Bestuur gedaan met betrekking tot scholing en verbetering van de onderlinge communicatie. Het blijkt ook dat op sommige afdelingen de medicatie niet of niet juist wordt ingevoerd in EVS. Er zijn in 2013 enkele SIRE onderzoeken uitgevoerd door de calamiteiten-onderzoekscommissie.



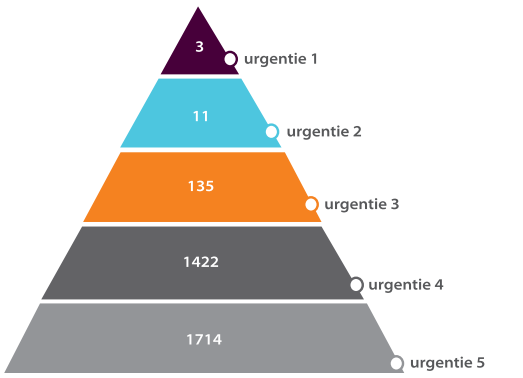
ANALYSES

Per trimester (3x per jaar) stellen de afdelingen een trendanalyse op van de Minder ernstige- en bijna incidenten van deze periode. Dit helpt hen om te bepalen waar effectief verbeteracties kunnen worden ingezet. De trendanalyses worden op centraal niveau samengevat voor de centrale Commissie Meldingen Patiëntveiligheid (CMP). Hardnekkige knelpunten kunnen zo op organisatieniveau worden aangepakt. Van de incidenten met urgentieclassificatie 3 Ernstig worden door de afdelingen oorzakenanalyses gemaakt om basisoorzaken te vinden. In 2013 zijn ongeveer 40 oorzakenanalyses uitgevoerd, significant meer dan in 2012. Fatale en Zeer ernstige incidenten worden onderzocht met de SIRE methodiek door de calamiteiten-onderzoekscommissie. In 2013 zijn 6 SIRE onderzoeken afgerond. Enkele onderzoeken lopen nog.

PROSPECTIEVE RISICOANALYSES (PRI)

Een zogenaamde prospectieve risicoanalyse wordt uitgevoerd om proactief veiligheidsrisico's in de processen op te sporen en zo nodig maatregelen te nemen om schade te verminderen. In 2013 zijn zes grote PRI's uitgevoerd, waaronder enkele ter voorbereiding op procesveranderingen: (1) invoering van het Landelijk Schakelpunt (LSP) voor uitwisseling van medicatiegegevens, (2) in gebruik nemen van de barcodescanner in de medicatiedeelrondes, (3) en de verhuizing van de dialyseafdeling naar locatie Dordwijk. Daarnaast zijn er een aantal PRI's uitgevoerd op kleinere processen, op afdelingsniveau.

aantal meldingen incidenten





INTERNE EN EXTERNE AUDITS

Met het uitvoeren van interne audits sporen we continu punten ter verbetering op. Audits kunnen uitgevoerd worden ter beoordeling van het systeem binnen een afdeling, maar ook voor het beoordelen van een specifiek thema. De afdelingen gebruiken de uitkomsten van de interne audits voor verbetering. Zij stellen daarvoor een actieplan op. Alle afdelingen worden minimaal eenmaal per 4 jaar bezocht. De hoog risico afdelingen eenmaal per 2 jaar.

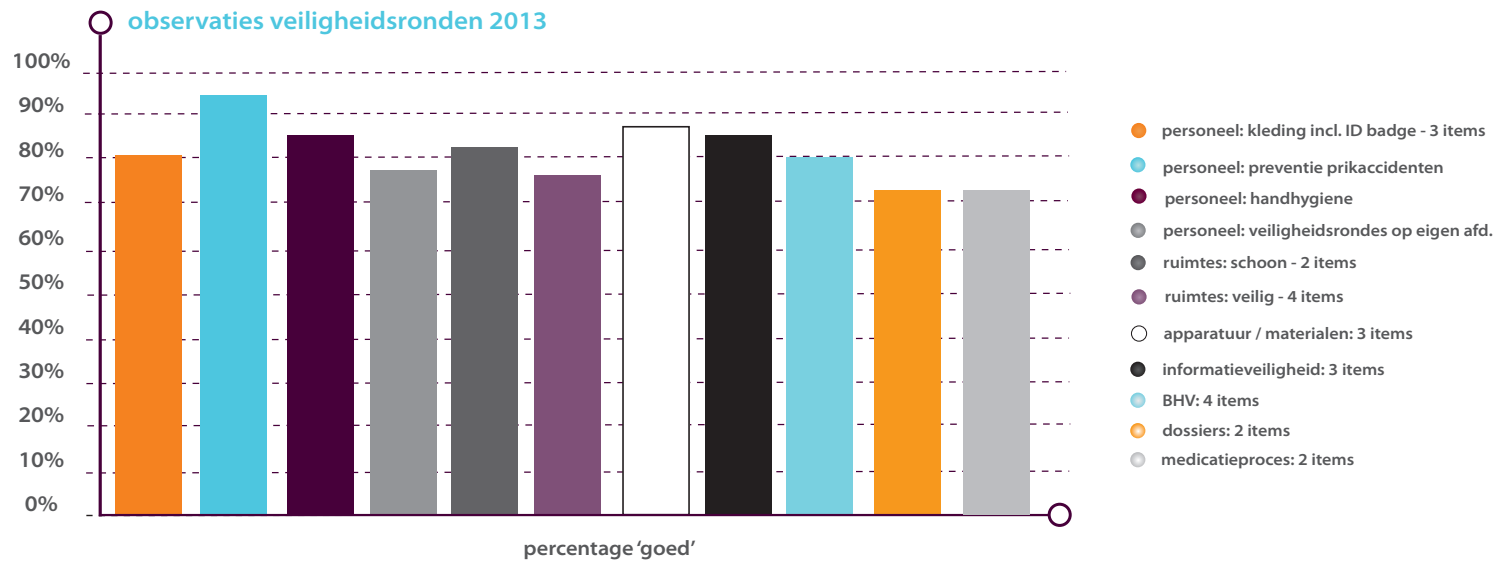
AANTAL UITGEVOERDE INTERNE AUDITS

JAAR	GEPLAND	UITGEVOERD	% GEREALISEERD
2009	25	21	84,0%
2010	43	37	86,0%
2011	50	50	100,0%
2012	24	23	95,8%
2013	24	21	87,5%

In 2013 zijn specifieke thematische audits uitgevoerd:

- High-Risk medicatie (veiligheidsthema)
- Albert Schweitzer ziekenhuis regeling dossiervoering
- Naleving van richtlijn “veilig werken met cytostatica” op poli urologie
- Hygiëne audits door de afdeling infectiepreventie

EEN OVERZICHT VAN DE UITKOMSTEN VAN DE RONDES DOOR RVB/SB EN BEDRIJFSLEIDERS:



Medicatiebereiding, check op werkplaats.

VEILIGHEIDSRONDES 2013

Veiligheidsrondes worden gelopen door leden van de Raad van Bestuur en Stafbestuur, door de bedrijfsleiders, door de veiligheidscoördinator en op afdelingen door de eigen medewerkers. De Raad van Bestuur/Stafbestuur en de bedrijfsleiders gebruiken hierbij een observatiechecklist met een aantal vaste items. In totaal zijn door hen 30 afdelingen bezocht in 2013. Voor de rondes op de eigen afdelingen gebruiken de medewerkers specifiekere observatielijsten.

VERBETERACTIES

Een van de hardnekkige risicofactoren is communicatie en overdracht. Dit bleek ook uit diverse oorzakenanalyses. In 2013 is ziekenhuisbreed gestart met invoering van de SBARR methodiek waarmee overdrachten van informatie tussen zorgverleners wordt gestandaardiseerd.

EEN GOED VOORBEELD IS:



Team Resource Management-training in het ASz Patiëntveiligheid:

“Wat is uw Situational Awareness?”

Aaron Anderson en Peter Barendrecht zijn werkzaam als respectievelijk anesthesiemedewerker en IC/CCu-verpleegkundige in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

VEILIGHEIDSTHEMA’S

De tien Veiligheidsthema’s die vanaf 2007 landelijk gelanceerd zijn, zijn in 2013 voor wat betreft de projectfase afgerond. Drie thema’s krijgen een verbreding in de organisatie, om de ‘best practice’ ook in te voeren op andere afdelingen waar het thema van toepassing is. Het gaat hier om de thema’s pijn, het voorkomen van lijnsepsis en verwisseling (van patiënten, van te behandelen lichaamsdeel en van patiëntinformatie), die in 2014 een vervolg krijgen.

TOEZICHT RIJKSINSPECTIES ZIEKENHUIZEN

De rijksinspecties zijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILenT), de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ISZW) en de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA). In het toezicht van de rijksinspecties wordt een onderscheid gemaakt tussen algemeen-, gefaseerd- en thematisch toezicht. Onder gefaseerd toezicht vallen de kwaliteit- en veiligheids-indicatoren ziekenhuizen en indicatoren medicatieveiligheid.

MEI 2013: IGZ OVERWEGEND POSITIEF OVER INFECTIEPREVENTIE

Het bezoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ),aan locaties Dordwijk en Amstelveen, was intensief en bij vlaggen streng. Maar het is prima verlopen. Het algemene oordeel van de IGZ over de stand van onze infectiepreventie is positief. De grote lijn die de inspecteurs zagen, was dat het Albert Schweitzer ziekenhuis flinke stappen vooruit heeft gezet en dat we met deskundig personeel in ons ziekenhuis serieus aan het werk zijn om veilig te werken en besmetting te voorkomen. Ook is een aantal verbeterpunten benoemd, waar de komende weken en maanden nader aan gewerkt moet worden.



JULI 2013: POLIKLINISCHE APOTHEEK LOCATIE ZWIJNDRECHT MAAKT GOEDE INDRUK OP IGZ

In juli heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een bezoek gebracht aan de poliklinische apotheek op locatie Zwijndrecht. Tijdens het bezoek is op verschillende punten gecontroleerd, zoals de controle van de vervaldatum, registratie van de koelkasttemperatuur, controle kinderdosering en informeren van de trombosedienst bij relevante interacties. Aan al deze eisen voldoet locatie Zwijndrecht.

BRANDVEILIGHEID / BHV

Om goed voorbereid te zijn op een eventuele brand, moeten afdelingen een ontruiming te oefenen. In 2013 heeft 76 % van de afdelingen geoefend. De Bedrijfs Hulp Verlening (BHV) heeft in 2013 de ontruimingsoefeningen verder gestructureerd, zodat de instructie nu bestaat uit de onderdelen:

1. instructie tijdens werkoverleg
2. een kleine eerste oefening op de afdeling
3. uitgebreide oefening op de afdeling



INSPECTIEBEZOeken DIE DE RIJKSINSPECTIES IN 2013 HEBBEN GEBRACHT AAN HET ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

ONDERWERP / THEMA	DATUM
Inspectie Leefomgeving en Transport, afdeling Handhaving Gevaarlijke Stoffen, heeft locatie Dordwijk bezocht in het kader van het onderwerp vervoer van gevaarlijke stoffen.	11-12-2012
Scopendesinfectie: onaangekondigd bezoek van de IGZ in het kader van het inspectieonderzoek Toezicht Scopendesinfectie 2012.	12-12-2012
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, Divisie Consument & Veiligheid heeft een inspectie uitgevoerd op 15 maart jl. in locatie Sliedrecht. Bij deze inspectie werd geconstateerd dat de voedselveiligheidsprocedures weergegeven in de hygiënecode niet of onvoldoende werden toegepast.	15-03-2013
Op woensdag 27 en donderdag 28 maart 2013 bracht de Inspectie van de Gezondheidszorg een bezoek aan het Albert Schweitzer ziekenhuis in het kader van het inspectieonderzoek naar de samenwerking in de zorg rond de geboorte in de regio Dordrecht en Zwijndrecht.	27-03- 2013 28-03-2013
Thematoezicht infectiepreventie: inspectiebezoek bijzonder resistente micro-organismen. Bezoeken werden gebracht aan afdelingen waar flexibele endoscopen worden gereinigd en gedesinfecteerd. Tevens werden protocollen en andere documenten beoordeeld die werden genoemd in het toetsingskader scopendesinfectie.	03-06-2013
Onaangekondigd inspectiebezoek Inspectie Leefomgeving en Transport (IL&T), afdeling Handhaving gevaarlijke stoffen in het kader van een controle (1e herhalingsinspectie) op de naleving van de vervoersvoorschriften van het ADR (= Europees Verdrag betreffende het internationaal vervoer van gevaarlijke goederen over de weg). Deze inspectie maakte deel uit van een landelijke thema-actie bij ziekenhuisinstellingen en was gericht op het vervoer van gevaarlijke (infectueuze) afvalstoffen.	10-07-2013
Politheek: inspectiebezoek aan poliklinische apotheek Albert Schweitzer ziekenhuis, locatie Zwijndrecht.	16-07-2013
Onaangekondigd inspectiebezoek Inspectie Leefomgeving en Transport (IL&T), afdeling Handhaving gevaarlijke stoffen in het kader van een controle (2e herhalingsinspectie) op de naleving van de vervoersvoorschriften van het ADR. Deze controle was gericht op de geconstateerde overtreding tijdens de 1e herinspectie op 10 juli 2013. Deze inspectie maakte deel uit van een landelijke thema-actie bij ziekenhuisinstellingen en was gericht op het vervoer van gevaarlijke (infectueuze) afvalstoffen.	24-07-2013
Inspectiebezoek 'sedatie buiten de OK'. De inspecteurs hebben de afdelingen SEH en MDL bezocht.	01-08-2013
Herinspectiebezoek gecombineerd toezichtbezoek waarbij zowel het toezicht Scopendesinfectie 2012 en thematisch toezicht infectiepreventie worden geïnspecteerd.	05-09-2013
Gesprek IGZ met Raad van Bestuur, voorzitter Stafbestuur en secretaris RvB inzake de meldingen betreffende bekkenbodemchirurgie. Tevens had IGZ een gesprek met gynaecoloog.	15-10-2013
Politheek: inspectiebezoek aan poliklinische apotheek Albert Schweitzer ziekenhuis, locatie Dordwijk.	29-10-2013
Jaargesprek met de Inspecteur voor de Gezondheidszorg waarin de volgende onderwerpen werden besproken:	28-11-2013
Actualiteiten Albert Schweitzer ziekenhuis. Voorgenomen bestuurlijke fusie Rivas en Albert Schweitzer ziekenhuis. Opname en verwijzing: bilocatiebeleid en afspraken met RAV over (door)verwijzing van patiënten. Hoofdbehandelaarschap en supervisie. Samenwerking in de keten. Behandeling: volumennormen onder andere OCR's en time-out. Zorg en monitoring: dossiervoering, onder andere EPD en EVS. Uitkomsten van zorg: hoe stuurt de RvB op de uitkomsten van zorg, dossieronderzoek, DUCA. Evaluatie van zorg: veiligheidsmanagementsysteem, klachten, calamiteiten, audits, visitaties. Stand van zaken VAR. Ziekenhuisspecifieke onderwerpen: stand van zaken eventueel disfunctionerende maatschappen, vakgroepen en/of beroepsbeoefenaren. Stand van zaken opvolging Thematische Toezichtbezoeken.	

Ontruimingsoefening ‘Office on Fire



Dinsdag 5 maart is in de kantorenflat een grootschalige ontruimingsoefening gehouden. Het scenario van de oefening was dat er brand uitgebroken was (met flinke rookontwikkeling) op de vijfde etage van de kantorenflat. Het ontruimingsalarm ging in de hele flat. Normaal gesproken verzamelt de BHV eerst bij de receptie, maar om te kunnen observeren hoe er werd ontruimd was er op iedere afdeling een BHV'er gestationeerd.

De BHV heeft tweemaal geparticipeerd in een zogenaamde CBRN oefening (chemisch, biologisch, radiologisch, nucleair)



Oefening chemische ramp - oefening met besmette patiënten



ZIROP

Het Ziekenhuis rampenopvangplan (ZiROP) treed in werking als er buiten het ziekenhuis een grote calamiteit plaats vindt en de stroom slachtoffers hierbij zo groot is dat deze niet bij de normaal geldende procedures op een adequate wijze kan worden opgevangen. Ziekenhuizen kunnen worden geconfronteerd met rampsituaties. Het ZiROP zorgt voor structuur bij de rampopvang. In het ZiROP worden de hoofdlijnen beschreven met betrekking tot de (organisatie)structuur bij de opvang van grote aantallen slachtoffers. Daarnaast wordt in het ZiROP aangegeven welke voorbereidende activiteiten worden verwacht van alle mogelijk betrokken afdelingen. Het ZiROP moet er voor zorgen dat er tijdens een externe calamiteit op een efficiënte en gestructureerde wijze wordt gehandeld. Het regelmatig toetsen en oefenen van dit plan is noodzakelijk. De opvang van grote groepen slachtoffers in een kortere of langer durende periode is afwijkend van de dagelijkse zorg. In 2013 zijn nagenoeg alle geplande activiteiten uitgevoerd.

ACTIVITEIT	2013				AANTAL DEELNEMERS
	Q1	Q2	Q3	Q4	
1. Training “ondersteuning crisisteam” (vervolg)		X			10
2. Verdiepingsmodule crisisbesluitvorming en scenariodenken	X	X			19
3. Verdiepingsmodule calamiteitencoördinator		X	X		7
4. Oefening commandoteam (externe calamiteit)	X		X		19
5. Oefening crisisteams (commandoteam en beleidsteam)		X		X	26
6. Training decontaminatie (CBRN) op SEH Dordwijk		X			15
7. Operationele inzetoefening (externe calamiteit) met de witte kolom				X	60
8. Workshop crisiscommunicatie (vervolg 2012)		X			7
9. Alarmeringsoefening					verschoven naar 7 januari 2014
10. Advanced HAZMAT Life Support (AHLS)	X		X		2
11. HMIMS					niet aangeboden in de regio

AFSPRAKEN OVER AANPAK RAMPEN VEILIGHEIDSREGIO EN ZIEKENHUIZEN

Goede zorg verlenen tijdens rampen en grote incidenten; daarvoor tekenden de Veiligheidsregio Zuid-Holland Zuid, het Albert Schweitzer ziekenhuis en het Beatrixziekenhuis in september een overeenkomst. Hierin wordt de samenwerking tussen de ziekenhuizen en de regionale hulpdiensten bij grote incidenten en rampen geregeld. De overeenkomst bevat afspraken die in het verlengde liggen van de reguliere werkzaamheden. De vorige overeenkomst met de ziekenhuizen was gedateerd en aan herziening toe. Inhoudelijk zijn vooral de volgende zaken aanleiding geweest om te komen tot een nieuwe overeenkomst: het uitwisselen van slachtofferinformatie, het ZiekenhuisRampenOpvangPlan (ZiROP), afspraken over opleiden, trainen en oefenen.



Hoofdstuk 5

MEDEWERKER

MEDEWERKER

5.1 Personeel en Arbeid

PERSONEELSBELEID

De visie van het ziekenhuis is duidelijk: goed opgeleide, ondernemende, betrokken en gezonde medewerkers zorgen voor goede patiëntenzorg. Investeren in medewerkers loont. Persoonlijke ontwikkeling, patiëntgerichtheid, doelmatigheid en bedrijfsprestaties varen er wel bij. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen op het gebied van opleiding, personeelsontwikkeling en personeelsbeleid beschreven.

TOP EMPLOYER

In 2013 heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis voor de tweede maal het predicaat TOP Employer ontvangen. TOP Employer is een keurmerk van het CRF instituut, een specialist op het gebied van onderzoek naar personeelsbeleid. Bij het jaarlijkse onderzoek wordt gekeken naar primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden, werkomstandigheden, training en ontwikkeling, carrière-mogelijkheden en organisatiecultuur. Het Albert Schweitzer ziekenhuis bevindt zich met dit predicaat in het gezelschap van een groot aantal profit en non-profit organisaties.

VERMINDERING AANTAL ARBEIDSPLAATSEN

Of het de benchmark van de accountant is, de TragPi benchmark of een analyse van het pensioenfonds, iedere keer opnieuw blijkt

dat de personele kosten in het Albert Schweitzer ziekenhuis te hoog zijn. Dat is zorgelijk voor de korte en lange termijn exploitatie. Omdat de kosten voor gezondheidszorg in Nederland groeien (en er minder financiële middelen voor zorgaanbieders zullen komen), is het noodzakelijk dat zorgaanbieders kritisch zijn op kosten. Ook wordt het Albert Schweitzer ziekenhuis, door hoge kosten, in vergelijking met andere ziekenhuizen te duur. Een reëel risico op “uit de markt prijzen” ligt op de loer. Vooral omdat andere (STZ) ziekenhuizen ook hard blijven werken aan betere prestaties. De hoge personeelskosten worden met name veroorzaakt doordat het Albert Schweitzer ziekenhuis, in vergelijking met andere ziekenhuizen, meer medewerkers inzet. Daarom is vastgesteld dat de huidige personeelsbezetting eind 2013, ten opzichte van augustus 2012, met minimaal 150 fte moet zijn afgenomen. Belangrijk uitgangspunt daarbij was de personele vermindering zonder gedwongen ontslagen zou moeten plaatsvinden. Deze doelstelling werd in november 2013 behaald, onder andere door terughoudend te zijn met het verlengen van tijdelijke arbeidsovereenkomsten en met de invulling van vacatures. Bovenal werd de doelstelling gerealiseerd door de introductie van het TOP team. Het idee bij het TOP team is dat boventallige medewerkers worden ingezet in de situaties waar anders flex medewerkers worden ingezet. Op deze manier kon tijdelijk snel de gewenste personele situatie worden bereikt en kon



op geleide van het natuurlijk verloop worden toegewerkt naar de definitieve personele situatie.

FORMATIE EN BEZETTING

In onderstaand overzicht wordt een vergelijking gemaakt tussen de personele bezetting per eind 2012 en per eind 2013

	VASTE BEZETTING	FLEXIBELE INZET	TOTALE BEZETTING
2012	2.540	99	2.639
2013	2.493	42	2.535

VERZUIM

De in 2012 in gang gezette aanpak om het ziekteverzuim te verminderen is in 2013 met volle kracht voortgezet. Helaas is het verzuim ten opzichte van 2012, licht toegenomen. Een forse en langdurige griepgolf in de eerste 3 maanden van het jaar, is hiervan een belangrijke oorzaak. Onderstaand staat het verzuimpercentage over de afgelopen jaren:

	2009	2010	2011	2012	2013
VERZUIMPERCENTAGE TOTAAL ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS	5,0	5,2	5,3	4,1	4,4

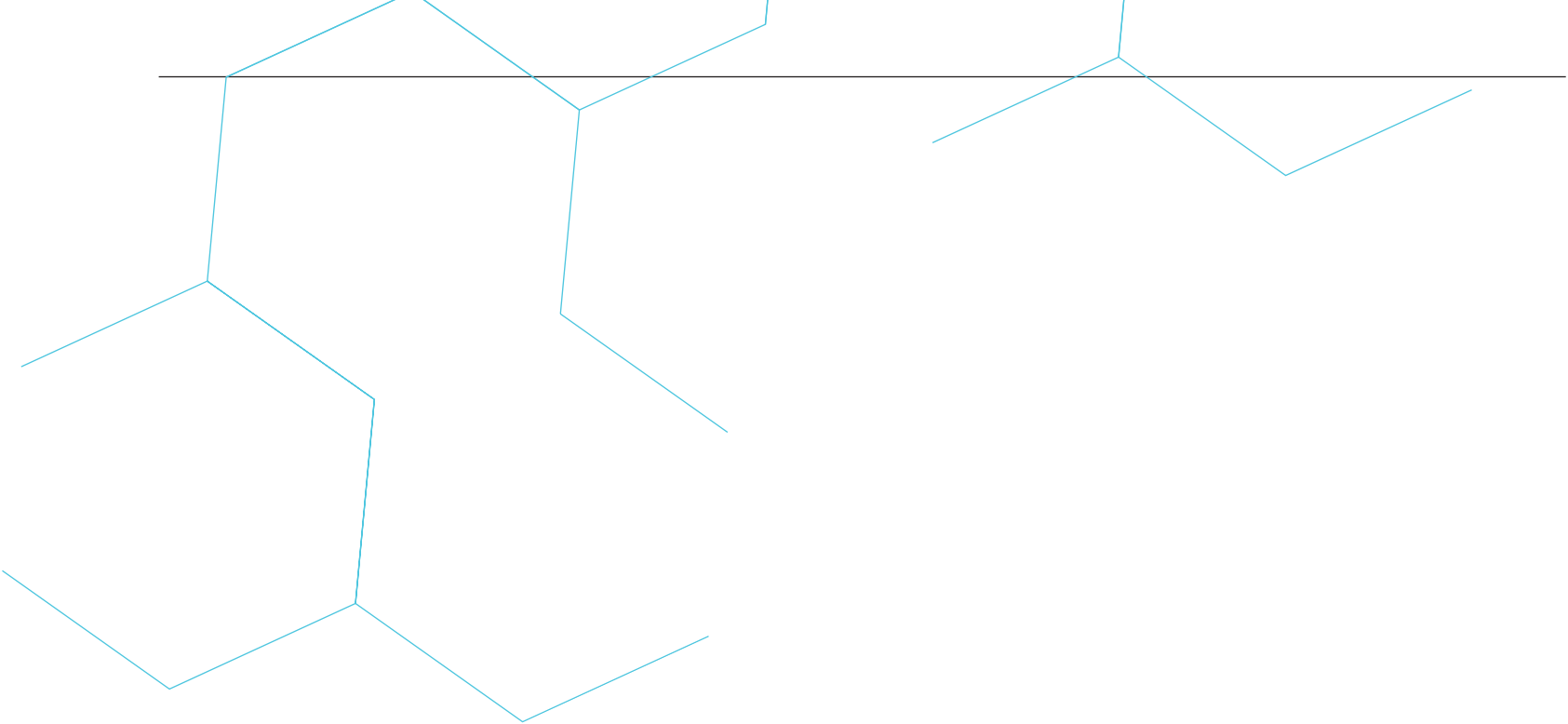
Uit de verzuimcijfers vanaf het laatste kwartaal 2013 blijkt dat de dalende trend opnieuw wordt voortgezet. En dat sluit goed aan bij onze ambitie om het verzuim, via een geleidelijke weg, op 3,0% te laten uitkomen.

VEILIG WERKEN IN HET ZIEKENHUIS

Onderstaande tabel benoemt het aantal meldingen van ongevallen met medewerkers gedurende de afgelopen 3 jaar.

INDELING INCIDENTEN	2011	2012	2013
Prik, snij, bijt- spataccidenten	101	78	18
Gevaarlijke situaties door scherpe voorwerpen (in 2011 en 2012 opgenomen in telling prikaccidenten)	-	-	61
Overige incidenten met gevaar voor besmetting met micro-organismen	6	8	12
Agressie, geweld en ongewenste intimiteiten	42	39	42
Gevaarlijke stoffen (incl. medicatie) (in 2011 en 2012 alleen incidenten met gevaarlijke medicatie)	8	9	20
Werkdruk (in 2011 en 2012 niet als groep opgenomen)	-	-	7
Val-, struikel- en stootincidenten/ gevaar	28	26	11
Onveilige situaties rond BHV/ beveiliging/ privacy (blokkade nooddeuren/ geen bereikbaarheid)	23	11	8
Elektrische veiligheid	-	3	1
Overige incidenten (haperend- of defect materiaal/ slechte communicatie/ slechte hygiëne/ te weinig hulpmiddelen/ klimaat)	18	27	28
Totaal	226	201	208

Het totale aantal incidentmeldingen van medewerkers in IMS is in 2013 ongeveer gelijk aan het aantal meldingen in 2012. Er zijn wel enkele verschuivingen in de oorzaak van de meldingen. De grootste daling is te zien bij val-, struikel- en stootincidenten. De grootste stijging is te zien bij gevaarlijke stoffen. In 2012 werden hier alleen medicatie incidenten weergegeven, in 2013 ook andere gevaarlijke stoffen.



5.2 Opleiden, Onderwijs en Onderzoek

KWALITEIT ALS BASIS VOOR HOOGWAARDIGE PATIËNTENZORG

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is één van de 28 opleidingsziekenhuizen in Nederland die hoogwaardige medische zorg kunnen verlenen. Deze ziekenhuizen hebben hun samenwerking geformaliseerd in de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsziekenhuizen (STZ). De medisch specialistische opleidingen vormen de kern van het samenwerkingsverband tussen deze ‘Teaching Hospitals’. Het ziekenhuis neemt deel aan opleidingen tot medisch specialist, medische vervolgopleidingen, co-assistentenopleiding, (medisch)

ondersteunende functies, paramedisch en verpleegkundig gebied. Alle opleidings-, onderwijs- en wetenschappelijk onderzoeksgelateerde activiteiten (zie onderstaand schema) binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis worden gecoördineerd en georganiseerd vanuit het Leerhuis.



Bibliotheek



Leerdomein ASz



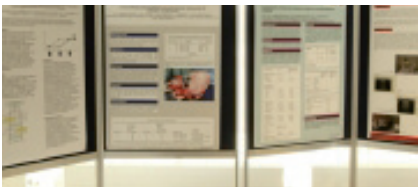
Bedrijfsopleidingen



Stagebureau



Vaardigheidsonderwijs



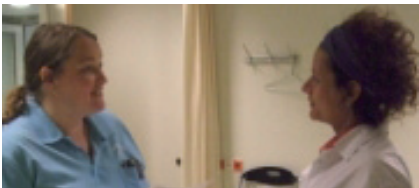
Wetenschap



Medische opleidingen



Overige opleidingen



Verpleegkundige opleidingen

MEDISCHE OPLEIDINGEN

Aantal medische opleidingen	: 18
Aantal Assistenten In Opleiding tot Specialist (AIOS)	: 98 (79,6 Fte)
Aantal Huisartsen in opleiding (HAIO)	: 23
Aantal co-assistenten	: 296
Aantal leerling verpleegkundigen	: 93

OPLEIDINGSERKENNINGEN

Voor medisch specialistische opleidingen binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis bestaat de Medisch Specialistische OpleidingsCommissie (MSOC). Voor een aantal opleidingen is een academisch deel vereist en zijn er samenwerkingsovereenkomsten met academische centra (Erasmus MC of AMC).

- Aantal door de RGS-erkende opleidingen in 2013: 14
- Aantal niet door de RGs erkende opleidingen: 4 (klinische chemie, klinische fysica, medische psychologie en ziekenhuis farmacie)

In 2013 werden de afdelingen Kindergeneeskunde, Klinische Chemie, Gynaecologie, Medische psychologie en SEH gevisiteerd. De SEH en Kindergeneeskunde kregen de opleidingsbevoegdheid voor 2 jaar. Het binnenhalen van de opleiding Kindergeneeskunde was een lang gekoesterde wens. Zeer fraai dat vanaf 2014 de eerste AIOS Kindergeneeskunde in ons ziekenhuis komt werken. De overige opleidingen werden weer erkend voor 5 jaar. In november 2013 werd ziekenhuis-breed het leerklimaat en de kwaliteit van alle opleiders, resp. voor de 5e en 4e keer gemeten, middels de DIRECT (Dutch Residents Educational Climate Test) en SETQ (Systematic Evaluation of Teaching Qualities).



Het Albert Schweitzer ziekenhuis loopt hiermee in ons land voorop. Nationaal en internationaal (NVMO en AMEE) werd door leden van de MSOC, in samenwerking met de onderwijskundige en opleidings- en onderwijscoördinator, symposia, oral presentations, posters en workshops gegeven.

ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS ERKEND OPLEIDER VOOR DESKUNDIGE INFECTIEPREVENTIE

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is sinds juli een erkend opleidingsziekenhuis voor deskundigen infectiepreventie (ofwel ziekenhuishygiënisten). Het Albert Schweitzer ziekenhuis verzorgt deze opleiding samen met het UMC Utrecht. De theorie vindt daar plaats, de praktijk in ons ziekenhuis.

VERPLEEGKUNDIGE OPLEIDINGEN EN STAGEBUREAU

De opleiding tot verpleegkundige kan in het Albert Schweitzer ziekenhuis op MBO- of HBO-niveau gevolgd worden. Op MBO-niveau kan dat via de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) of de beroepsopleidende leerweg (BOL). In het HBO-onderwijs wordt dit respectievelijk een duale- en reguliere leerweg genoemd. Nadat de opleiding tot verpleegkundige is afgerond, zijn er vele vervolgopleidingen (specialisaties) mogelijk.

Aantal leerling verpleegkundigen in 2013	: 93
Aantal stagiaires MBO/HBO in 2013	: 365

BEDRIJFSOPLEIDINGEN

De BedrijfsOpleidingsCommissie (BOC) heeft 2013 gebruikt om een meerjarenbeleidsplan 2013-2015 te ontwikkelen. Door een nieuwe samenstelling van deelnemende leden heeft de BOC de ambitie een strategische plaats in de organisatie te bereiken.

GEORGANISEERDE SCHOLINGEN

Totaal aantal georganiseerde scholingen	: 326
Evaluatiecijfer scholingen (doel was: >7,5)	: 8,2
Geannuleerde scholingen	: 78
Aantal symposia	: 17

VAARDIGHEID- EN REANIMATIEONDERWIJS

Door een verbeterslag in de organisatie van het reanimatie en vaardigheidsonderwijs heeft 48% van de hiervoor verplicht gestelde doelgroep het onderwijs gevolgd. De verbeterslag houdt in dat het onderwijs naar de afdeling, op vraag wordt georganiseerd. In 2013 is dit als pilot gestart. In 2014 wordt de organisatie van scholing op vraag, naar afdeling toe, gecontinueerd.

Team Resource Management (TRM trainingen): Doel van dit onderwijs is om als multidisciplinair team veilig samen te werken in hoogrisico situaties en kans op fouten veroorzaakt door menselijk handelen te minimaliseren. Het gaat er om hoe jouw eigen situatiebewustzijn is, met name in acute situaties en wat heb je nodig hebt om goed te kunnen functioneren. De co assistenten binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis trainen wij hierin en zij waarderen dit enorm.

Vaardigheidsonderwijs	: 127 beschikbaar, 85% bezet
Deelnemers reanimatieonderwijs	: 48%

LEERDOMEIN – E-LEARNING

In samenwerking met The Competence Group uit IJsselstein is in 2010 het Leerdomein Albert Schweitzer ziekenhuis ‘live’ gegaan. In het Leerdomein Albert Schweitzer ziekenhuis kan een medewerker een e-module doorlopen, klassikale cursussen boeken en is voor hem of haar een portfolio ingericht. Alle medewerkers van het Albert Schweitzer ziekenhuis kunnen via het Leerdomein digitaal onderwijs volgen, al dan niet in combinatie met andere leeractiviteiten. Verpleegkundigen kunnen kiezen uit een aanzienlijk scala aan voorbehouden- en risicovolle handelingen. Ook veiligheidsthema's kunnen digitaal doorlopen worden. In heel 2013 hebben 2339 unieke gebruikers ingelogd op het portaal.

Simulatieonderwijs. Bewustwording van ‘menselijke factoren’ onder stress (Intranet bericht januari 2013)



Daar sta je dan als co-assistent, samen met twee of drie onbekende collega's, bij een bed met een high-tech-pop die een patiënt voorstelt. De pop wordt in een rap tempo zieker en zieker. Kreunt en zucht, raakt buiten westen, vertoont de signalen van een hartaanval en daarna volgt een hartstilstand. Wat ga je doen? Het zweet staat menig co-assistent in de handen tijdens ‘simulatieonderwijs’ in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Bij dit type scholing wordt niet getest of men de goede medische dingen doet, maar of men bij stress (onder meer) het overzicht behoudt, effectief communiceert, leiding neemt of accepteert en elkaar aanspreekt.

WETENSCHAPSCOMMISSIE

In 2013 heeft de Wetenschapscommissie haar dienstverlening verder geprofessionaliseerd. In een addendum bij het beleidsplan “Zorg voor Wetenschap” heeft de Wetenschapscommissie de verdere lijnen naar de toekomst uitgezet, voorzien van een praktisch overzicht van prioriteiten ten aanzien van beleidsplan ten behoeve van de Raad van Bestuur. Om de strategische punten te realiseren zijn de concrete doelstellingen voor de periode 2012 - 2015 vastgelegd in de vorm van een plan van aanpak om het wetenschapsbeleid te verankeren in het ziekenhuisbeleid voor de komende vijf jaar. De huidige ontwikkelingen en snelle veranderingen maken het echter aannemelijk dat tussentijds doelen aangepast en/of toegevoegd zullen moeten worden, afhankelijk van het urgentieniveau. De praktische tools om deze doelen te realiseren zullen door de wetenschapscommissie worden uitgewerkt.



AANVRAGER	SPECIALISME	ONDERWERP
Yusuf Karamermer	Radiologie	DENERF (renal DENervation in End-stage Renal Failure
Ingrid Steenis	Afdeling B3	Lijninfecties in zicht
Karlijn Stouten	GKCL	Waarde en bruikbaarheid van verschillende hepcidine testen om ijzer status te bepalen in patiënten met ijzer deficiëntie anemie en anemie bij chronische ziekte
Elles Zock	Neurologie	Reducing delay in acute stroke care
Carlo Holtzer	Plastische chirurg	Zijn er functiestoornissen van de bovenste extremiteit na percutane coronaire interventie via de arteria radialis
Martijn van Hooft	SEH	Remifentanil-TCI for procedural sedation and analgesia in the Emergency Department: a randomized controlled trial

STIPENDIUM

Het Stipendium biedt onderzoekers de mogelijkheid zich (fulltime) bezig te houden met research activiteiten (voor een periode van maximaal drie maanden). Voor de financiële ondersteuning van Albert Schweitzer ziekenhuis geïnitieerd onderzoek is in 2013 vanwege de hoeveelheid aanvragen eenmaal een Stipendiumronde gehouden. Het volledige stipendium budget voor 2013 is toegekend aan 6 onderzoekers:

WETENSCHAPPELIJK TIJDSCHRIFT ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS (WASZ)

In 2013 verscheen tweemaal het Wetenschappelijk tijdschrift Albert Schweitzer ziekenhuis (WASz). Door middel van het tijdschrift worden medewerkers en verwijzers periodiek op de hoogte gehouden van allerlei wetenschappelijke activiteiten van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Het 2e WASz van 2013 heeft in het teken gestaan van de 9e jaarlijkse wetenschapsdag.

CURSUSSEN

De volgende cursussen werden in 2013 gegeven op het gebied van wetenschappelijk onderzoek:

CURSUS	AANTAL DEELNEMERS
Pubmed	6
Poster maken	9
Medical writing in English	13
Wetenschappelijk onderzoek incl. SPSS	24
GCP scholing	30

WETENSCHAPSDAG 2013

In juni werd de ‘9e jaarlijkse Wetenschapsdag Albert Schweitzer ziekenhuis’ gehouden in het auditorium op de locatie Dordwijk. De wetenschapsdag was een succesvolle en goed bezochte dag met ruim 100 bezoekers.

WETENSCHAPPELIJK SPREEKUUR

Het wetenschappelijk inloopspreekuur is in 2013 door circa 60 personen bezocht. De (onderwijs)samenwerking met de afdeling Biostatistiek van heet Erasmus MC zal ook in 2014 gecontinueerd worden en daar waar nodig geïntensiveerd worden.



VASTGOED

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft in 2012 een beleid bepaald ten aanzien van de locatieprofilering van het ziekenhuis. Deze locatieprofilering moet toekomstbestendig zijn en uiteraard voldoen aan externe en eigen criteria van kwaliteit en veiligheid op alle locaties en aan wet- en regelgeving. Maar de locatieprofilering zal bovenal moeten bijdragen aan een verbetering van de doelmatigheid. De investeringen in de huisvesting moeten rendabel en financieerbaar zijn.

De belangrijke conclusies uit de in 2012 uitgevoerde analyse zijn:

- Met 4 locaties (en 2 buitenpoli's) heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis overcapaciteit.
- Het voor lange tijd aanhouden van 2 grote locaties in één stad (Dordrecht) past niet in een toekomstbestendige inrichting van het ziekenhuislandschap.
- Het Albert Schweitzer ziekenhuis staat nog voor grote investeringen in de locatie Dordwijk.
- Een doelmatiger bedrijfsvoering en betere capaciteitsbenutting zijn noodzakelijk, mede voor een concurrerend kostenniveau.
- Concentratie van capaciteit is gefaseerd mogelijk, waarbij OK en IC op langere termijn knelpunten kunnen worden, waarin moet worden voorzien.

Op basis hiervan is, als kern van de bestuurlijke visie op de locaties, het voornemen geuit om op termijn alle klinische en OK-activiteiten te concentreren op twee locaties: Dordwijk en Zwijndrecht, elk met een eigen profiel.

DORDWIJK (DW)

Op Dordwijk ligt het accent op een high tech interventiecentrum, SEH, IC niveau 3, complexe zorg, zwaardere meerdaagse opnamen, acute verloskunde. Bijna alle specialismen zullen op deze locatie poliklinische zorg aanbieden. Om plaats te kunnen maken zal een deel van de minder complexe zorg worden overgebracht naar Zwijndrecht of een van de andere locaties.

Het nieuwe profiel van Dordwijk en het op termijn afstoten van Amstelveen vragen dat er op Dordwijk meer ruimte gecreëerd wordt. Onder andere door efficiënter om te gaan met de huidige ruimten.

ZWIJNDRECHT (ZW)

Zwijndrecht is en blijft van groot strategisch belang voor het Albert Schweitzer ziekenhuis. Om redenen van kwaliteit en veiligheid en anticiperend op externe ontwikkelingen (SEH) zal Zwijndrecht op termijn echter geen SEH en IC hebben.

In Zwijndrecht ligt het accent op electieve zorg, lichtere meerdaagse



opnamen en dagbehandelingen. Vanaf begin 2013 was er geen SEH meer, maar een triage/acute opnameafdeling en enkele bewaakte bedden. Er is een separate patiëntenstroom ingericht voor de OK gebonden dagbehandelingen. Er is een dagbehandelingsafdeling ingericht, en waar mogelijk worden ingrepen in een poliklinische setting uit gevoerd. Zwijndrecht zal op deze manier blijven voorzien in een toekomstbestendige, kwalitatieve en veilige vorm van acute basiszorg, in nauwe samenwerking met de huisartsen. Gezien de landelijke ontwikkelingen van concentratie vindt er vanaf eind 2013 geen acute verloskunde meer plaatsvinden in Zwijndrecht. De locatie blijft wel voorzien in de poliklinische moeder&kind zorg. De klinische kindergeneeskundige zorg is op de locatie Dordwijk geconcentreerd, de kinderdagbehandeling is wel gebleven op de locatie Zwijndrecht. In Zwijndrecht wordt dus ook in de toekomst een breed palet excellente basiszorg geboden, door (vrijwel) alle vakken: poli, dagopnamen en meerdaagse opnamen (voor zover niet-complex/geen IC-vereisend).

SLIEDRECHT (SL)

De locatie Sliedrecht behoudt haar functie van diagnose- en behandelcentrum en is ook de locatie van het Pijncentrum. Alle poliklinische activiteiten van de vakgroepen blijven hier onveranderd. Vanaf 2013 vindt, met uitzondering van het pijncentrum, in Sliedrecht geen activiteiten meer plaats die een OK-infrastructuur nodig hebben, dat houdt in de combinatie van OK personeel, -ruimte en anesthesie. De daaraan gerelateerde dagopnamen vinden dus ook niet meer plaats door de snijdende specialismen. Sinds half 2013 vinden er geen overnachtingen meer plaats, ook niet voor het Pijncentrum of het verpleeghuis Waerthove van de Rivas Zorggroep. Rivas heeft nieuwbouw gerealiseerd zodat ze geen afdeling binnen de locatie van het ziekenhuis nodig hebben. Wel blijft het mogelijk om in een poliklinische setting ingrepen uit te voeren. Sliedrecht ontwikkelt zich op termijn tot een toekomstgericht centrum voor diagnose en poliklinische behandeling, waarbij het Albert Schweitzer ziekenhuis samenwerkt met de eerstelijns en andere partijen en openstaat voor innovatieve concepten.

AMSTELWIJCK (AW)

Om de bedrijfsmatige doelstellingen van het Albert Schweitzer ziekenhuis te behalen (verbeteren vermogenspositie, bedrijfsmatig

gezonde organisatie), zal de locatie Amstelveen zo spoedig mogelijk gesloten worden zodra dit uit financieel en capaciteitsoogpunt mogelijk is.

DE BUITENPOLIKLINIEKEN RIDDERKERK EN STRIJEN

De activiteiten in Strijen zijn afgebouwd en het contract wordt niet verlengd. Albert Schweitzer ziekenhuis ziet Ridderkerk als een kanslocatie.

In de aanloop naar deze uiteindelijke locatieprofilering is er in 2013 reeds gerealiseerd:

- De OK-activiteiten is geconcentreerd op 3 locaties: Dordwijk, Zwijndrecht en Amstelveen, in combinatie met het uitgangspunt dat vakgroepen zoveel als mogelijk op maximaal 2 locaties OK-actief zijn, doelmatigheid is hiervoor een leidend principe. Er is een plan gemaakt om te voorzien in de toekomstige OK-capaciteit op de locaties Dordwijk en Zwijndrecht (combinatie van efficiënte benutting, een gezonde balans tussen bedrijfstijdenverlenging en uitbreiding OK's)
- Amstelveen is open gehouden aangezien dit (met name voor de OK- en poliklinische capaciteit) nodig was. De activiteiten Dialyse, PAAZ en de poli nefrologie die op Amstelveen plaats vonden zijn ondergebracht in Dordwijk.
- In Sliedrecht zijn de activiteiten (m.u.v. het Pijncentrum) die een OK-infrastructuur behoeven en de daaraan gerelateerde dagbehandeling gestaakt en voor het merendeel over gebracht naar Zwijndrecht en zonodig naar Amstelveen.

Aangezien de locaties Dordwijk en Zwijndrecht ruim 20 jaar oud zijn wordt de centrale techniek op deze locaties vervangen of gerenoveerd. Deze technische “midlife renovatie” wordt parallel uitgevoerd met het beschikbaar maken van een aantal afdelingen. Op de locatie Dordwijk is essentieel dat de aansluiting tussen oudbouw en nieuwbouw logisch en efficiënt is. De locatie Dordwijk is door het realiseren van de nieuwbouw een zeer grote locatie geworden. Het grote ziekenhuis moet onderdeel van de gemeenschap zijn waarbij het gaat om samenwerking en zorg dicht bij. Dit wordt bereikt doordat we de stad naar het ziekenhuis weten te brengen door gebouwen (wij noemen het huizen) thema's te geven die deze verbondenheid materialiseren. In 2013 is de “laan” doorgetrokken waardoor de hoofdstructuur duidelijker is geworden. Aan deze laan staat het gerenoveerde huis “de

bibliotheek” waar een aantal afdelingen zijn gerenoveerd. Deze nieuwe structuur zorgt er tevens voor dat patiënten en bezoekers goed de weg weten te vinden.

Op basis van de midlife renovatie en de locatieprofilering zijn in 2013 een aantal technisch uitdagende en belangrijke projecten gerealiseerd. Zo is de renovatie van de operatieafdeling op locatie Dordwijk, de nieuwbouw van de operatieafdeling op de locatie Zwijndrecht, nieuwbouw van de productieapotheek en de Centrale Sterilisatie afdeling gerealiseerd. De CSA en het logistiek centrum zijn ondergebracht in de enkele jaren geleden aangeschafte discotheek Amigos.



Belangrijk in het kader van de locatieprofilering was de realisering van een nieuwe Dialyse afdeling op de locatie Dordwijk waardoor de locatie Amstelveen door deze afdeling kon worden verlaten. Op de valreep, vlak voor de jaarwisseling, is het eerste deel van het nieuwe geboortecentrum op de locatie Dordwijk in gebruik genomen. Hiermee kon afscheid worden genomen van de klinische verloskunde functie op de locatie Zwijndrecht. In het kader van de midlife renovatie is in 2013 nieuwe huisvesting in gebruik genomen voor de afdelingen MDL- poli en scopie, poliklinieken Kindergeneeskunde en KNO. In het kader van het Beeldkwaliteitplan is ook voor dit bouwdeel een verbinding gezocht met de stad, als thema is hier gekozen voor de Bibliotheek.

JANUARI 2013. NIEUWE OK'S ZWIJNDRECHT ZIJN KLAAR EN ZE ZIJN PRACHTIG!

De vier OK's in Zwijndrecht hebben de bestaande drie in Zwijndrecht vervangen. De techniek in de nieuwe OK's is uiteraard 'state-of-the-art', maar vooral de vormgeving is opvallend en heel fraai. Rondom de vier OK's wordt de wand meterslang opgesierd door de skyline van Zwijndrecht, waarmee architect Rob Kanbier de verbinding heeft gelegd tussen de binnen- en de buitenwereld. De foto's zijn gemaakt



door Jacqueline Meijer, die zelf op de OK's werkt. De verbinding binnen-buiten wordt ook bereikt door het binnenvallen van daglicht in de OK's. Zo kan het dag- en nachtritme makkelijker worden behouden.

‘WALTERS HUIS’ EN GERENOVEERDE HAL OFFICIEEL IN GEBRUIK (FEBRUARI 2013)



Drs. A.A.M. Brok en P. Eringa openen kunstwerk

Patiënten en bezoekers van de locatie Dordwijk kunnen zich voortaan voor een meditatief moment even terugtrekken in ‘Walters Huis’. Burgemeester Arno Brok en bestuursvoorzitter Pier Eringa waren de eersten die deze ervaring ondergingen. Dat deden zij nadat Brok het kunstwerk officieel in langdurig bruikleen had gegeven aan het ziekenhuis. Tegelijk hiermee werd de gerenoveerde ‘oude’ centrale hal feestelijk opgeleverd, waarin het werk een blikvanger is.

NIEUWE KEUKEN ENERGIEZUINIG EN TRANSPARANT (INTRANET APRIL 2013)

In april hebben de medewerkers van de keuken op de locatie Dordwijk hun nieuwe werkplek in gebruik genomen. De vorige keuken was oud en niet van deze tijd.



JUNI 2013: FAMILIELEDEN NEMEN KIJKJE OP OFFICIEEL GEOPENDE OK'S DORDWIJK

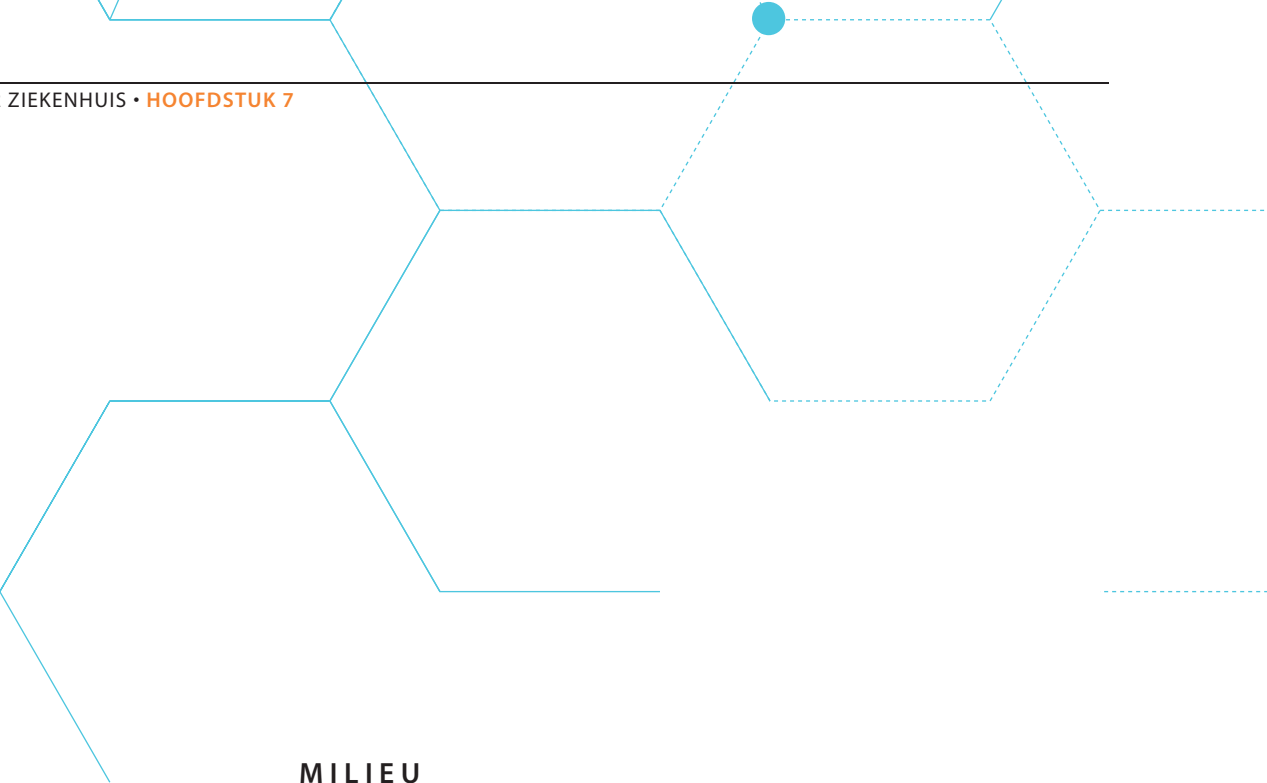
Na een lange periode van nieuwbouw en renovatie zijn de operatiekamers op locatie Dordwijk in juni opgeleverd en in gebruik genomen. Mede door de inzet van medewerkers en specialisten is dit project met succes afgerond. Op 22 juni mochten alle OK-medewerkers hun werkplek aan hun familie laten zien. Er waren demonstraties en bezoekers mochten ook zelf ervaren hoe het is om het werk van hun bekende te doen. Zo konden ze in de endosuite kijkend op een scherm zelf met tangetje een snoepgoed muisje in een bakje leggen. Kinderen mochten in een nagebouwde opstelling een kunstheup inbrengen.





Hoofdstuk 7 →→→

MILIEU



MILIEU

De medewerkers van het Albert Schweitzer ziekenhuis weten als geen ander wat het betekent om zorg voor iemand of iets te hebben. Deze verantwoordelijkheid houdt niet op bij de zorg voor de patiënt. Het gaat om een bredere maatschappelijke betrokkenheid, waar de zorg voor het milieu een onderdeel van is. Het Albert Schweitzer ziekenhuis is zich ervan bewust dat het verantwoordelijkheid draagt voor de gevolgen die zijn activiteiten heeft voor het milieu.

MILIEUZORGSTEEEM

Om tot een vermindering van de belasting van het milieu te komen, is georganiseerde milieuzorg, vormgegeven in een milieuzorgsysteem, noodzakelijk. De Milieuthermometer Zorg is een praktisch milieuzorgsysteem dat bestaat uit een set van criteria om aan een duurzame bedrijfsvoering te voldoen. Doel van het Albert Schweitzer ziekenhuis is om in 2014 een bronzen certificaat te halen.

GEVAARLIJKE STOFFEN

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is aangesloten bij het Milieuplatform zorgsector. Zij beheren de database gevaarlijke stoffen in samenwerking met 30 andere ziekenhuizen. Voor medewerkers zijn de veiligheidsinformatiebladen en de werk instructie kaart, voor de diverse gevaarlijke stoffen, eenvoudig te vinden via het intranet.

MILIEUGEDEVENS: AFVAL

Afvalstoffen worden waar mogelijk ingezameld in het, op elke afdeling aanwezige, afval- inzamelsysteem. Om de belasting voor het milieu te verminderen, is scheiding van afval noodzakelijk. Door afval optimaal te scheiden, worden ook de kosten voor het ziekenhuis gereduceerd. Er zijn verschillende afvalstromen:

- Bedrijfs- of huishoudelijk afval
- Specifiek ziekenhuisafval
- (Klein) gevaarlijke afval
- Papier en karton
- Glas
- Overig afval



MILIEUGEGEVENS: ENERGIE

Het jaar 2013 had 5,6% meer graaddagen dan 2012. Dit leidt tot extra gasverbruik voor verwarming en bevochtiging met ketels maar ook elektriciteitsverbruik voor warmtepompen (DW) en voor de transportpompen van CV. Daarnaast waren de maanden juli en augustus in 2013 veel warmer dan in 2012 waardoor 2013 ook 18 % meer koeldagen* telde. Koelen leidt tot extra elektriciteitsverbruik van koelmachines en transportpompen voor gekoeld water. Veel functies zijn van de locatie Amstelveen (AW) overgebracht naar Dordrecht (DW), die ontwikkeling is in 2013 doorgegaan. In de tweede helft van 2013 zijn in AW enkele transportleidingen dichtgezet en is de zusterflat afgekoppeld. Dit resulteert nu wel in substantieel minder gas- en elektriciteitsverbruik waardoor de inkoop van gas flink is afgenomen. Door afschakeling van transportleidingen kon de WKK in de zomer zijn warmte niet meer kwijt en is dus voor een langere periode uitgeschakeld waardoor er meer elektriciteit is ingekocht. Als in 2014 de OK verdwijnt van de locatie AW kan ook de bevochtiging stoppen wat weer tot een flinke daling van het gasverbruik zal leiden.

AFVAL IN KG PER LOCATIE EN SOORT AFVALSTROOM

	2012	2013				
AFVAL IN KG	TOTAAL	DW/SL	AW	ZW	TOTAAL	VERSCHIL
Klein gevaarlijk afval	4.179	2.604	2.836		5.440	23,20%
Bedrijfsafval	807.680	708.520	74.160	114.700	897.380	10,00%
Karton	23.441	5.640			5.640	-315,60%
Papier	145.732	247.620	65.780	48.350	361.750	59,70%
Specifiek ziekenhuisafval	53.163	53.085	1.860	7.346	62.291	14,70%
Bouw-en sloopafval	4.500		10.960		10.960	58,90%
Swill	29.500	36.960			36.960	20,10%
Totaal	1.068.215	1.054.429	155.596	170.396	1.380.421	22,60%

Ziekenhuisafval in kilogram en per patiënt gewogen eenheid

AFVAL IN KG PER LOCATIE EN SOORT AFVALSTROOM

Op de locatie DW is het inhuizen van allerlei nieuwe afdelingen en functies niet ongemerkt voorbij gegaan. Het energieverbruik op de locatie DW is toegenomen na renovatie en in bedrijfname van een aantal afdelingen in de oudbouw. Verder is in de nieuwbouw de luchtbevochtiging in 2013 gaan werken wat tot een substantieel hoger gasverbruik leidde. In 2013 heeft de bodemopslag op de locatie DW goed gefunctioneerd en was ook nagenoeg in balans. Helaas waren de warmtepompen in de eerste twee maanden nog niet volledig inzetbaar door storingen. Toename in gas- en elektriciteitsverbruik is op de locatie DW wat meer dan op basis van buitentemperatuur verwacht mocht worden. Op de locatie ZW is het bruto vloeroppervlak toegenomen omdat er een nieuw bouwdeel met OK centrum in bedrijf gekomen is. Daarnaast zijn de stoomketels en de CV ketels vervangen. Het energieverbruik op de locatie ZW houdt gelijke tred met de buitentemperatuur en de locatie is dus per m2 bruto vloeroppervlak efficiënter geworden. Op de locatie SL neemt het aantal behandelingen af en zijn er geen overnachtingen mee. Hierdoor neemt het energieverbruik zichtbaar af.

Enkele opvallende zaken zijn over 2013 op te merken.

- Het gasverbruik is op locaties Dordrecht en Zwijndrecht toegenomen door hogere “productie” en een groter aantal graaddagen*. De afname op de locaties AW en SL hangt samen met een afnemende “productie” op die locaties. Over 4 locaties is het gasverbruik 1,7% gestegen en dat is minder dan op basis van graaddagen verwacht mocht worden. Albert Schweitzer ziekenhuis is dus efficiënter geworden
- Het elektriciteitsverbruik is net als het gasverbruik op DW en ZW gestegen. Opvallend is de toename op de locatie AW maar dat heeft te maken met kleinere inzet van WKK.
- Er wordt permanent intensief gemeten om energie verbruik beter te kunnen analyseren. Ook in 2012 zijn naar aanleiding van deze meetresultaten verdere energie besparingsmaatregelen genomen. Per kwartaal wordt er aan de hand van energierapportages bepaald welke maatregelen genomen kunnen worden.
- In de nieuwbouw van DW is in 2010 een Warmte- koudeopslag systeem (WKO) in de bodem in bedrijf genomen. Door de verbeterde monitoring kan het functioneren van het WKO systeem goed gevolgd worden om de inzet van duurzame energie zo groot mogelijk te maken.

- Voor alle locaties is een Energiebeheerplan (EBP) opgesteld. Hierin worden alle mogelijke energiebesparende maatregelen geanalyseerd. De diverse effectieve maatregelen zijn in 2013 uitgevoerd.
- Door de inzet van Warmte Kracht Koppelingen (WKK) op de locaties AW en ZW is een uitstoot van bijna 1.032 ton CO2 vermeden.

Om een betere vergelijking te kunnen maken is het gas en elektriciteitsverbruik omgerekend naar Giga Joule (GJ). Om elektriciteit te produceren is ook (primaire) energie nodig. Daarom is een vergelijk gemaakt tussen het verbruik van ingekochte energie en het verbruik van primaire energie.

- Een graaddag en een koeldag is een rekeneenheid om de (variërende) temperatuur op een eenvoudige manier mee te kunnen nemen in berekeningen, met name in berekeningen over energieverbruik.

	2012		2013	
AANTAL PATIËNTGEWOGEN EENHEDEN (PGE) TOTAAL AFVAL	891.291 KG/PGE		872.183 KG/PGE	
Totaal afvalproductie in kg	1.068.215		1.380.421	
Patiënt gewogen eenheden	891.291	1,20	872.183	1,58
SPECIFIEK ZIEKENHUISAFVAL				
Specifiek ziekenhuisafval in kg	53.163		62.291	
Patiënt gewogen eenheden	891.291	0,06	872.183	0,07

ENERGIEOVERZICHT OP BASIS VAN INKOOP

TABEL: OMREKENING ELEKTRICITEIT OP BASIS VAN ENERGIE-INHOUD 3,6 KJ PER KWH

	2012			2013			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	1.425.655 45.122	13.987.437 50.355	95.477	1.716.111 54.315	14.653.942 52.754	107.069	10,83%
AW	1.365.465 43.217	1.862.220 6.704		1.116.948 35.351	2.191.467 7.889		
ZD	794.287 25.139	2.174.093 7.827	32.966	819.601 25.940	2.451.873 8.827	34.767	5,18%
SD	128.885 4.079	872.476 3.141		128.885 3.973	780.349 2.809		
Totaal			185.584			191.860	3,27%

Het totaal verbruik aan gas en elektra (in GJ) is in 2013 met ruim 3% toegenomen.

OMREKENING ELEKTRICITEIT OP BASIS VAN ENERGIE-INHOUD 9 KJ PER KWH (PRIMAIRE ENERGIE)

	2012			2013			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	1.425.655 45.122	13.987.437 125.887	171.009	1.716.111 54.315	14.653.942 131.885	186.200	8,16%
AW	1.365.465 43.217	1.862.220 16.760		1.116.948 35.351	2.191.467 19.723		
ZD	794.287 25.139	2.174.093 19.567	44.706	819.601 25.940	2.451.873 22.067	48.007	6,88%
SD	128.885 4.079	872.476 7.852		128.885 3.973	780.349 7.023		
Totaal			287.623			300.279	4,21%

ENERGIE IN EURO'S

	2012			2013			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	590.132	1.285.386	1.875.518	721.407	1.379.636	2.101.043	12%
AW	498.625	212.606	711.231	485.649	240.231	725.880	2%
ZD	311.488	1.260.070	571.558	344.166	280.820	624.986	9%
SD	69.535	97.692	167.227	82.273	86.141	168.414	1%
Totaal	1.469.780	1.855.754	3.325.534	1.633.495	1.986.828	3.620.323	9%

TABEL: ENERGIEKOSTEN AFGEZET TEGEN HET AANTAL PATIENTGEWOGEN EENHEDEN

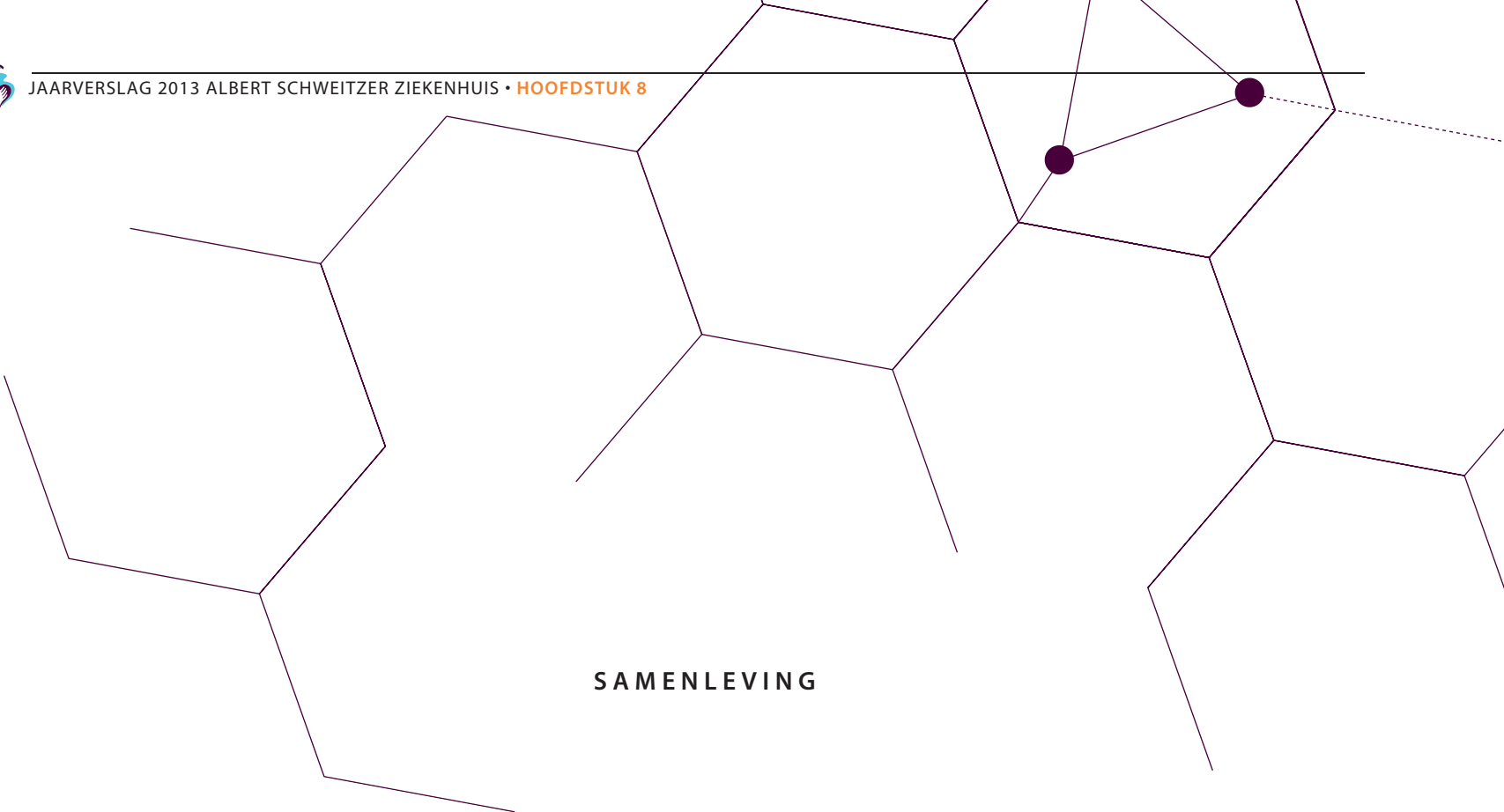
AANTAL PATIËNTGEWOGEN EENHEDEN (PGE)	2012		2013	
		891.291 KG/PGE		872.183 KG/PGE
Energiekosten	3.325.534	3,73	3.620.323	4,15
Patiënt gewogen eenheden	891.291		872.183	

De kosten aan gas en elektra zijn in 2013 gestegen met 9%, ofwel € 294.789. Ook uitgedrukt in patiënt eenheid is er een duidelijke stijging te zien.



Hoofdstuk 8

SAMENLEVING



SAMENLEVING

ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS MAATSCHAPPELIJK BETROKKEN

Op verschillende manieren onderhoudt het Albert Schweitzer ziekenhuis een innige relatie met de samenleving. Uiteraard door samenwerking en nauwe contacten binnen de zorgsector in de regio, maar ook op andere manieren die minder of zelfs niets met de ziekenhuiszorg te maken hebben.

Hieronder in de vorm van een ‘fotojournaal’ enkele uiteenlopende voorbeelden van deze betrokkenheid bij de maatschappij in 2013.

JANUARI

Kinderen van basisschool OBS Dubbeldam krijgen les in ‘cultureel erfgoed’ in het ziekenhuis. Op onze poliklinieken zijn immers bekende Dordtenaren als Van Gijn, De Witt en Buddingh’ zichtbaar, in woord en beeld en met attributen. Als ‘kers op de taart’ gaven verpleegkundigen en dokters ook nog uitleg aan de leerlingen over hun werk. Dubbel leerzaam en leuk!



MEI

Gesloopt, maar voldaan en trots zijn de Albert Schweitzer ziekenhuis Runners over de finish van de Roparun gekomen op de Coolsingel. Niet lang daarna werden ze op de locatie Dordwijk gehuldigd en gedecoreerd door bestuursvoorzitter Pier Eringa. Het team heeft weer een topprestatie geleverd voor de zorg aan mensen met kanker.





JUNI

De Stichting Sliedrecht-Orastie (SSO) neemt een nog keurige, gebruikte ambulance in ontvangst voor hergebruik in Roemenië. De Commissie Buitenland van het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft bemiddeld in de schenking. Vanaf dit jaar schenkt de Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid haar afgeschreven goederen weg via deze ziekenhuiscommissie, die buitenlandse ziekenhuizen ondersteunt.



JUNI

Twee violisten trakteren patiënten in Zwijndrecht op een ontroerend moment. Het zorgt bij menig een zelfs voor tranen van blijdschap. Het ziekenhuis had dit momentje op zijn beurt weer cadeau gekregen van het bedrijf Jeeves, leverancier van gastvrijheidsdiensten in de zorg. Muziek werkt heilzaam en zorgt ervoor dat patiënten zich even in een andere omgeving wanen.



SEPTEMBER

Wie was Albert Schweitzer? Waarom draagt dit ziekenhuis zijn naam? Een groep medewerkers uit het ziekenhuis wil de persoon Schweitzer meer laten leven, omdat hij niet alleen onze naamgever is maar als mens en dokter ook een voorbeeld zou moeten zijn voor ons handelen. De eerste geslaagde poging daartoe is een themabijeenkomst over Schweitzer als musicus. Langzaamaan wordt Schweitzer steeds meer zichtbaar en herkenbaar in het ziekenhuis.



OKTOBER

Mensen in de Drechtsteden die moeite hebben met lezen en schrijven, hebben nu meer kans dat zij herkend en geholpen worden wanneer zij een instantie of zorginstelling bezoeken. Twaalf organisaties hebben in het Albert Schweitzer ziekenhuis (één van de twaalf) het 'Bondgenootschap voor Geletterdheid Drechtsteden' gesloten. Later in het jaar wint het ziekenhuis voor zijn inspanningen ten bate van laaggeletterden de landelijke ABC-trofee in De Efteling, in aanwezigheid van Prinses Laurentien.



OKTOBER

Sinds 2013 herbergt de binnenstad van Dordrecht het 'Nationaal Medisch Museum'. Samen met hun kinderen openen de stichters John en Evelien Verwijs de nieuwe attractie, gelegen recht tegenover het Stadhuis. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft diverse (oude) medische attributen ter beschikking gesteld voor de museumcollectie en helpt het museum bij de promotie.



NOVEMBER

De mannelijke medewerkers van de Spoedeisende Hulp (SEH), Radiologie en de Ambulancedienst Zuid Holland Zuid raken in november hun scheerapparaat niet aan. Zij zijn namelijk team 'Spoedsnor' en doen mee aan de internationale bewustwordingsactie Movember. Met het laten staan van de snor vragen zij aandacht voor prostaatkanker en proberen zoveel mogelijk geld op te halen.





Hoofdstuk 9

JAARREKENING

JAARREKENING

Locatie Dordwijk
Albert Schweitzerplaats 25
3318 AT Dordrecht

www.asz.nl

**Albert
Schweitzer**
ziekenhuis

