

HET JAARVERSLAG 2014 IS EEN UITGAVE VAN HET
ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

Jaarverslag 2014

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



Jaarverslag 2014

HET JAARVERSLAG 2014 IS EEN UITGAVE VAN HET
ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

COLOFON
Het Jaardocument 2014 is een uitgave van het Albert Schweitzer ziekenhuis

Redactie: Jeanette Ligtoet, Frank van den Elsen, Jolanda de Jong, Agnes Klaren, Marius Taks, Joan Voll, Han van Wijk •
Fotografie: Geeske Stoker-Dijkman en Frederike Roozen-Slieker • **Concept en vormgeving:** AmaiAmai, Dordrecht
E-mail: communicatie@asz.nl **Telefoon:** (078) 654 14 18, 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 identificatiegegevens	13
2.2 Structuur van het concern	13
2.3 Kerngegevens en financiële informatie	15
3. GOVERNANCE	
3.1 Bestuur en Toezicht	25
3.2 Medezeggenschap	27
4. PATIËNTENZORG	
4.1 Kwaliteit & Veiligheid	35
4.2 Klantgericht	39
4.3 Effectief	45
4.4 Transparant & Verantwoord	48
4.5 Veilig	51
5. MEDEWERKERS	
5.1 Personeel en Arbeid	59
5.2 Opleiding, Onderwijs en Onderzoek	61
6. VASTGOED	67
7. MILIEU	69
8. SAMENLEVING	75
9. JAARREKENING	81

Inhoud



Trots!
op onze liefdevolle
zorg

Voorwoord

RAAD VAN BESTUUR

2014 was een succesvol jaar. Wie had durven hopen dat we nóg een keer de eerste plaats konden behalen in de AD Ziekenhuis Top 100? Het gebeurde. Zoals we ook opnieuw tot Top Employer werden uitgeroepen. Niet eerder in ons bestaan behandelden we zo veel patiënten als in het afgelopen jaar. Steeds meer patiënten uit de regio, maar ook van daarbuiten, weten ons te vinden.

Het hogere aantal patiënten heeft met name te maken met het goede imago dat we de afgelopen jaren hebben opgebouwd. De medische en verpleegkundige kwaliteit is de laatste jaren zichtbaar verbeterd en dat uit zich in tal van hoge noteringen. Het is erg mooi en stimulerend voor ons allemaal om in de top van de ziekenhuiszorg in Nederland te functioneren. Wij doen het echter niet voor de ranglijstjes en de aandacht, maar voor de patiënten die ons elke dag het allerbelangrijkste toevertrouwen: hun eigen gezondheid.

Regelmatig zien wij in de media en op andere plaatsen de discussie dat er minder vertrouwen zou zijn in de gezondheidszorg. Ondanks toenemende regelgeving en extern toezicht blijven wij sturen op vertrouwen. Als je vindt dat iemand vertrouwen eerst moet verdienen, dan heb je elkaar al verloren. Het begint voor ons met vertrouwen en met goede wil. Zo zijn we inmiddels ook 2015 in gegaan: een jaar waarin we anderhalf procent meer patiënten kunnen behandelen. Daarmee zijn we een van de weinige ziekenhuizen in Nederland die verder mogen groeien.

Met dit document kijken we nog eenmaal in de volle breedte terug op onze activiteiten in 2014. Een jaar dat veel uitdagingen kende, vooral op het gebied van het op verantwoorde wijze behalen van nog meer efficiency in de bedrijfsvoering, met oog voor



de grenzen aan werklast en werkdruk. Een jaar dat we, dankzij incidentele meevallers, financieel gezien prettig konden afsluiten met een flinke verbeterslag van ons eigen vermogen. Maar vooral: een jaar waarin onze specialisten, verpleegkundigen en alle andere medewerkers zich op ieder moment hebben ingezet om met medemenselijkheid excellente zorg te bieden. Graag wil ik iedereen die bij het Albert Schweitzer ziekenhuis betrokken is, hartelijk bedanken voor de bijdragen aan de resultaten.

John Taks
Raad van Bestuur

Dordrecht, mei 2015



VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

INLEIDING - VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT OVER 2014

Het verslag van de Raad van Toezicht over het jaar 2014 geeft inzicht in de wijze waarop de Raad van Toezicht uitvoering heeft gegeven aan zijn toezichthoudende taak in het ziekenhuis. Het jaar 2014 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 2014.

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 over 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.

TOEZICHT EN INFORMATIEVOORZIENING – OVERLEGSTRUCTUUR

De Raad van Toezicht werd in 2014 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 2014 zeven keer in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en eenmaal zonder Raad van Bestuur. Op 9 september 2014 vond – voorafgaande aan de vergadering – een rondleiding over de AZA en het nieuwe OK-complex van de locatie Zwijndrecht plaats en werden thema's toegelicht als patiëntenlogistiek, stimulerend personeelsbeleid. 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

Hoofdstuk 1

VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT





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 2014, 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. Met de Raad van Toezicht van de Rivas Zorggroep vond een kennismakingsbijeenkomst plaats.

KWALITEIT EN VEILIGHEID

De Raad van Toezicht heeft ook in 2014 de ontwikkelingen en verbetermaatregelen op het terrein van kwaliteit, patiëntveiligheid, patiënttevredenheid en medewerkerstevredenheid met belangstelling gevolgd. De Raad van Toezicht is in 2014 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. Tijdens de vergadering van 30 juni 2014 is door de Raad van Bestuur een toelichting gegeven op de kwaliteitsvensters. Ook werd een toelichting gegeven op het – door de afdeling KVI ontwikkelde - kwaliteitsdashboard. Het onderwerp (medische) kwaliteit en veiligheid is een vast agendapunt in de vergaderingen van de Raad van Toezicht. Ook over (medische) incidenten en het jaargesprek met de IGZ werd door Raad van Bestuur steeds gerapporteerd in de vergaderingen van de Raad van Toezicht.

ORGANISATIE-ONTWIKKELING

De Raad van Toezicht volgt de organisatieontwikkeling met veel belangstelling en is hierover door de Raad van Bestuur steeds uitvoerig geïnformeerd. De financiële taakstelling voor 2014, de voorgenomen bestuurlijke fusie met de Rivas Zorggroep, de verzelfstandiging van het GKCL in de Result B.V., de samenwerking met dialysecentrum Elyse, het programma patiëntenlogistiek en het traject om te komen tot de keuze voor een nieuw EPD zijn onderwerpen geweest waarover de Raad van Toezicht in 2014 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. In aanwezigheid van de manager Financiën en Verkoop en met behulp van periodieke managementrapportages, die worden opgesteld conform de plan-

ning- en controlcyclus van het ziekenhuis, werd inzicht verkregen in de financiële positie van het ziekenhuis ten opzichte van de begroting. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is integraal risicomanagement. De Raad van Toezicht bespreekt tweemaal per jaar de rapportage Integraal Risicomanagement.

In de vergadering van de Raad van Toezicht van 12 mei 2014 is – in aanwezigheid van de accountant en de Raad van Bestuur – de jaarrekening 2013 en het accountantsverslag 2013 goedgekeurd en werd de Raad van Bestuur decharge verleend voor het gevoerde beleid in 2013. Ook werd in dit overleg een toelichting gegeven op de stand van zaken met betrekking tot de onderhandelingen met de zorgverzekeraars en de ontwikkeling van de liquiditeitspositie. Het jaarplan en de begroting 2015 (inclusief de investeringen) werd vastgesteld in de vergadering van 8 december 2014. De declaraties van de Raad van Bestuur werden ook in 2014 aan de Raad van Toezicht voorgelegd.

HUISVESTING EN BOUW

Andere belangrijke onderwerpen waar de Raad van Toezicht in aanwezigheid van Raad van Bestuur over heeft gesproken, waren de meerjaren investeringen in huisvesting en bouw. Ook vastgoed stond op de agenda. Voorafgaand aan de vergadering heeft een rondleiding voor de leden van de Raad van Toezicht plaatsgevonden over enkele gerenoveerde / vernieuwde afdelingen op de locatie Dordwijk. Het betrof hier: het geboortecentrum Rhena, de dialyse afdeling en de afdeling dagbehandeling / oncologie.

EVALUATIE FUNCTIONEREN RAAD VAN TOEZICHT – RAAD VAN BESTUUR

Ook het eigen functioneren van de Raad van Toezicht heeft aandacht gehad in 2014. Op 30 oktober 2014 vond een vergadering plaats zonder de aanwezigheid van de Raad van Bestuur, waarbij het functioneren van de Raad van Toezicht, alsmede het functioneren van de Raad van Bestuur werd besproken. Met de leden van de Raad van Bestuur hebben op 3 november 2014 functioneringsgesprekken plaatsgevonden.

VERSLAG VAN DE KWALITEITSCOMMISSIE

De Kwaliteitscommissie heeft als doel het monitoren van aspecten van kwaliteit en veiligheid. In de Kwaliteitscommissie had in 2014 zitting de heer prof. J.A. Rauwerda (voorzitter). Deze commissie overlegt regel-



matig 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 2014 kwam de Kwaliteitscommissie driemaal bijeen en koppelde de bevindingen – via de voorzitter – terug aan de leden 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 financiële ratio's. 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 2014 zitting hebben in de Auditcommissie zijn de heer M.J.H. Jetten (voorzitter) en mevrouw M.M.J. Kamsma (lid). De Auditcommissie is in 2014 tweemaal bijeen geweest. Besproken werden: de jaarrekening; jaardocument / managementletter; kaderbrief / begroting 2015; risico-managementrapportage; de liquiditeitspositie, managementrapportages (bedrijfsvoering), vastgoed beleid, investeringsbeleid en het financieel meerjarenplan 2015 - 2020.

VERSLAG VAN DE REMUNERATIECOMMISSIE

De Raad van Toezicht heeft een Remuneratiecommissie ingesteld, die bestaat uit de heer G.J. Woudenberg en (tot mei 2014) mevrouw S. Reuling. Na het aftreden van mevrouw Reuling is M.J.H. Jetten toegetreden tot de Remuneratiecommissie. De Remuneratiecommissie kwam in 2014 tweemaal bijeen. Er werden voortgangsgesprekken en functioneringsgesprekken gevoerd met de beide leden van de Raad van Bestuur op 3 november 2014 en hierover werd teruggekoppeld aan de voltallige Raad van Toezicht.

CONTINUÏTEIT VAN TOEZICHT EN BESTUUR

In april 2014 is mevrouw S. Reuling afgetreden als lid van de Raad van Toezicht. Gelet op het voornemen om 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. De Raad van Toezicht bestaat daarom momenteel uit vier leden.

SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS 2014

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	• Zelfstandig ondernemer, adviseur en investeerder • Lid Raad van Commissarissen Zeeland Seaports en voorzitter Auditcommissie • Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonbron en voorzitter Auditcommissie
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) • Vice-voorzitter bestuur Brabants-Zeeuwse Werkgeversorganisatie Kring 's-Hertogenbosch • Lid bestuur China Business Association in Breda • Lid bestuur Regionaal Platform Arbeidsmarktbeleid West-Brabant • Lid Stuurgroep Bossche Energie Convenant • Voorzitter Henrik & Maria Stichting
Rauwerda, Prof. dr. J.A.	Lid Raad van Toezicht	• 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

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	6	01-01-2010	01-01-2020	• Voorzitter auditcommissie • Lid remuneratiecommissie
Kamsma, mw. drs. M.M.J. MBA/MBI	7	13-02-2012	01-01-2021	• Voordracht cliëntenraad • Lid auditcommissie • Ondernemingsraad
Rauwerda, Prof. dr. J.A.	7	03-05-2010	01-01-2019	• Voordracht VMS • Voorzitter kwaliteitscommissie
Reuling, mw. mr. S.R.	2	01-01-2010	01-01-2018 (tot mei 2014)	• Voordracht Ondernemingsraad • Lid remuneratie-commissie

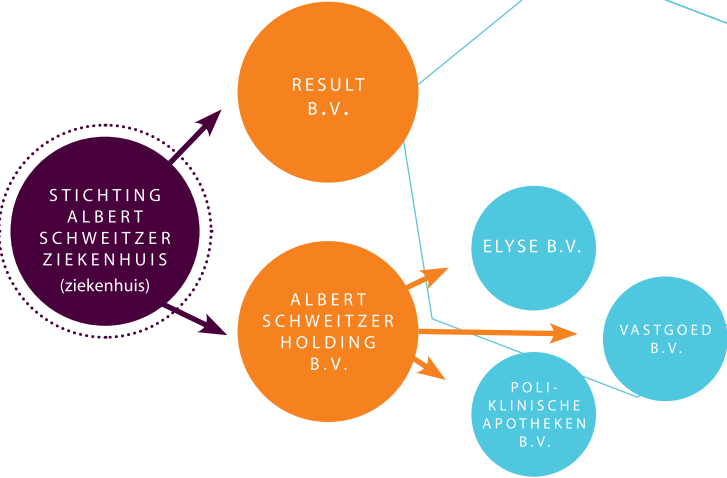


Hoofdstuk 2

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE



Juridische structuur:



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.

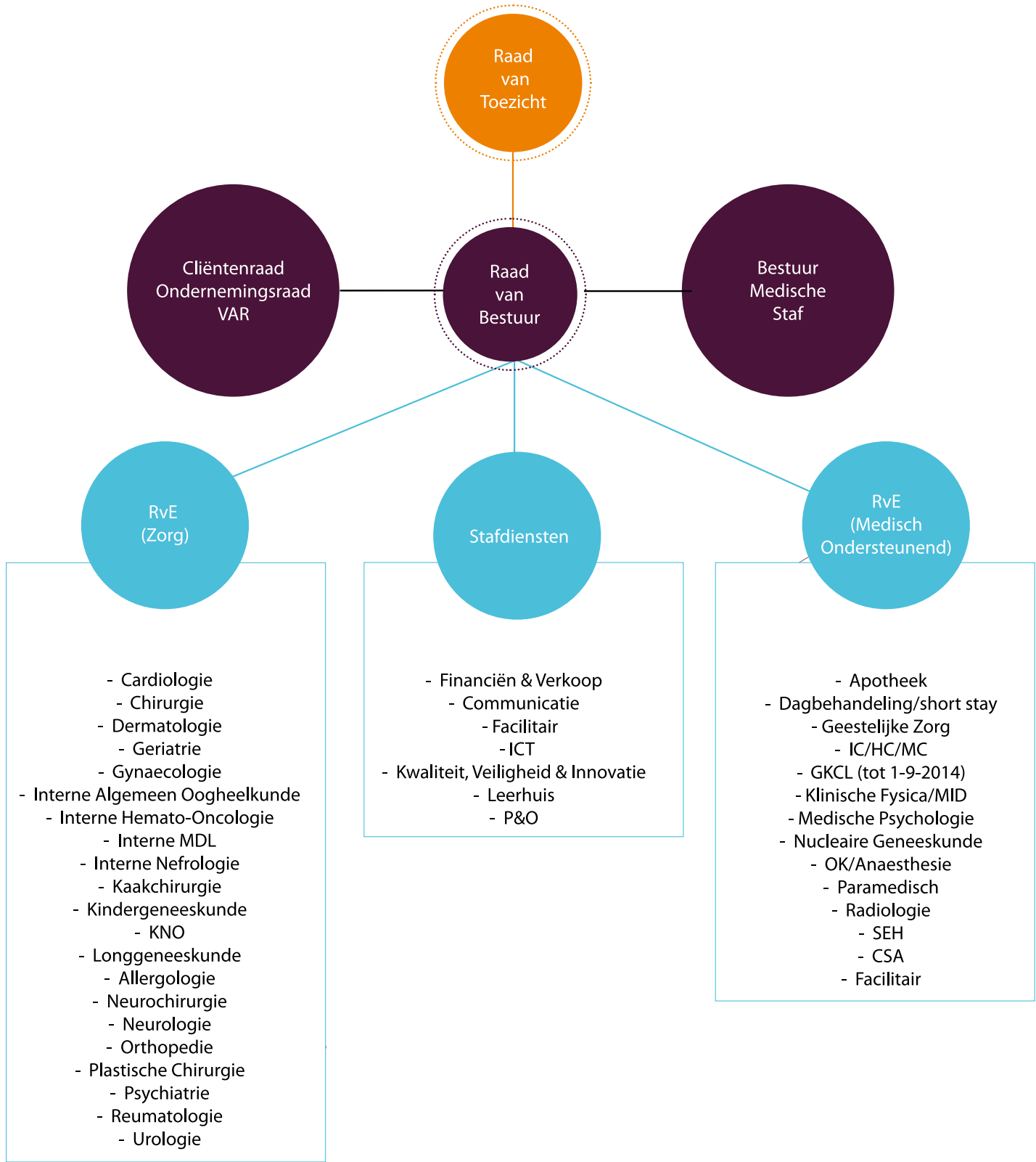
In 2006 is onder de Stichting een Holding opgericht (Albert Schweitzer Holding B.V.). Onder de Holding bevindt zich – eveneens sinds 2006 – de Albert Schweitzer Vastgoed B.V. Dit is de rechtspersoon waarbinnen het vastgoedbeheer van het Gezondheidspark Dordrecht plaatsvindt. In mei 2009 is de B.V. Poliklinische Apotheken, als rechtspersoon onder de Albert Schweitzer Holding B.V., opgericht. Per 1 september 2014 is

het Klinisch Chemisch Laboratorium van het Albert Schweitzer ziekenhuis verzelfstandigd in de Result B.V. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft 70% van de aandelen van de Result B.V.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een minderheidsbelang in de Dienstapothek Drechtsteden B.V.

De Albert Schweitzer Holding B.V. heeft een minderheidsbelang in de Elyse Gorinchem B.V.

ORGANOGRAM



2.3 Kerngegevens Albert Schweitzer ziekenhuis

KERNGEGEVENS	2013	2014	2013	2014
• Aantal beschikbare bedden /plaatsen voor klinische capaciteit en dag-/ deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	565	565		
• Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen	33	33		
• Waarvan plaatsen voor cytostaticabehandeling en dialyse	38	38		
• Waarvan bedden voor hartbewaking	10	10		
• Waarvan bedden voor IC met hartbewaking	10	10		
• Waarvan bedden voor IC zonder beademing	2	2		
• Aantal in verslagjaar geopende DOT zorgproducten	302.416	298.897		
• Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: Aantal in A-segment (tarieven NZa) Aantal in B-segment (vrije prijzen)	116.344 186.072	113.858 185.039		
• Aantal in verslagjaar gesloten DBC's/DOT zorgproducten	299.021	304.654		
• Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: Aantal in A-segment (tarieven NZa) Aantal in B-segment (vrije prijzen)	29.721 269.300	34.669 269.985		
• Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten – O(VP)'s -, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn	1.490.663	1.550.788		
• Uitgevoerde OP verrichting tariefgroep 3	405.358	379.005		
• Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige trajecten en verrichtingen			3.439.970	3.408.289
• Aantal klinische opnamen in verslagjaar excl. interne overnamen in verslagjaar			32.445	32.087
• Aantal patiënten/cliënten met minimaal 1 afgesloten DBC/DOT zorgproduct in verslagjaar			267.933	266.871
• Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: Aantal in A-segment (tarieven NZa) Aantal in B-segment (vrije prijzen)			64.694 203.239	1.137 52.795
• Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar			193.088	150.161
• Alle overige polikliniekbezoeken (herhaalbezoeken) in het verslagjaar			326.248	341.219
• Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar			47.310	41.097
• Aantal cytostaticabehandelingen			6.397	6.672
• Aantal dialyses			20.250	21.320
• Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (incl. verkeerde bed)			160.314	158.433
• Waarvan verkeerde-bed-dagen			0	277
• Aantal beschikbare operatiekamers			16	16



PERSONEEL	2013	2014
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief oproep, stagiaires en Medisch Specialisten per einde verslagjaar	3.365	3.061
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief Medisch Specialisten per einde verslagjaar	2.505	2.444
Aantal Medisch Specialisten in loondienst	36	48
Aantal Medisch Specialisten inhuur	20	20
Aantal Medisch Specialisten vrij beroep	177	177
Aantal FTE Medisch Specialisten in loondienst	29,78	40,22
Aantal FTE Medisch Specialisten inhuur	6,43	6,43
Aantal FTE Medisch Specialisten vrij beroep	155,23	155,23
OPLEIDINGEN	18	19
Aantal medische vervolgopleidingen		

FINANCIEEL

Algemeen

Het financiële beleid van het Albert Schweitzer ziekenhuis is gericht op het realiseren van een positief resultaat, zodat een solvabiliteit opgebouwd wordt die bij de aard en risico's van de organisatie past. Dankzij een positief exploitatieresultaat van € 9,5 miljoen is de solva-biliteit gerelateerd aan de omzet, het weerstandsvermogen, gegroeid naar 17% in 2014. Als reactie op toegenomen risico's worden sturing en verantwoording op financiële parameters naar de financiers steeds belangrijker. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een financieel meerjarenplan vastgesteld, waarin het doel van 20% solvabiliteit gere-lateerd aan de omzet wordt behaald.

Vanuit financieringsperspectief wordt de solvabiliteit gerelateerd aan het totaal vermogen van de organisatie. In de ontwikkeling hiervan heeft Albert Schweitzer ziekenhuis in 2014 een grote stap gezet.

Resultaatontwikkeling

Het jaar 2014 is afgesloten met een resultaat van € 9,5 miljoen. Dit is hoger dan het begrote resultaat en is € 5,4 miljoen hoger dan in 2013. In het geconsolideerde resultaat van het ziekenhuis is een resultaat

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%
2014	15,0%	17,0%

van Albert Schweitzer Holding, waarin o.a. de Vastgoed bv en de Poliklinische apotheek bv worden geconsolideerd, van € 1,6 miljoen begrepen. Met name de Poliklinische apotheek levert vergeleken met 2013 een fors hogere bijdrage aan het resultaat.

De totale inkomsten van het ziekenhuis stegen met € 20,9 miljoen (7,0%) van € 286,6 miljoen tot € 307,5 miljoen. De zorgproductie is in 2014 met ca 1% toegenomen. De zorgomzet is toegenomen met 7,3% .De hogere zorgomzet wordt veroorzaakt door lagere correctie uitkomsten van het zelfonderzoek dan voorzien in de jaarrekening 2014. Daarnaast is in de jaarrekening 2013 uitgegaan van een lagere contractwaarde voor schadelastjaar 2013. In de jaarrekening 2014 is de definitieve contractwaarde verwerkt, wat heeft geleid tot een

hogere omzet voor schadelastjaar 2013. De opbrengst uit hoofde van de transitierегeling 2012 en 2013 is hoger dan in de jaarrekeningen van 2012 en 2013 al was verantwoord, en heeft derhalve in 2014 bijgedragen aan de incidentele baten.

De exploitatiekosten zijn in 2014 gestegen met € 17,0 miljoen (6,2%). Dit bedrag is opgebouwd uit € 2,4 miljoen hogere personeelskosten, € 3,2 miljoen hogere afschrijvingslasten en € 11,4 miljoen toename van de overige bedrijfskosten. De financieringskosten daalden met € 0,4 miljoen.

Productie-ontwikkeling

Tabel: Ontwikkeling in omzet: realisatie 2014 versus 2013 (Exclusief PAAZ – Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis).

NAAM	REALISATIE 2013	REALISATIE 2014	%
Zorgproducten snijdend	€ 102.222.137	€ 102.139.845	- 0,5 %
Zorgproducten beschouwend	€ 110.874.329	€ 113.333.161	1,8 %
Overige producten en add-ons	€ 36.643.349	€ 41.519.945	12,8 %

Omzetverantwoording (geconsolideerd)

BEDRIJFSOPBRENGSTEN	2014 €		2013 €		mutatie	%
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties (exclusief DBC's / DBC-zorgproducten A- en B- segment)	6.044.755	6.044.755	6.605.336	6.605.336	-560.581	-8,49%
Omzet DBC's / DBC-zorgproducten B-segment Omzet DBC's / DBC-zorgproducten A-segment	190.645.023 65.909.728		178.070.869 60.105.932			
Totaal zorgomzet		256.554.751		238.176.801	18.377.950	7,72%
Opbrengsten uit hoofde van transitierегelingen en honorariumplafonds	7.718.843	7.718.843	6.035.771	6.035771	1.683.072	27,88%
Subsides	12.672.615	12.672.615	12.890.458	12.890.458	-217.843	-1,69%
Overige bedrijfsopbrengsten	24.455.653	24.455.653	22.951.023	22.951.023	1.504.630	6,56%
Som der bedrijfsopbrengsten		307.446.617		286.659.389	20.787.228	7,25%

Omzet

Omzet prestatiecontracten

De omzet in prestatiecontracten is € 3,5 miljoen toegenomen. Dit wordt veroorzaakt door de toegenomen productie, die in de onder-handelingen met verzekeraars kon worden vertaald in verhoogde omzetplafonds. De omzet van dure medicijnen is fors toegenomen. Dit betreft zowel de naar het ziekenhuisbudget overgehevelde medicijnen – waarbij de vergoeding veelal op basis van nacalculatie is vastgesteld , als de dure geneesmiddelen die reeds in de zorgproducten waren op-genomen. De omzet van de PAAZ, welke ook met verzekeraars wordt gecontracteerd, is nagenoeg gelijk gebleven.

Opleidingen

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

Overige opbrengsten

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



Kosten

Personeelskosten

De totale personeelskosten zijn toegenomen met € 2,4 miljoen, dat is een stijging met 1,6% ten opzichte van 2013. 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 € 2,2 miljoen (+ 1,5%) ten opzichte van 2013. Deze kostenstijging kwam tot stand door aanpassingen in de CAO en anciënniteit (1,6%), een stijging van sociale lasten en pensioenpremies (0,4%). De daling van 11% binnen de overige personeelskosten is met name terug te voeren op de lagere reiskosten voor woon-werkverkeer en lagere opleidingskosten.

• Personeel niet in loondienst

De kosten van het personeel niet in loondienst (PNIL) stijgen met € 0,7 miljoen (17,8). De kosten voor PNIL liggen hoger ten opzichte van 2013, mede ten gevolge van het spanningsveld tussen formatiereductie en productietoename.

Afschrijvingen op immateriële en materiele vaste activa

De afschrijvingslasten over 2014 zijn € 3,2 miljoen hoger dan in 2013. De reden is de extra afschrijving op locatie Amstelwijck van € 2,2 miljoen. In 2014 zijn enkele activiteiten naar de locaties in Zwijndrecht (2 operatiekamers) en Dordwijk (de dialyse) verplaatst en is de resterende boekwaarde afgeschreven.

Overige bedrijfskosten

Toename van € 11,4 miljoen (11,7%).

• Algemene kosten

De algemene kosten stijgen met € 3,5 miljoen (24,5%) in 2014 ten opzichte van 2013. Een groot gedeelte is toe te rekenen aan een naheffing verzekeringspremie en een reservering voor nog te verwachten kosten aan de middenzone DW.

• Patiëntgebonden materiële kosten

De patiëntgebonden kosten stijgen € 5,5 miljoen (8,2%). De kostenverhoging is voor het grootste gedeelte toe te rekenen aan

hogere kosten van dure geneesmiddelen..

• Onderhoud en energielasten

Per saldo betreft het een kostendaling ruim € 0,6 miljoen. De kosten voor onderhoud zijn licht gedaald ten opzicht van 2013. De kosten van gas zijn ruim € 0,6 miljoen lager door de relatief zachte wintermaanden ten opzichte van 2013. Hier tegenover staan € 0,2 miljoen hogere kosten voor elektriciteit.

• Dotaties en vrijval voorzieningen

Door afwikkeling en het voorzien van diverse grote openstaande debiteuren posten zijn deze kosten € 0,2 miljoen hoger dan in 2013.

• Overige kosten

In 2013 was er sprake van de vrijval van een aantal reserveringen. Deze vrijval in 2013 en een incidentele last welke in 2014 als kosten moesten worden genomen heeft geleid tot een mutatie van € 1,9 miljoen.

Financiële baten en lasten

De financieringslasten daalden met € 0,4 miljoen (-5%) voornamelijk als gevolg van lagere financieringskosten voor lang en kort gefinancierd krediet.

Zekerheidsstelling Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis

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

Herstructurering leningenportefeuille

In 2014 heeft een herstructurering van de leningenportefeuille plaatsgevonden. Van de rekening courantfaciliteit van € 100 miljoen is € 60 miljoen omgezet in langlopende leningen. De bestaande leningenportefeuilles van ABN Amro en ING zijn elk met € 20 miljoen uitgebreid. Daarnaast is BNG nieuw als geldverstrekker van de stichting met een lening van € 20 miljoen. De nieuwe leningen kennen een lange rentefixatieperiode en de verlengingsmomenten zijn over meerdere jaren gespreid, zodat het

renterisico bij verlenging wordt verminderd.

Van een tweetal leningen met een saldo van in totaal € 10 miljoen is eind 2014 de rente herzien voor een nieuwe rentevastperiode van 7 jaar. Ook hierbij is geprofiteerd van de huidige lage marktrente.

Verwacht resultaat 2015

In de begroting 2015 werd vastgesteld dat opnieuw een taakstellend programma, van dezelfde orde van grootte als behaald in 2014, nodig is om het begrote resultaat van € 6,5 miljoen voor 2015 te gaan realiseren. Daarbij zijn de volgende lijnen uitgezet:

- De omzet in 2015 neemt met ca 1% toe ten opzichte van 2014.
- Op basis van deze verwachte opbrengst, de winstdoelstelling van € 6,5 miljoen en de autonome stijging van zowel de personeelskosten conform CAO afspraken als de materiële prijsindexen, zijn in de kosten aanpassingen noodzakelijk.
- Er is een programma vastgesteld met ombuigingen voor een bedrag van € 7 miljoen. Dit programma is beleidsrijk, zonder “kaasschaaf” methode. Hiervoor is commitment bij de RVE's en staf-

diensten, en bij MSB, het collectief waarin alle medisch specialisten per 1 januari 2015 zijn georganiseerd. De vrijgevestigden hebben zich in de afspraken met het ziekenhuis over het honorarium in 2015 ook financieel gecommitteerd aan de realisatie van het ombuigingsprogramma. Dit programma van beleidsmaatregelen bestaat oa uit:

---	€ 2,3 miljoen	Inkoopvoordelen
---	€ 0,6 miljoen	Beddenreductie en herindeling patiëntenstromen
---	€ 0,4 miljoen	Vermindering diagnostiek naar benchmark niveau
---	€ 3,7 miljoen	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.

Risico's 2015

RISICO	BEHEERSINGSMAATREGEL
Productie volume	Ook bij enige productiedaling is er nog een ruime veiligheidsmarge ten opzichte van plafond afspraken met verzekeraars, bekeken vanuit de overschrijdingen en gerealiseerde prijsafspraken
Behalen ombuigingspakket € 7.0 mio	Strakke aansturing via Programma Management; financieel commitment van vrijgevestigd medisch specialisten;
Exploitatie effect PLB- en verlofuren	Begroting van kosten van deze rechten verhoogd van € 1,6 miljoen (2014) naar € 2 miljoen; bewustwording en sturing in organisatie.
Flexibele inzet en overwerk	Wordt maandelijks gerapporteerd en dient maandelijks onder controle te blijven.
Personele vermindering doorvoeren ondanks druk op beddenhuis in piekperiodes	Strakke monitoring ligduur vermindering. Beddenplan fase 2 met flankerend beleid van compensatie voor bedrijfsdrukke. Systematiek van herplaatsing boventallige medewerkers d.m.v. TOP team.
Behalen inkoopvoordeel	Samenwerking met Maasstad ziekenhuis in gezamenlijke inkooporganisatie. Financieel commitment van vrijgevestigde medisch specialisten voor realisatie inkoopvoordelen.
Amstelwijck: minder doelmatigheid	Doelmatigheid vergroten door eerder verplaatsen van functies naar andere locaties. Afschrijvingstermijn naar restwaarde bekort naar medio 2017.



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 maandelijkse 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 maandelijkse 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. Elk kwartaal 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. Elk kwartaal vindt een Managementsconferentie plaats, waarin Raad van Bestuur, MSB bestuur, medisch managers, bedrijfsleiders en stafmanagers aanwezig zijn. Hier worden gezamenlijk belangrijke ontwikkelingen besproken ten aanzien van zowel bedrijfsvoering als het medisch beleid en/of opleiding en wetenschap. Bij de zesmaands- en twaalfmaands gesprekken zijn een lid Raad van Bestuur, lid MSB en de controller aanwezig. Van de gesprekken wordt een verslag gemaakt en de actiepunten worden vastgelegd.

Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) inzake registratie en facturatie DBC-zorgproducten en overige producten

In 2014 zijn interne controlemaatregelen uitgebreid en toegespitst op de nieuwe situatie, die is ontstaan door de publicatie door de NZA van interpretatie van bestaande wetgeving en regels. Dit hebben wij met name vertaald 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 tijdig gesignaleerd. 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 2014 zijn de op dat moment bij ons bekend inzichten betrokken. Kenmerkend voor 2014 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 2014 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 2014 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

In 2013 is het Albert Schweitzerbeleid en de regeling voor integraal risicomanagement vastgesteld. De normering en het model die daarbij gebruikt worden zijn het COSO-model (COSO = Committee of Spon-

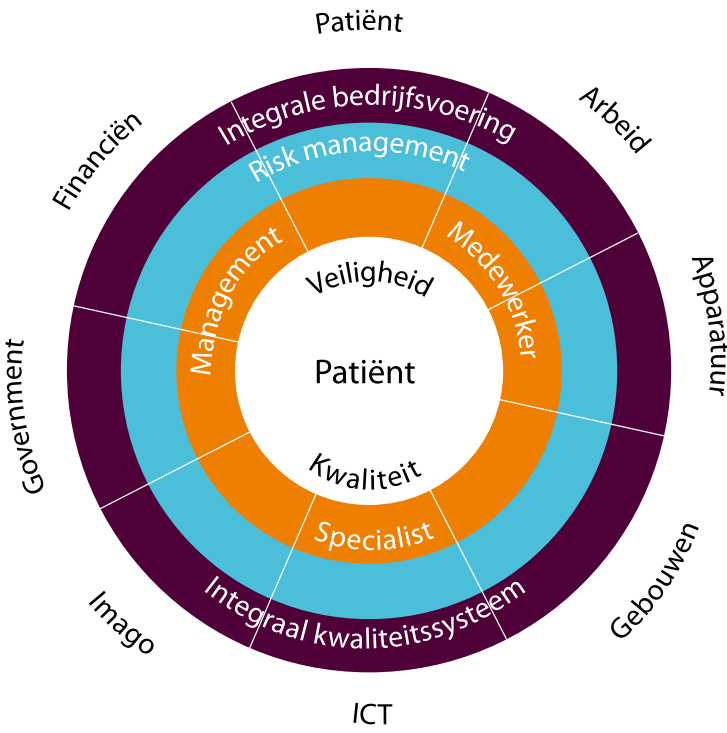
soring Organizations of the Treadway Commission) en de ISO-31000 normering. In het beleid is vastgelegd dat zowel op instelling- als op eenhedenniveau tweemaal per jaar risicoprofielen worden opgesteld en geactualiseerd. Doel daarvan is om tijdig inzicht te verkrijgen in de risico's die het behalen van onze strategische en tactische doelstellingen kunnen bedreigen. Voor de aangegeven risico's wordt beoordeeld of en welke beheersmaatregelen nodig zijn om deze risico's te verminderen tot een acceptabel niveau.

- Op strategisch niveau worden de volgende 8 risico domeinen onderscheiden: (zie figuur 1*)
- Patiënt/kwaliteit
 - Arbeid
 - (medische) apparatuur
 - Gebouwen en installaties
 - ICT
 - Imago
 - Governance
 - Financiën

De risicomatrix is gebaseerd op: "A risk matrix for risk managers (2008). NHS National Patient Safety Agency". (zie figuur 2*)

Risico score					
Ernst					
Waarschijnlijkheid	Gering	Klein	Matig	Groot	Catastrofaal
Zeldzaam					
Onwaarschijnlijk					
Mogelijk					
Waarschijnlijk					
(Bijna) zeker					

- Laag risico
- Matig risico
- Hoog risico
- Extreem risico



figuur 2*



Per geclassificeerd risico is aangegeven welke actie genomen zal worden. Dit 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 uit gevoerd. Daar waar gekozen is voor beheersen, zijn door de eigenaren beheersmaatregelen voorgesteld.

In 2014 hebben de domein-eigenaren voor het Albert Schweitzer ziekenhuisrisicoprofiel per domein de risico's uit 2013 opnieuw beoordeeld, geactualiseerd en zo nodig nieuwe beheersmaatregelen voorgesteld. Dit is voor zes domeinen ook uitgevoerd op het niveau van de eenheden (RVE's). De profielen van de eenheden zijn mede gebruikt voor de actualisatie van het totale Albert Schweitzer ziekenhuisrisicoprofiel. Beoordeeld is welke beheersmaatregelen genomen zijn op de risico's van de voor 2014 samengestelde top-17 (Albert Schweitzer ziekenhuis- en eenheidniveau). Hierover is een rapportage opgesteld voor de Raad van Bestuur, Bestuur Medisch Specialistisch Bedrijf en Management.

De stand van zaken m.b.t. in het jaardocument 2013 genoemde Top-17 risico's is als volgt:

- Met betrekking tot de belangrijkste risico's binnen het domein patiënt / kwaliteit zijn diverse beheersmaatregelen geïmplementeerd welke inmiddels onderdeel uitmaken van het interne kwaliteitsbeleid. Hier vindt strikte sturing op plaats. Voorbeelden van de effecten van deze gerealiseerde maatregelen zijn de terugloop van de verpleegduur en de afname van HSMR, zie hiervoor het hoofdstuk patiëntenzorg;
- Binnen het domein arbeid waren de kwantiteit en kwaliteit van het personeel, de arbeidsomstandigheden en verzuim als potentiële hoge risico's aangemerkt. Ook hiervoor zijn diverse beheersmaatregelen beschreven en inmiddels in werking getreden. De subsidierегeling 'Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg' heeft meer scholing mogelijk gemaakt. De aansluiting tussen profielen van medewerkers en hun werkzaamheden blijft, mede in relatie tot herschikking van verpleegafdelingen, een aandachtspunt;
- Binnen het domein gebouwen/installaties bleek, vooral op het niveau van de eenheden, het voorbereid zijn op uitval van voorzieningen zoals energie, water en zuurstof, als een hoog risico te zijn

- aangemerkt. In 2014 heeft een brede inventarisatie van voorzieningen plaats gevonden en is een calamiteitenplan per voorziening opgesteld. Hiermee is er sprake van een betere beheersing van dit risico;
- Binnen het domein (medische) apparatuur was de beschikbaarheid en geschiktheid door een aantal eenheden als risicovol aangemerkt. De beschikbaarheid is adequaat in kaart gebracht en er zijn diverse maatregelen getroffen. De maatregelen zijn onderdeel van het vol doen aan het Convenant medische apparatuur en hulpmiddelen. Hiermee is inmiddels sprake van een beheerst risico;
 - Binnen het domein ICT was de beschikbaarheid en geschiktheid van ICT als hoog risico benoemd, met als belangrijkste maatregel de implementatie van een nieuw elektronisch patiëntendossier (EPD) inclusief benodigde apparatuur. Naar verwachting volgt in 2015 een besluit over het EPD en wordt gestart met de voorbereidingen voor de implementatie;
 - Binnen het domein financiën was het kunnen beschikken over voldoende financiële middelen (exploitatie en voor investeringen) als hoog risico aangemerkt. Als gevolg van herfinanciering en het gerealiseerde resultaat in 2014, en hiermee aanvulling van het eigen vermogen, is dit risico inmiddels naar beneden bijgesteld.

Top 10 risico's – 2015

In december 2014 is n.a.v. de actualisatie opnieuw een top-10 gekozen voor het jaar 2015, zijnde: (zie figuur 3*)

TOP 10 RISICO'S	
1	Risico dat kwaliteit & veiligheid op een aantal aspecten onvoldoende gewaarborgd is. Specifieke aandacht wordt, en moet verder gegeven worden aan: valincidenten, delier, verwisseling en medicatietoediening & bereiding.
2	Risico op onvoldoende waarborg continuïteit van zorg ten gevolge van het beddenbeleid, zorgaanbod in weekend, en onvoldoende beschikbaarheid deskundig personeel.
3	Risico dat binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis onvoldoende klantgericht wordt gewerkt, klanttevredenheid verbeterd niet of onvoldoende.
4	Risico dat binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis onvoldoende efficiency verbeteringen (meer doen met minder) worden gerealiseerd, faalkosten blijven hoog.
5	Risico dat de werkelijke productie de met zorgverzekeraars afgesproken omzetplafonds 2015 overschrijden (waardoor kosten niet worden gedekt door opbrengsten).

TOP 10 RISICO'S	
6	Apparatuurkoppeling aan infrastructuur/ICT, cruciaal hiervoor is de invoering van het interne Convenant medische technologie.
7	Risico dat gebruikers onvoldoende geschoold zijn m.b.t. (medische) apparatuur en ICT.
8	Risico dat de ICT infrastructuur (hardware & software) niet aansluit op de processen van Albert Schweitzer ziekenhuis, mede in verband met de latere besluitvorming inzake de invoering van een elektronisch patiëntendossier (EPD) en elektronisch verpleegkundig dossier EVD) .
9	Risico dat in geval van aanpassing van installaties bij bouw en verbouw de bedrijfsvoering wordt verstoord.
10	Risico dat de ACM geen toestemming verleent voor de bestuurlijke fusie met Rivas en hierdoor noodzakelijke ontvlechting van samenwerkingsverbanden moet plaatsvinden.

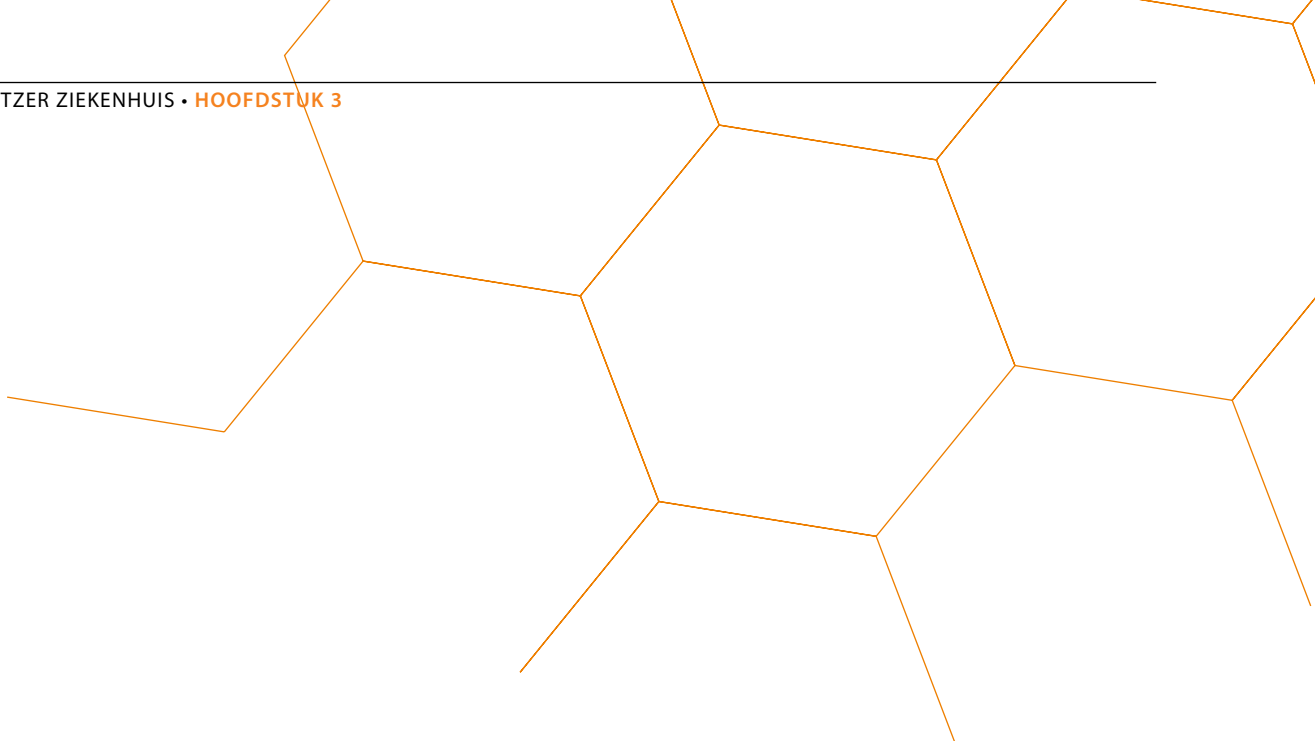
figuur 3*

Kans					
(Bijna) zeker					
Waarschijnlijk			7	5	
Mogelijk			6 8 9 10	3 2 4 1	
Onwaarschijnlijk					
Zeldzaam					
Ernst gevolg	Gering	Klein	Matig	Groot	Catastrofaal



Hoofdstuk 3 →→→

GOVERNANCE



GOVERNANCE

3.1 Bestuur en Toezicht

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 portefeuilleverdeling aanwezig voor de twee leden van de Raad van Bestuur. Door de nieuwe clusterindeling is in 2014 de portefeuilleverdeling op enkele punten aangepast. 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

Een selectie van belangrijke ontwikkelingen die in 2014 voor besluitvorming in aanmerking kwamen, worden in de opsomming hieronder weergegeven:

Financiën

- Begroting 2014 / investeringsbegroting 2014
- Jaarrekening en Jaardocument 2013
- Kaderbrief 2015
- Integrale beleidscyclus 2014

Organisatie

- Instellen Zorg ICT Commissie
- Sluiting OK / afdeling Dagbehandeling Amstelveen
- Partnerschap Nederlands Albert Schweitzer Fonds
- ICT Agenda 2014-2017
- Beddenplan 2014
- Verzelfstandiging GKCL naar Result B.V.
- Personeelsplan Poliklinieken
- Projectplan ontwikkeling nieuwe verpleegafdelingen 2.0
- Beleidsplan P&O ‘Stimulerend Personeelsbeleid 2014-2017’
- Beleidsplan Facilitair Bedrijf ‘Vanzelfsprekend goed, verrassend beter 2014-2016’
- Beleidsplan huisvesting 2014-2016
- Opleidingsbeleid ‘StimuLeerbeleid 2014-2017’



Kwaliteit en veiligheid

- Protocol Oudermelding SEH
- Differentiatie verpleegafdelingen
- Protocol SBAR(R)
- Protocol Reanimatiebesluit
- Procedure ziekenhuisontzegging
- Beleid Elektrische Veiligheid
- Meerjaren Kwaliteitsbeleid 2014-2017 ‘Zorg van Waarde’
- Oprichting en samenstelling Kwaliteitsraad

OVERLEGSTRUCTUUR

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur vergadert wekelijks onder voorzitterschap van de voorzitter Raad van Bestuur. De besluitenlijsten van de Raad van Bestuur werden ook in 2014 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. Op 1, 3 en 4 oktober 2014 vonden er personeelsbijeenkomsten (roadshows) plaats op alle ziekenhuislocaties waarin door de beide leden van de Raad van Bestuur een toelichting werd gegeven op de strategie van het Albert Schweitzer ziekenhuis nu en later!

Bestuurlijk Overleg Albert Schweitzer ziekenhuis-Rivas

In 2014 vond er – in het kader van het voornemen tot bestuurlijke fusie – eenmaal per twee weken Bestuurlijk Overleg plaats met de Raad van Bestuur van de Rivas Zorggroep. In 2014 vonden er – in opdracht van de Raden van Bestuur van beide instellingen – drie due diligence onderzoeken plaats op het gebied van financiën, kwaliteit en veiligheid en juridische zaken. Verder was er in dit overleg veel aandacht voor de voorbereiding en voortgang van de melding aan de ACM en de aanvraag aan de NZa.

Overleg Raad van Bestuur – Bedrijfsleiders – Stafhoofden

In 2014 was er eenmaal per vier weken overleg met het management (bedrijfsleiders en hoofden stafafdelingen) en de Raad van Bestuur. In 2014 werden drie managementconferenties georganiseerd rondom ziekenhuisbrede thema’s. Bij deze managementconferenties waren ook het Dagelijks Bestuur van de VAR en de OR aanwezig.

Raad van Bestuur – Vereniging Medische Staf / Stafbestuur

Afstemming met het bestuur van de Medische Staf vond ook in 2014

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 2014 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. In 2014 is voor het onderwerp ‘Integrale bekostiging’ een Denktank opgericht, bestaande uit leden Raad van Bestuur en vertegenwoordigers van de medische staf.

Raad van Bestuur – medezeggenschapsorganen

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

OVERLEG EXTERNE STAKEHOLDERS

Met belangrijke stakeholders – zoals huisartsen, zorgverzekeraars, banken, besturen van ziekenhuizen in de regio en de Stichting Drechtzorg heeft ook in 2014 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.

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 • Lid Raad van Toezicht GGZ Kunstmin

3.2 Medezeggenschap

JAARVERSLAG VAN DE VERENIGING MEDISCHE STAF ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS - 2014

Er is hard gewerkt in 2014. De productie steeg zowel bij de snijdende als de beschouwende vakken. De combinatie van hard werken en goede kwaliteit leveren, heeft gemaakt dat het ziekenhuis voor de tweede keer achtereenvolgend nummer 1 in de AD-top 100 is geworden en goede afspraken heeft kunnen maken met de zorgverzekeraars voor 2015. Het motto voor 2014 was ‘trots’, iets wat in deze regio niet zo vanzelfsprekend is en waar we ook aan moeten wennen. In de volgende serie van trots-uitingen moeten beslist ook de medisch inhoudelijke thema’s terugkomen!

Overlegstructuur

Met de maandelijkse ledenvergaderingen is in 2014 gestopt, al werd in het laatste kwartaal van 2014 het aantal vergaderingen weer flink opgeschroefd. De kernstafvergaderingen kwamen in de plaats van de maandelijkse ledenvergaderingen en zijn een succes gebleken. Er is een grote opkomst, alle vakgroepen zijn bijna altijd vertegenwoordigd. Er zijn goede discussies en er wordt informatie verstrekt over belangrijke thema’s. Begin 2015 wordt deze wijze van vergaderen geëvalueerd. Ook de managementconferenties samen met bedrijfsleiders en managers stafafdelingen horen er inmiddels bij. De laatste keer in 2014 waren zelfs ook de afdelingshoofden aanwezig.

Medisch managers

Het belang van de functie van medisch manager is groot. Het professionaliseren gaat verder met intervisietrainingen, scholing en lange termijnplanning voor bijvoorbeeld de opvolging. In 2014 is gestart met het bezoeken van de vakgroepen door een lid van de Raad van Bestuur en een lid van het Stafbestuur. Deze bezoeken verlopen heel verschillend en het is nog een zoektocht naar een zinvolle ontmoeting met realistische verwachtingen. Ook de planning is niet altijd eenvoudig. In 2015 krijgt dit waarschijnlijk verder vorm.

Verslag bestuur VMS / portefeuilleverdeling

Het Stafbestuur heeft inhoudelijk een slag gemaakt door portefeuillehouders te benoemen. Een lid van het Stafbestuur heeft zich, samen met de medisch manager KVI, ingezet voor kwaliteit en veiligheid. Nog net voor 31 december 2014 is de Kwaliteitsraad opgericht.

Eén van de leden van het Stafbestuur, zet zich al jaren in voor de eerste lijn, zowel bestuurlijk als praktisch o.a. door het geven van onderwijs en de organisatie van transmuraal. Het Albert Event blijft een succes, zowel door de inhoud van het programma als door de participatie van de eerste en de tweede lijn. Op de locaties Zwijndrecht en Sliedrecht lukt het met lunchbijeenkomsten de huisartsen aan het Albert Schweitzer ziekenhuis te binden. Op de locatie Dordwijk komt er op verzoek van de huisartsen een pilot om ook een maandelijkse huisartsenlunch te gaan organiseren.



Een anesthesioloog heeft het voorzitterschap van de commissie Appraisal and Assessment (A&A) in 2014 overgenomen van de kinderarts. Een lid van het Stafbestuur heeft de HR-portefeuille inhoud gegeven. Voor het eerst is er sprake van 100% deelname aan A&A. Alle nieuwe stafleden hebben in 2014 de eerste maanden een mentor gekregen. Complimenten aan de staf, omdat zonder enig probleem steeds weer een mentor werd gevonden. Het Dagelijks Bestuur sprak nieuwe stafleden na 6 tot 12 maanden over hun ervaringen in het Albert Schweitzer ziekenhuis. Onze medische staf is veel jonge, enthousiaste stafleden rijker geworden in 2014! Velen waren positief over het mentorschap, de maatschap en het Albert Schweitzer ziekenhuis en van hun feedback werd ook weer geleerd.

Eén van de medisch specialisten opperde het idee om een vacaturebank voor medisch specialisten op intranet op te zetten, waarin openstaande vacatures in bijvoorbeeld commissies zichtbaar worden. Het bestuur maakt zich zorgen over deze openstaande vacatures. Te vaak komen de namen van dezelfde stafleden terug in commissies, terwijl het bestuur graag jongere stafleden zouden zien toetreden tot commissies.

Een lid van het Stafbestuur heeft zich vastgebeten in de portefeuilles ICT en EPD. Beide geen gemakkelijke portefeuilles, vooral omdat het niet alleen een inhoudelijke, maar ook politieke verdieping is. Na een patstelling in het voorjaar 2014, waarin de medische staf een andere voorkeur voor een EPD-leverancier uitsprak dan de Raad van Bestuur (en anderen), is er een adviesgroep geïnstalleerd waarin naast het Stafbestuurslid ook een internist-hematoloog en een chirurg namens de medische staf participeerden. Begin januari 2015 kwamen zij met een advies aan de Raad van Bestuur en het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB). Eén ding staat vast, alle medisch specialisten missen dagelijks een goed werkend EPD en gaan hier straks, ongeacht met welk EPD, uren per dag mee werken.

Eén van de leden van het Stafbestuur had de portefeuille financiën en werd zo voorloper voor het nieuwe Medisch Specialisten Bestuur waarin het huidige Coöperatiebestuur en het Stafbestuur samen in een nieuwe organisatievorm komen.

Het is gelukkig niet nodig geweest om in 2014 het protocol 'mogelijk disfunctionerende specialist' te gebruiken. Er is meer aandacht voor het

functioneren van vakgroepen als vehiculum voor het klimaat waarbinnen individuen beter functioneren.

Over de hele linie is de samenwerking met de bedrijfsleiders verbeterd. Eind 2013 werd de organisatiestructuur gewijzigd. Dit had consequenties voor de groep bedrijfsleiders en de ordening van het aantal eenheden per bedrijfsleiders. Van een aantal bedrijfsleiders hebben we afscheid genomen, twee anderen hebben het team versterkt. Nu het stof van die veranderingen is neergedaald, is het bestuur niet ontevreden over de huidige samenwerking.

Opvallend is de positie van de verpleging. Onder aanvoering van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) zien we de beroepsgroep zichzelf serieuzer nemen en participeren in scholing. Op een recent symposium over early warning zat de zaal vol met verpleegkundigen en de complicatiebespreking (OCOO) werd geleid door IC-verpleegkundigen uit het Spoed Interventie Team (SIT).

Een andere belangrijke ontwikkeling is het aantal medisch specialistische opleidingen. Het Albert Schweitzer Ziekenhuis heeft er in 2014 twee erkenningen bij gekregen (kindergeneeskunde en medische microbiologie), iets dat zelden lukt en waar we trots op zijn. Onder aanvoering van het bestuur van de MSOC en samen met het Leerhuis meten we niet alleen het opleidingsklimaat frequent, maar ook zijn we met de PDCA cyclus continu op zoek naar verbeteringen. Het aantal AIOS is teruggelopen, maar minder dan verwacht werd.

We verwachten veel van onze deelname aan Imagine, een leiderschapsscholing van de STZ, waarin de medische staf participeert met drie medisch specialisten. Er wordt gewerkt aan de praktische vertaling van de patiënt als partner met een uitloper naar 'moet alles wat kan'. We verwachten ook veel van de speerpunten van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Het voorzitterschap van de Wetenschapscommissie is in 2014 overgegaan. De wetenschapscoördinator werkt hard aan verdere uitwerking van onderzoekslijnen en het stimuleren en faciliteren van wetenschappelijk onderzoek in het Albert Schweitzer ziekenhuis. De wetenschapslunch wordt goed bezocht. Het belang van wetenschap en innovatie staat al beter op de kaart, maar kan nog altijd beter!



Integrale bekostiging

Terugkijkend heeft de discussie over de integrale tarieven en het op de tocht staan van het vrij ondernemerschap voor medisch specialisten in 2014 veel energie gevraagd. Vooral de stevige deadline en het feit dat iedereen in elk ziekenhuis het wiel aan het uitvinden was bleek lastig. Het was een heftige periode, maar het is gelukt en in 2015 is gestart met het nieuw opgerichte Coöperatief van medisch specialisten ASz u.a. Dit Coöperatief wordt gevormd door zowel de vrijgevestigde medisch specialisten als de medisch specialisten in dienstverband en dat doen niet veel medische staven in den lande ons na. Daarnaast is zowel het 'oude' CMS-bestuur als het 'oude' Stafbestuur opgegaan in een nieuw MSB (Medisch Specialisten Bestuur), waardoor alle medisch specialisten met één bestuur de gesprekspartner van de Raad van Bestuur zijn geworden. Het MSB bestaat uit:
Mevrouw S. Kooi, voorzitter
De heer P. Ophof, secretaris
De heer M. Bijl, voorzitter vrijgevestigde medisch specialisten
Mevrouw Y. Roosen, voorzitter VMSD

Wij zijn klaar voor 2015 !

VERANTWOORDING ONDERNEMINGSRAAD OVER HET JAAR 2014 OR 2013-2017

In 2013 is de OR 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. Ook in 2014 is aan deze speerpunten aandacht besteed.

In 2014 is de OR meer en meer betrokken bij projecten die in de organisatie plaatsvinden, met name op het gebied van arbo en P&O. Hierdoor is de tijdsbesteding van de OR leden groter geworden. Om die reden is, na een pilotperiode, besloten het aantal uur voor de OR leden uit te breiden van 4 naar 5 uur per week. Op die manier kan de OR zijn pro-actieve taak nog beter uitvoeren.

Meer dan andere jaren hebben er langlopende adviesaanvragen op de agenda van de OR gestaan, sommige zijn zelfs nog niet afgerond. Bestuurlijke fusie, de verzelfstandiging van het GKCL, de integrale bekostiging, de sluiting van de dagbehandeling en OK Amstelveen en het project spraakherkenning zijn onderwerpen die (bijna) het gehele jaar



de aandacht van de OR hebben gehad.

In oktober 2014 hebben tussentijdse verkiezingen plaatsgevonden. Als gevolg van het vertrek van een aantal OR leden waren er 4 vacatures te vervullen. Er waren 6 kandidaten voor deze 4 plaatsen, zodat er voor medewerkers ook echt iets te kiezen viel.

Arbeidsomstandigheden

Door het vertrek en door ziekte van een aantal leden heeft de commissie arbo moeite gehad aan zijn speerpunten te werken in de eerste helft van 2014. Na de verkiezingen in oktober is dit ruimschoots goedge maakt. De commissie is onder andere betrokken (geweest) bij het project aanpak agressie en bij het project dynamische RIE. Er is regelmatig overleg geweest met arbo- en veiligheidscoördinatoren. Eén van de speerpunten van de commissie is het overleg over arbo in de organisatie, met stakeholders onderling én met de OR. De commissie wordt hierdoor nauw betrokken bij arbo-gerelateerde zaken.

Personeel en organisatie

De commissie P&O heeft het overleg met hoofd P&O zoals dat enige jaren geleden is ingezet, naar volle tevredenheid gecontinueerd. Ook de commissie P&O is nauw betrokken geweest bij een aantal onderwerpen, zoals werkdruk, verzuim, fte reductie en opleiding en scholing.

De commissie heeft zich in 2014 vooral bezig gehouden met duurzame inzetbaarheid, hier is een visie op geformuleerd, die ook besproken is met hoofd en medewerkers van de afdeling P&O. De commissieleden blijven betrokken bij dit project van P&O, genaamd “sterk in je werk”.

Samen met de afdeling P&O zijn in 2014 door de OR twee worldcafes georganiseerd, over duurzame inzetbaarheid en over opleiden en ontwikkelen. Hierbij hebben OR leden en contactpersonen van de OR aan de hand van stellingen hun mening kunnen geven over deze onderwerpen.

Financiën

Met betrekking tot de financiën van het Albert Schweitzer ziekenhuis 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 2014 regelmatig gesproken met hoofd AI&C over onder andere de

jaarrekening, de maandrapportages en de begroting.

De speerpunten van de commissie financiën zijn het volgen van ontwikkelingen in het ziekenhuis, bijvoorbeeld RVE vorming en in de regio. De commissie heeft zich in 2014 vooral bezig gehouden met de financiële gevolgen van de bestuurlijke fusie, met integrale bekostiging en met EPD.

Communicatie

De commissie communicatie heeft het werken aan zijn speerpunten zoals die zijn geformuleerd in 2013 gecontinueerd. In 2014 zijn er 12 complimenten uitgereikt aan medewerkers, in de door de OR bedachte complimentenestafette. Door gerichte acties, zoals afdelingsbezoeken, heeft de commissie getracht aan de OR en het OR werk meer bekendheid te geven.

Verdiepingscommissie

Op de valreep van 2014 heeft de OR besloten een nieuwe commissie in het leven te roepen: de verdiepingscommissie. De taak van deze commissie is de OR ondersteunen bij ingewikkelde adviesaanvragen, ontwikkelingen in de zorg en in de medezeggenschap volgen en zorgen voor een solide basis voor het OR werk, bijvoorbeeld door het ontwikkelen van een OR kwaliteitshandboek. De waarde van de commissie en de resultaten zullen in de loop van 2015 moeten blijken.

Goed voor elkaar!

Het motto van de OR is “goed voor elkaar”. De OR heeft dit motto gekozen vanwege de tweeledige betekenis ervan: De OR vindt het heel belangrijk dat we in het Albert Schweitzer ziekenhuis goed voor elkaar zorgen; leidinggevende voor hun medewerkers, maar ook stafafdelingen voor verpleegafdelingen, de OR voor de medewerkers en de medewerkers voor elkaar. Daarnaast vindt de OR dat hij het “goed voor elkaar” heeft: het overleg met Raad van Bestuur en bedrijfsleiders is uitstekend, er wordt op een gelijkwaardige manier met elkaar overlegd. De OR is op volle sterkte en er zijn met het meerjarenplan concrete en serieuze speerpunten voor de toekomst benoemd.

Strategische koers/keuzes van het Albert Schweitzer ziekenhuis

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 2014

- Opheffen conciërgefunctie DW
- Wijzigingen afdeling A2 en B2
- BV vorming GKCL
- Patiëntenbegeleiding
- Personeelsplan poliklinieken / gevolgen spraakherkenning
- Inkoopsamenwerking
- Reorganisatie beddenreiniging
- Bestuurlijke fusie met Rivas (loopt door in 2015)
- Sluiting OK en dagbehandeling AW
- Wijziging afdeling dagbehandeling
- Integreren monteurs en beheer (loopt door in 2015)
- Verruimen bezoektijden (loopt door in 2015)

Instemmingsaanvragen 2014

- Werktijdenwijziging OK DW
- Werktijdenwijziging logistiek
- Werktijdenwijziging Radiologie
- Reglement dienstkleding en schoeisel
- Beleid elektrische veiligheid
- Interne arbeidsmarkt met Rivas
- Camerabeleid
- StimuLeerbeleid (opleidingsbeleid)
- Wijziging crisisorganisatie en Zirop
- BHV Zwijndrecht (loopt door in 2015)

Jaarverslag Verpleegkundige Adviesraad (VAR) 2014.

Voor u ligt het jaarverslag van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) 2014. De VAR heeft vanuit haar positie een helicopterview waardoor er ziekenhuisbreed gekeken wordt naar de ontwikkelingen van het verpleegkundige vak. De VAR is continu in ontwikkeling, mede door de veranderingen binnen de organisatie. De VAR bestaat uit 11 personen en heeft in 2014 drie wisselingen gehad. De VAR is trots op de 23 adviesaanvragen die zij indiende bij de Raad van Bestuur en 5 ongevraagde adviezen.

De VAR heeft met trots een campagne georganiseerd om de nieuw ontwikkelde verpleegkundige visie onder de aandacht te brengen van de doelgroep. Uit reacties is gebleken dat de VAR hiermee een positieve bijdrage geleverd heeft aan de beroepsvorming. Dit heeft geresulteerd in het verder ontwikkelen van Nursing counsels, zij zijn

het aanspreekpunt binnen de afdelingen. Nursing counsels zijn een afspiegeling van de achterban van de VAR en komen een aantal keren per jaar bijeen om de verpleegkundige ontwikkelingen en knelpunten binnen de afdelingen met elkaar te bespreken en te vervolgen.



De VAR is trots op de groeiende(minimale) deelname van verpleegkundigen tijdens een OCOO.

De VAR is trots op het initiatief wat 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 2015 en heeft het initiatief genomen om te komen tot een ziekenhuisbrede Visie op Verplegen. Deze Visie wordt als leidraad genomen voor het verder uitrollen van de Verpleegkundige 2020.

De VAR is trots op haar deelname aan diverse overlegorganen, commissies en vergaderingen. Bijvoorbeeld: Jaargesprek IGZ op 28 november 2014; Overleg CHE, gemeente Dordrecht en Albert Schweitzer ziekenhuis met als thema Ontwikkeling van de zorgprofessional in 2020; Afdelingshoofden overleg tweemaal; Medische staf tweemaal; Zorgvernieuwingsprijs Albert Schweitzer ziekenhuis; Regiegroep Gastvrijheid; Wetenschapscommissie; BOC; afdeling Hygiëne en infectiepreventie;



Commissie zorgprotocollen Albert Schweitzer ziekenhuis.

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 heeft een goede verstandhouding met de OR en de Cliëntenraad, zij hebben tweemaal per jaar een overleg. In 2014 is een eerste start gemaakt ten aanzien van de verruiming van de bezoektijden.

De VAR wordt nauw betrokken bij de voorgenomen bestuurlijke fusie met het Rivas en heeft mede daardoor een goed contact opgebouwd met de RiVar.

De VAR heeft eenmaal een scholingsdag gehad, georganiseerd door CC zorgadviseurs waarin de uitrol van het jaarplan onderwerp van scholing was.

De VAR is trots, omdat uit bovenstaande blijkt dat zij stem heeft binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis en een actieve bijdrage levert aan ontwikkelingen in de zorg.

CLIËNTENRAAD

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 2014 verschillende gasten uit om over bepaalde thema's van gedachten te wisselen, zoals: 'Patiënt als Partner', Locatieprofilering en gebruik Operatiekamers, het Vrijwilligersbeleid, het meten van Patiënten ervaringen, het Euthanasieverslag 2013 en de Integrale Bekostiging. Daarnaast werden diverse rondleidingen bijgewoond.

Patiënttevredenheid en Gastvrijheid



De Cliëntenraad heeft ook in 2014 een bijdrage geleverd aan de voorbereiding en uitvoering van de audit Gastvrijheidszorg met Sterren op de verschillende locaties. Daarnaast werd in 2014 voor de vierde 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 van dit jaar, de polikliniek gynae-cologie, vond plaats op 12 januari 2015, tijdens de Nieuwjaarsreceptie van het ziekenhuis. De medewerkers van de polikliniek gynae-cologie ontvingen een aandenken en mogen een bedrag van € 5.000,- besteden om de patiëntvriendelijkheid binnen de eigen afdeling verder vorm te geven. De prijs werd dit keer uitgereikt door juryvoorzitter, de heer A. Brok, burgemeester van Dordrecht.

Veiligheid en Kwaliteit

Leden van de Cliëntenraad hebben ook in 2014 - samen met leden van de Raad van Bestuur en het Stafbestuur - deelgenomen aan de 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 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.

Een van de leden van de CR nam deel aan het congres 'Quality & Safety Congres' in Parijs.

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 tijdens deze bijeenkomsten in gesprek met bezoekers en patiënten van het ziekenhuis.

Vertegenwoordiging

De Cliëntenraad is met twee externe leden vertegenwoordigd in de Klachtencommissie van het ziekenhuis. Op voordracht van de Cliëntenraad hadden in 2014 de heren C.E.G. Valk en A.J.A.J. de Goeij zitting in de Klachtencommissie. 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 Kwaliteitsraad, het project Zorgafdelingen 2.0, het project Imagine en andere (ad hoc) projecten.

Vergaderingen Cliëntenraad 2014

In 2014 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 en de Vereniging Medische Staf. Ook vond er een lunchbijeenkomst plaats met de Raad van Bestuur en de Dagelijkse Besturen van de Ondernemingsraad (OR) en de Verpleegkundige Adviesraad (VAR).

In verband met de voorgenomen Bestuurlijke fusie tussen het Albert Schweitzer ziekenhuis en de RIVAS Zorggroep vonden kennismakingsbijeenkomsten plaats met de Cliëntenraad van het Beatrix ziekenhuis en de Centrale Cliëntenraad van de RIVAS Zorggroep.

Uitgebrachte adviezen 2014

In 2014 heeft de Cliëntenraad op verzoek van de Raad van Bestuur adviezen uitgebracht die betrekking hadden op volgende onderwerpen: beddenplan / bestuurlijke fusie / differentiatie verpleegafdelingen / EPD / kerkdiensten / medicatie overdracht / medisch specialist 2015 / kwaliteitsbeleidsplan / personeelsbeleidsplan / beleidsplan eenheid facilitair bedrijf / oudermelding SEH / patiëntenbegeleiding / reanimatiebesluit / sluiting OK-dagbehandeling Amstelwijck / ASz Stimuleerbeleid 2014-2017 / veiligheidsprogramma 2014-2017 / verruiming

bezoektijden / verzelfstandiging GKCL / wijziging afdeling dagbehandeling / integratie KCL.

Brainstormsessie

In 2014 kwam de Cliëntenraad op een zgn. 'Hei-dag'speciaal' bijeen om zich, vanuit het thema 'de patiënt als partner', te beraden over de speerpunten voor de komende jaren c.q. het ontwikkelen van een lange-termijn visie.

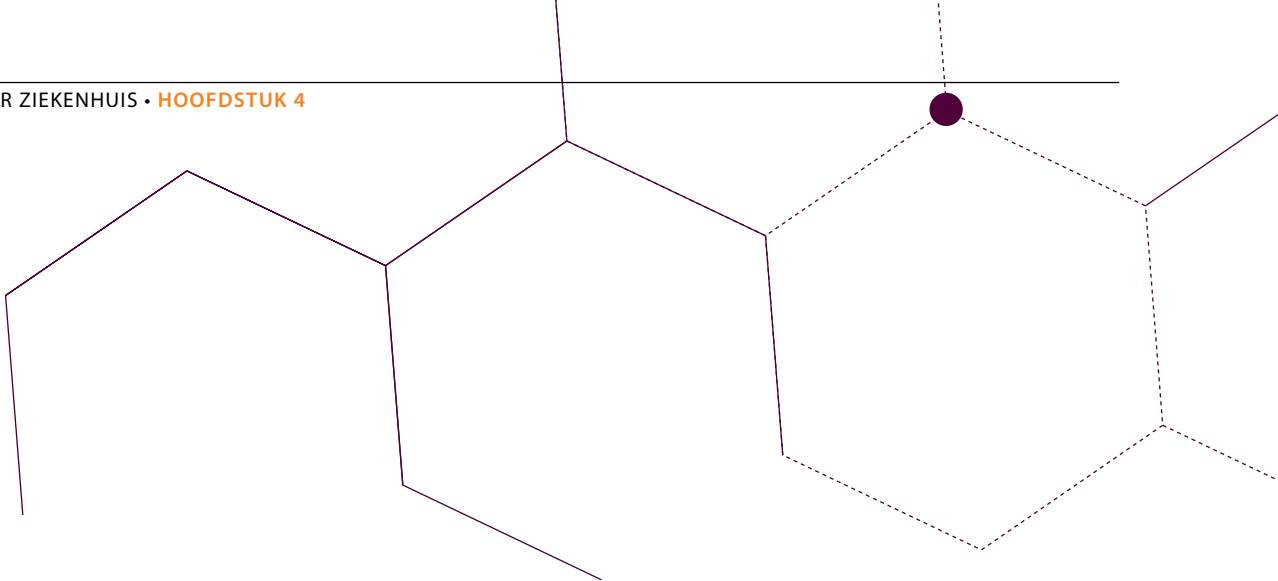
Samenstelling CR

Eind 2013 namen de heren J. Wilhelmus en A.J.A.J. de Goeij afscheid van de Cliëntenraad. Zij waren - na twee zittingstermijnen - niet herbenoembaar. De samenstelling van de CR per 1 januari 2014 wordt weergegeven in de betreffende bijlage bij dit verslag. In verband met het periodiek aftreden van twee leden per 1 januari 2015, werden advertenties geplaatst en een selectie commissie ingesteld.



Hoofdstuk 4

PATIENTENZORG



PATIENTENZORG

4.1 Kwaliteit & Veiligheid

Ons uitgangspunt is:
De juiste medisch specialistische zorg, de juiste bejegening, door de juiste professional, op het juiste moment en op de juiste plaats!

Het uitgangspunt “zorg dichtbij huis als het kan en zorg verder weg, als het moet” komt tot uiting in de verschillende locaties van ons ziekenhuis. Het Albert Schweitzer ziekenhuis is dé zorgpartner voor inwoners van de regio Zuid-Holland zuid. Wij bieden klinische zorg van topniveau én goede zorg dicht bij mensen. Bestuur, management en medewerkers van het Albert Schweitzer ziekenhuis zijn trots op de resultaten die de afgelopen jaren behaald zijn. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft verschillende keurmerken ontvangen, die aantonen dat de kwaliteit van zorg aantoonbaar voldoet aan de kwaliteitseisen die eraan gesteld worden. Hoogtepunt was de 1e plaats in de AD-ziekenhuis top100 in 2013 en 2014. Ook de positie in de Elsevier was beter dan het jaar ervoor.

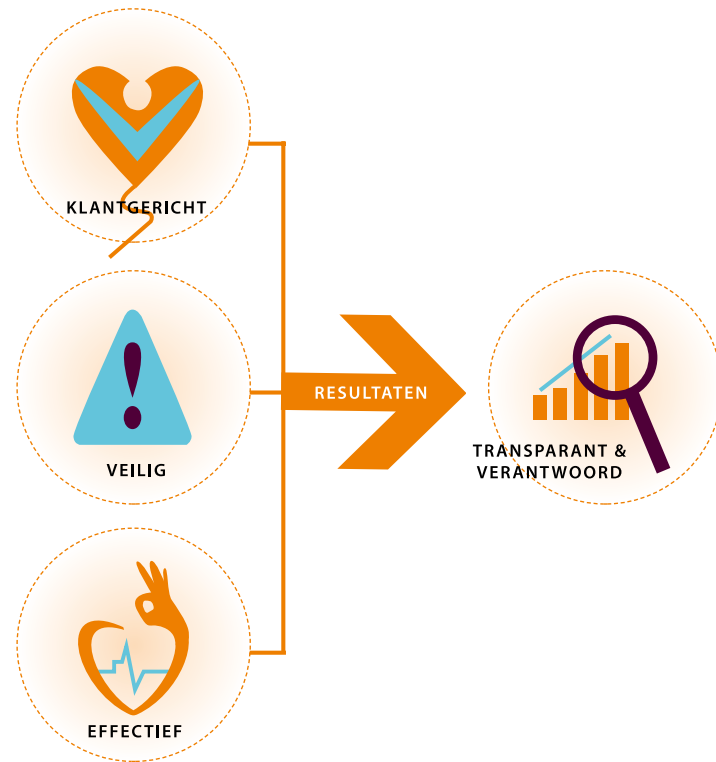
KWALITEITSBELEID 2014-2017 “ZORG VAN WAARDE”
Afgeleid van het ziekenhuisbeleid 2014-2017 is een kwaliteitsbeleid “Zorg van waarde” ontwikkeld voor dezelfde periode. Het accent in dit kwaliteitsbeleid is de komende jaren vooral gericht op de kwaliteitsdimensies Klantgerichtheid, Veiligheid en Effectiviteit. Uitgangspunt daarbij is het beschrijven van de wijze waarop het Albert Schweitzer ziekenhuis **zorg van waarde** gaat realiseren. In het beleid wordt veel aandacht gegeven aan het zichtbaar maken van de resultaten (trans-



parantie & verantwoord) en het op basis hiervan verbeteren van de klantgerichtheid, veiligheid en effectiviteit. Voor de verschillende onderdelen zijn hoofddoelen beschreven, die in de komende 3 jaar met verschillende uitvoeringsprogramma’s gerealiseerd gaan worden. Door in samenhang en gebundeld deze uit te voeren wordt een volgende stap gezet naar het aantoonbaar verkrijgen van betere resultaten: effectievere zorg, meer tevreden patiënten, een veiliger ziekenhuis voor patiënt en medewerker, kortere toegangstijden en wachttijden een



betere doorstroming, minder verspilling en dus betere kwaliteit tegen lagere kosten.



KWALITEITSMARKT ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

Jaarlijks wordt een kwaliteitsmarkt gehouden, waarop afdelingen in de hal van het ziekenhuis hun kwaliteitsproject kunnen tonen aan patiënten, bezoekers en collega's. Deze markt vond plaats op 25 september 2014. Een jury bepaalt wat de beste kwaliteitsprojecten zijn geweest.



VAR KWALITEITSPRIJS



De afdeling SEH heeft de VAR-kwaliteitsprijs gewonnen voor hun presentatie tijdens de kwaliteitsmarkt. De kwaliteitsmarkt vond plaats in de hal van het ziekenhuis. De VAR was aangenaam verrast door 16 enthousiaste presentaties. Proficiat aan alle collega's en speciaal voor de afdeling SEH die de VAR kwaliteitsprijs gewonnen heeft. De Afdeling SEH presenteerde:

- Actief beleid m.b.t. communicatie rondom de patiënt. Enquêtes, nazorggesprekken, vragenlijsten, en een samenhangend vervolgbeleid m.b.t. uitwerken van de uitkomsten.
- Systematische aanpak m.b.t. het uitwerken van knelpunten. Bijvoorbeeld beleid rondom sederen van patiënten wat onlangs is verbeterd na opmerkingen vanuit de werkvloer.
- Nieuwe laryngoscoop met video-display om het intuberen en het inbrengen van maagsondes te vergemakkelijken.
- En als klapper natuurlijk de Snoepot met pincet vanwege de handhygiëne.

Bij de selectie van de kwaliteitsprijs heeft de VAR behalve op kwaliteit, gelet op originaliteit en op een directe relatie met de patiënt.

WINNAAR VAN DE ZORGVERNIEUWINGSPRIJS 2014

Winnaar van de zorgvernieuwingsprijs 2014 was de kwaliteit- en veiligheidsapp, ingediend door de Verpleegkundige AdviesRaad! Tijdens de feestelijke bijeenkomst van de Zorgvernieuwingsprijs in september 2014 is dat bekend gemaakt. Na een programma met filmpjes, interviews en muziek en een korte lezing van Jacqueline Fackeldey, klantoloog, maakten John Taks - voorzitter van de jury en lid Raad van Bestuur - en Andries van de Graaf - gastheer van de

bijeenkomst en voorzitter van de Cliëntenraad - de winnaar bekend. De VAR mag het ingezonden idee met een maximum van € 25.000 euro gaan uitvoeren. Daarbij worden ze projectmatig ondersteund. In 2015 wordt het idee gerealiseerd.



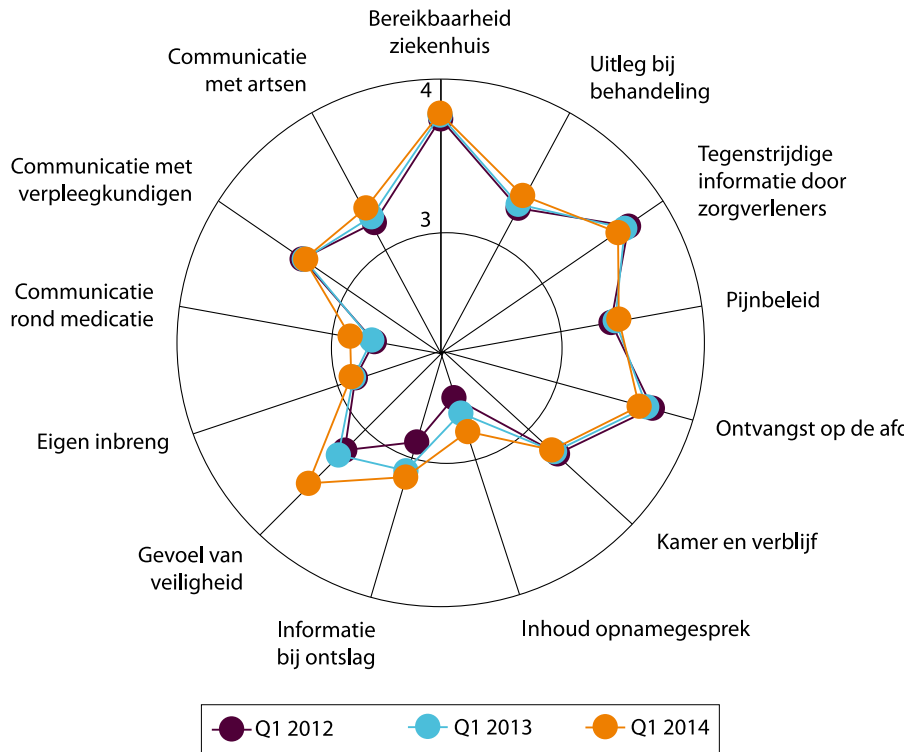
KWALITEITSNETWERK VAN START IN 2014!

Afdelingen en poliklinieken hebben vaak hele goede ideeën om de zorg te verbeteren. Maar deze initiatieven zijn vaak niet bekend bij andere afdelingen. Om goede ideeën verder te brengen dan de eigen afdeling, is in 2014 gestart met een kwaliteitsnetwerk. Dit netwerk gaat ervoor zorgen dat afdelingen kennis delen en dat zij goed geïnformeerd zijn over landelijke- en organisatiebrede ontwikkelingen.



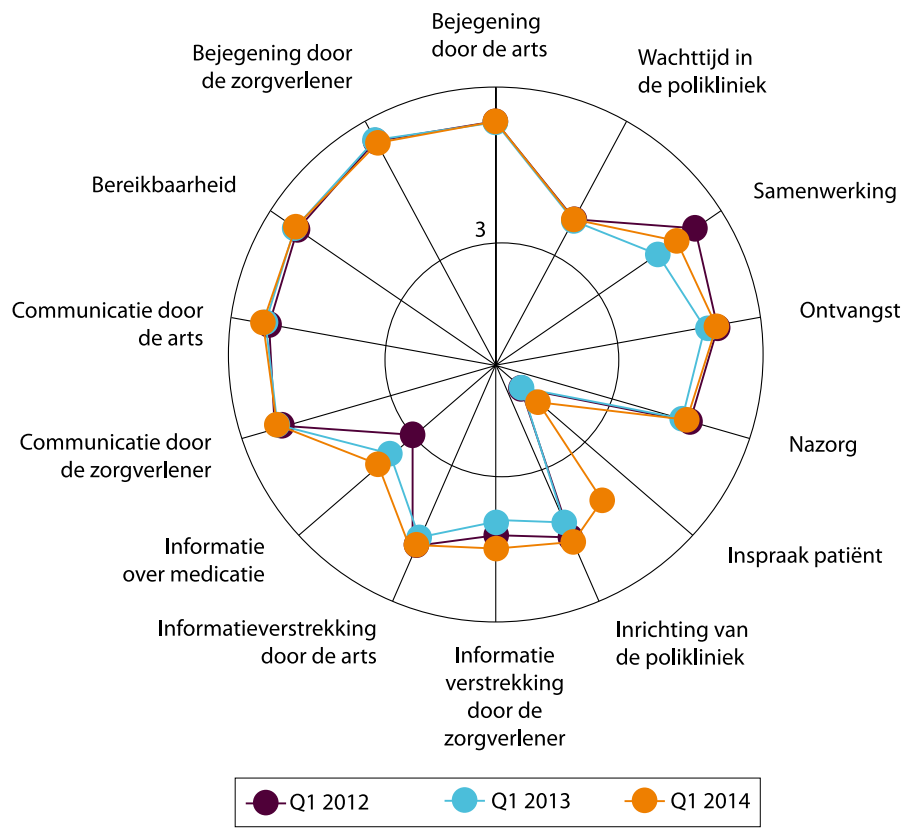


CQI OPNAME TREND



figuur 4*

CQI POLIKLINIEK TREND



figuur 5*



4.2 Klantgericht

MEERJARENPROGRAMMA “PATIËNT ALS PARTNER”

Een van de pijlers van het kwaliteitsbeleid 2014-2017 is het versterken van de klantgerichtheid. Doelstelling is dat patiënten een grotere rol krijgen in de keuzen rond de zorg en in de behandeling. De patiënt is immers degene met de ervaringskennis. De verwachting is dat goede participatie van de patiënt (en naasten) in het behandelproces leidt tot effectievere, veiligere en klantvriendelijkere zorg. Het meerjarenprogramma dat wordt uitgerold is gericht op het versterken van de positie van de patiënt, bijvoorbeeld door het aanbieden van informatie op maat en het beter betrekken van de naasten van de patiënt. Daarnaast biedt het programma professionals hulpmiddelen om op een andere manier met patiënten te communiceren.

METEN VAN PATIËNTERVARINGEN

Om de zorg goed te kunnen laten aansluiten op de behoefte van de patiënt moeten we weten wat de patiënt belangrijk vindt. Om hier een zo goed mogelijk beeld van te krijgen zet het Albert Schweitzer ziekenhuis verschillende methoden in om de patiëntervaringen te meten. Op afdelingen en poliklinieken kunnen patiënten rode en groene kaarten inleveren waarop zij de afdeling een suggestie of compliment geven.

Resultaten CQI

Jaarlijks wordt ook de CQI gemeten (Consumer Quality Index). De resultaten gebruiken we voor verbetering van de zorg. In deze derde meting

valt op dat de kwaliteit van zorg zoals ervaren door onze patiënten gelijk blijft of licht stijgt. Patiënten lijken positiever te oordelen over het Albert Schweitzer ziekenhuis. 80% van de specialismen kreeg als rapportcijfer een 8 of hoger. De meest opvallende verbetering, het gevoel van veiligheid, kan te herleiden zijn naar concrete acties op het gebied VMS-thema's als verwisseling en (medicatie)veiligheid. Op andere thema's als pijnbeleid, communicatie, bejegening en nazorg zijn geen opvallende verbeteringen gemeld. (zie figuur 4&5*)

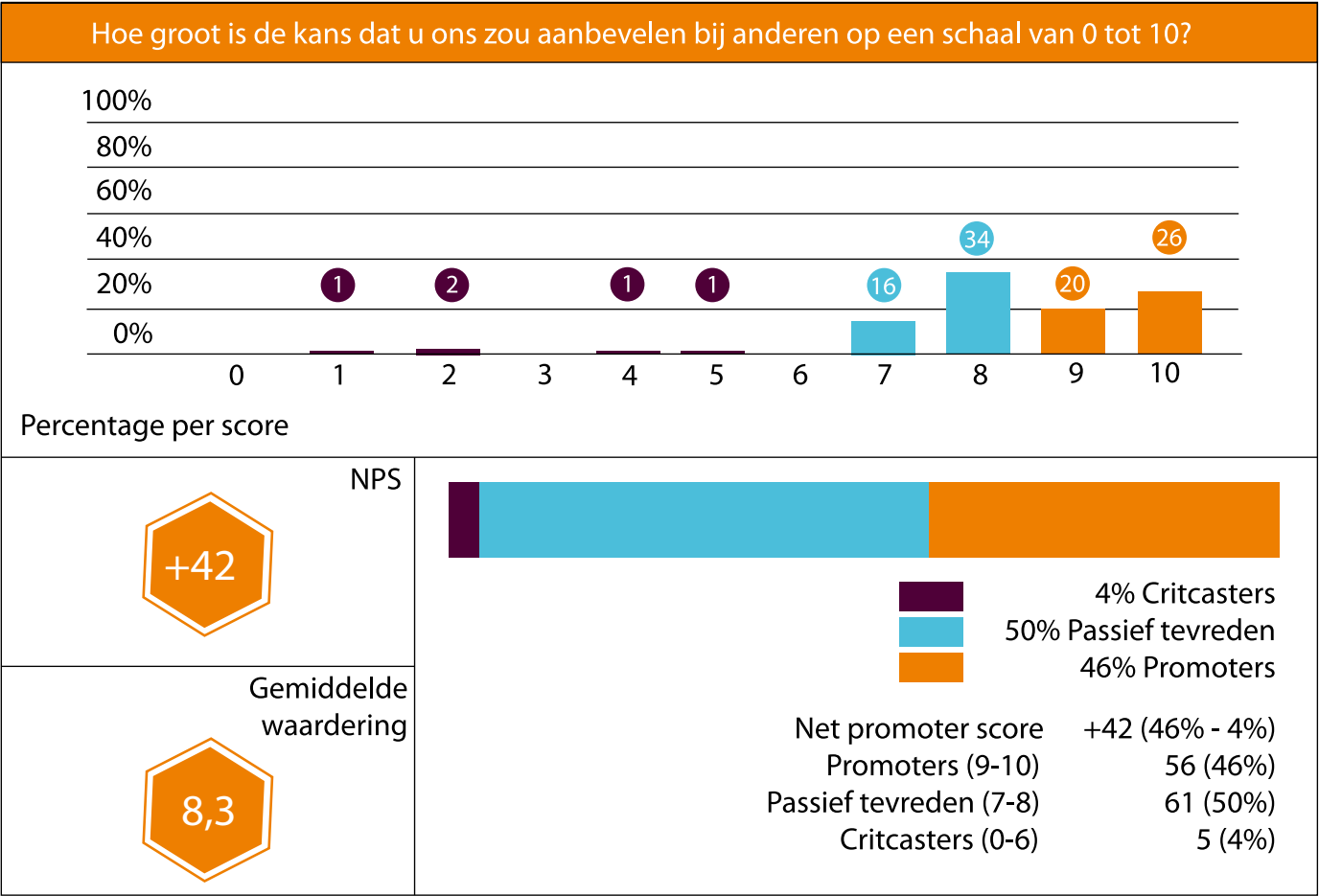
Spiegelgesprekken en focusgroepen

Afdelingen worden gestimuleerd om spiegelgesprekken te organiseren. In 2014 zijn er acht spiegelgesprekken gedaan. Zowel afdelingen als patiënten zijn hier over het algemeen enthousiast over. De organiserende afdeling geeft een aantal onderwerpen aan die tijdens het spiegelgesprek uitgediept worden, zoals bejegening, communicatie, privacy, informatievoorziening en eigen inbreng. Patiënten krijgen ook de ruimte om eigen onderwerpen in te brengen. Aan de hand van de uitkomsten maakt de afdeling een verbeterplan. Bij de ontwikkelingen van een longexpertisecentrum voor patiënten met longkanker hebben patiënten en huisartsen via focusgroepen meegedacht over de opzet van dit centrum. De ervaringskennis van de patiënten en verwijzers is gebruikt om de zorg zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften.

CareRate

Vanuit de behoefte om dagelijks meer zicht te krijgen op de patiëntbeleving zijn zes afdelingen (opname, poli en functieafdelingen) gestart met een pilot Carerate. Dit is een online meet- en communicatieplatform dat gebruikt wordt om patiëntervaringen te meten en de zorg te verbeteren in samenspraak met de patiënt. Op de afdelingen zijn teams verantwoordelijk voor het verzamelen van de feedback en het inzetten van verbeteringen. Verbeterideeën worden online gedeeld tussen de afdelingen zodat men van elkaar kan leren. In 2015 wordt besloten om dit initiatief verder uit te rollen in het ziekenhuis. (zie figuur 6*)

dan onze patiënten. Storytelling is een van de methoden die het Albert Schweitzer ziekenhuis inzet om inzicht te krijgen in wat onze patiënten belangrijk vinden en hiervan te leren. Storytelling is een innovatieve methode die de ervaring van de patiënt /klant centraal stelt en directe en stevige impact heeft op de toehoorders. Deze ontmoetingen hebben een groot lerend effect op de individuele professionals, want zij kunnen zich beter identificeren met de beleving van de patiënt. Omdat we storytelling toepassen in een zaal met medisch managers, bedrijfsleiders en Raad van Bestuur wordt er ook collectief geleerd van de wenselijke en minder wenselijke ervaringen van de patiënt.



figuur 6* / Resultaten Carerate 2014

Storytelling

Het Albert Schweitzer ziekenhuis hecht waarde aan wat onze patiënten belangrijk vinden en wij realiseren ons steeds vaker dat professionals en managers een andere kijk kunnen hebben op wat goede zorg is

Concreet hebben patiëntverhalen bijvoorbeeld geleid tot betere ketenafspraken tussen verschillende disciplines en tot de keuze om patiënten mee te laten denken in de ontwikkeling van een nieuw longexpertisecentrum.

GASTVRIJHEID

Gastvrijheid is een vast onderdeel geworden van onze bedrijfscultuur. De visiepijlers vriendelijkheid, wederkerigheid, creëren van kleinschaligheid en compassie in communicatie krijgen steeds meer aandacht maar zien we ook duidelijk terug in de dagelijkse praktijk van ons ziekenhuis. In 2014 hadden we de nominatie voor Gastvrijheidszorg met sterren dan ook weer dik verdiend. We hebben weer 4 sterren voor de locatie Dordwijk, waar we heel trots op zijn. De locatie Zwijndrecht heeft 3 sterren verdiend. In 2015 zetten we dit voort en hopen natuurlijk op nog meer sterren. De regiegroep Gastvrij heeft zichzelf geëvalueerd en slaat een nieuwe weg in met themagerichte bijeenkomsten en de opzet van een ambassadeursnetwerk. In maart 2014 is de eerste middag voor de Gastvrijheid georganiseerd op alle locaties, dit was een groot succes. Verder heeft de regiegroep Gastvrij een bijdrage geleverd aan de discussie rond verruiming van bezoektijden.

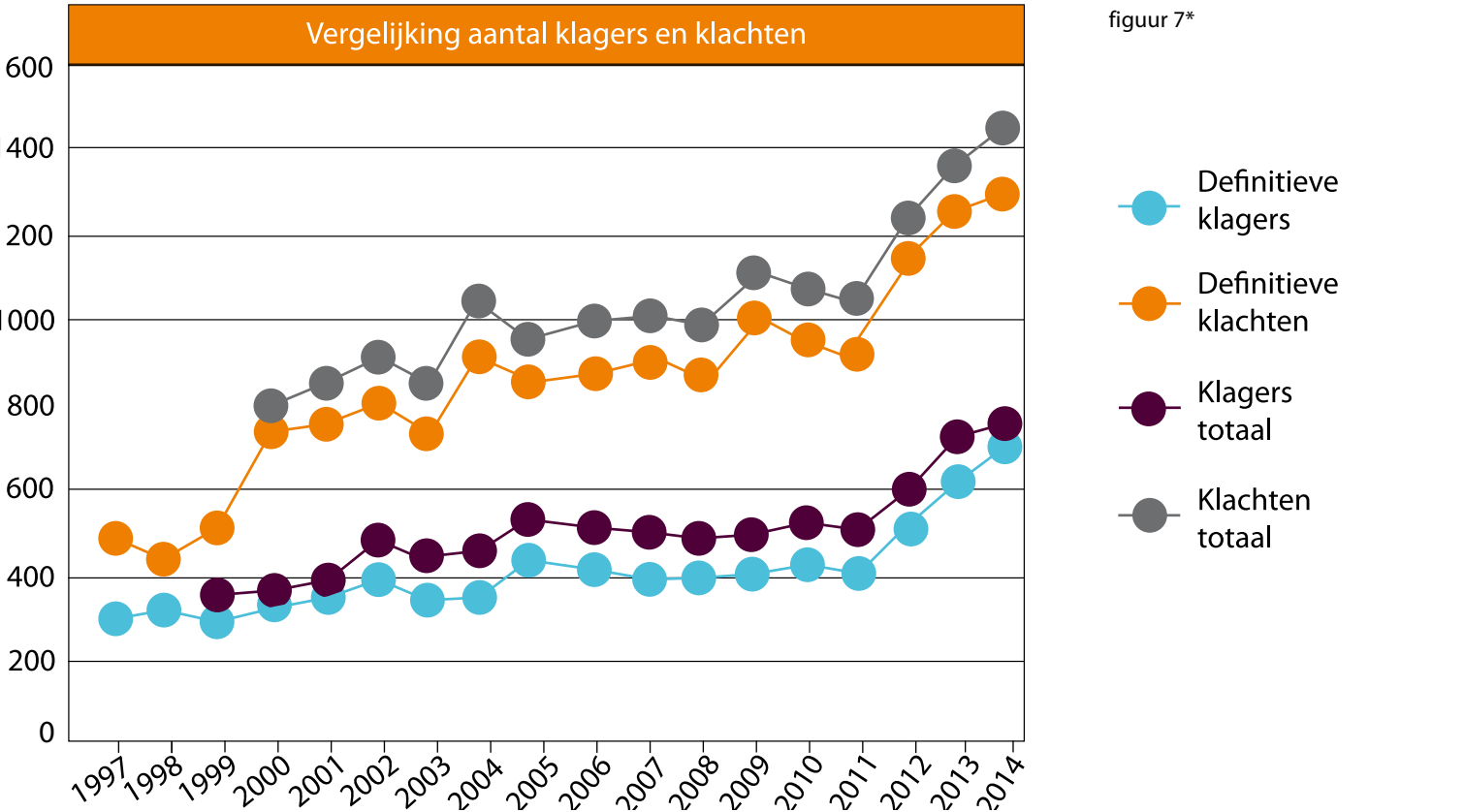
HET ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS SENIOR-VRIENDELIJK

Per 1 oktober 2013 heeft de locatie Dordwijk het keurmerk behaald. In 2015 zal er weer een uitvraag worden gedaan en zullen senio-

renscouts alle locaties wederom bezoeken om te beoordelen of we het keurmerk mogen behouden. Ze hebben al gemeld dat ze de ambities gaan opschroeven. In 2014 is een actieplan opgesteld en uitgevoerd om de zorg voor onze senioren te verbeteren. Er is een trauma unit gerealiseerd voor de kwetsbare ouderen met een collumfractuur. Deze patiënten worden multidisciplinair behandeld door chirurgie, geriatrie en paramedici.

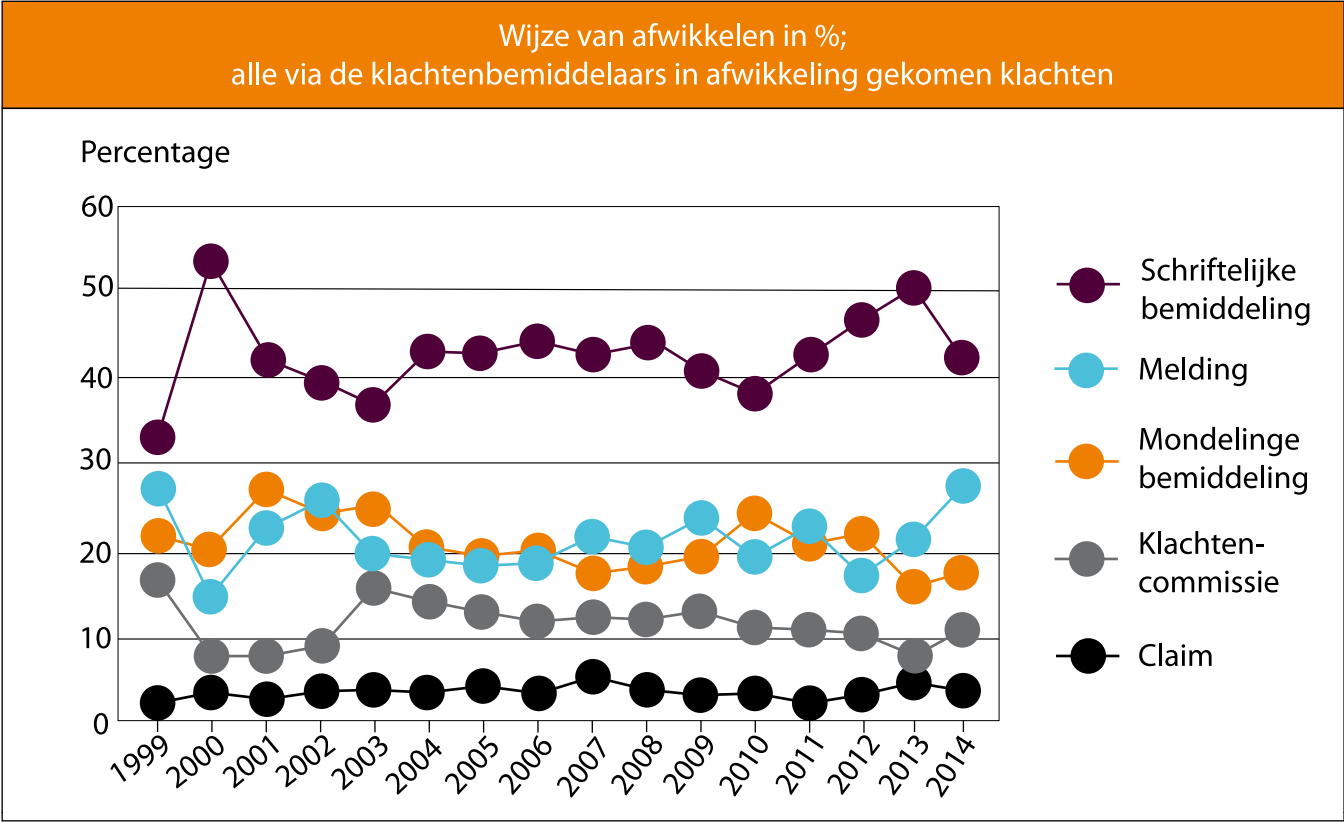
KLACHTENOPVANG- EN BEMIDDELING

In 2014 hebben 770 klagers contact gezocht met de klachtenbemiddelaars. Dat is een stijging van 74 ten opzichte van 2013. Niet alle mensen die een klacht indienden hebben de klachtenprocedure ook doorgezet, 8,5% koos er voor te stoppen. In totaal werden 1434 klachten geuit. Bij de klachtenprocedure kiest een klager op welke manier hij de klacht behandeld wil zien. Net als in voorgaande jaren koos het merendeel voor een schriftelijke procedure. (zie figuur 7&8*)



figuur 7*

figuur 8*



De top van klachtonderwerpen is in 2014 niet veranderd, alleen de volgorde wisselt jaarlijks.

KLACHTONDERWERP	2013	2014
Afspraak	83	90
Bejegening	91	99
Communicatie	95	116
Informatie en voorlichting	126	99
Medische behandeling	127	111

In het volgende overzicht is per hoofdaspect te zien hoeveel klachten daarover zijn geuit. Bij het lezen van klachtcijfers is het van belang te weten dat klachten die in behandeling zijn genomen bij de klachtenbemiddelaar niet beoordeeld zijn. Beoordeling of een klacht gegrond is of niet vindt plaats bij de klachtencommissie.

AANTAL	2010	2011	2012	2013	2014
Afdelingsspecifieke categorieën				1	
Behandelaspecten (WGBO)	528	534	606	650	616
Facilitaire aspecten	42	21	53	31	51
Financiële aspecten	32	42	39	109	150
Ongevallen	1	1	1	1	2
Organisatorische aspecten	239	212	264	292	319
Overige aspecten	2	4	3	6	8
Relationele aspecten	249	227	266	279	288
Totaal	1.093	1.041	1.232	1.369	1.434

KLACHTENBEHANDELING DOOR KLACHTENCOMMISSIE

In 2014 ontving de klachtencommissie 44 klachtbrieven met daarin in totaal 142 klachtonderdelen. Een aantal brieven uit het verslagjaar is per 1 maart 2015 nog in behandeling bij de klachtencommissie. In februari 2015 waren 38 klachtbrieven afgehandeld. Daarvan zijn er 10 geheel gegrond verklaard en 13 klachtbrieven zijn ongegrond. Van de overige klachtbrieven zijn er 5 klachtonderdelen ten dele gegrond verklaard. De 38 afgehandelde klachtbrieven vertegenwoordigen 110 van de 142 klachtonderdelen; van die 110 klachtonderdelen zijn er 46 gegrond verklaard, 59 klachtonderdelen werden ongegrond verklaard en 5 klachtonderdelen ten dele gegrond verklaard.

		2011	2012	2013	2014
Aantal klagers	35	36	36	36	44
Aantal klachtonderdelen	155	156	182	187	142
Aantal klachtonderdelen beoordeeld door commissie	143	145	134	165	110
Aantal gegrond + deels gegrond	53	77	69	84	51
Aantal ongegrond + onderdelen ingetrokken + geen oordeel	90	68	66	81	59
Percentage gegrond/deels gegrond	37%	53%	51%	51%	46%

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 patiëntenfolders zijn aangepast.

SAMENWERKEN MET HUISARTSEN

Communicatievraagstukken tussen huisartsen, medisch specialisten en het ziekenhuis, waren ook in 2014 belangrijke onderwerpen.

Huisartsen willen snel en juist geïnformeerd worden door de specialist over patiëntgebonden zaken, maar ook over de wijze waarop het ziekenhuis veranderingen doorvoert. Ook De Verwijzer met belangrijke informatie voor huisartsen, wordt maandelijks aan alle huisartsen digitaal verstuurd en enthousiast ontvangen. Eind 2013 is de eerste aanzet gegeven tot het Albert Contact. Dit is een blad voor en door huisartsen en medisch specialisten, waarin hun eigen verhaal belicht wordt. In 2014 zijn 4 edities verschenen. In 2014 vond twee keer het bestuurlijk overleg plaats tussen de besturen van de drie zorggroepen (Zorggroep West-Alblasserwaard e.o., Coöperatie Hoekse Waard en de Coöperatie Ridderkerk), de Raad van Bestuur, het stafbestuur en bureau huisartsencontacten.

- De volgende onderwerpen maakten in 2014 deel uit van de agenda:
- Bestuurlijke fusie Albert Schweitzer ziekenhuis/Rivas
 - Inkoopbeleid Zorggroepen 2015
 - Huisartsentevredenheidsonderzoek
 - Organisatie acute zorg in de sub regio Zuid-Holland-Zuid, samenwerking HAP en SEH
 - ZorgDomein



Op alle onderdelen werd de voortgang besproken en verantwoording afgelegd. Een succes was het bindingsevent, waarbij onze medisch specialisten kookten en bedienden in een mooie en sfeervolle ambiance voor onze verwijzers. Dusdanig succesvol dat huisartsen aangaven graag in 2015 mee te willen koken en bedienen zodat we er ook echt samen een event van maken. De reguliere communicatieactiviteiten, zoals de digitale nieuwsbrief en het extranet werden het afgelopen jaar uitgegeven en bijgehouden.



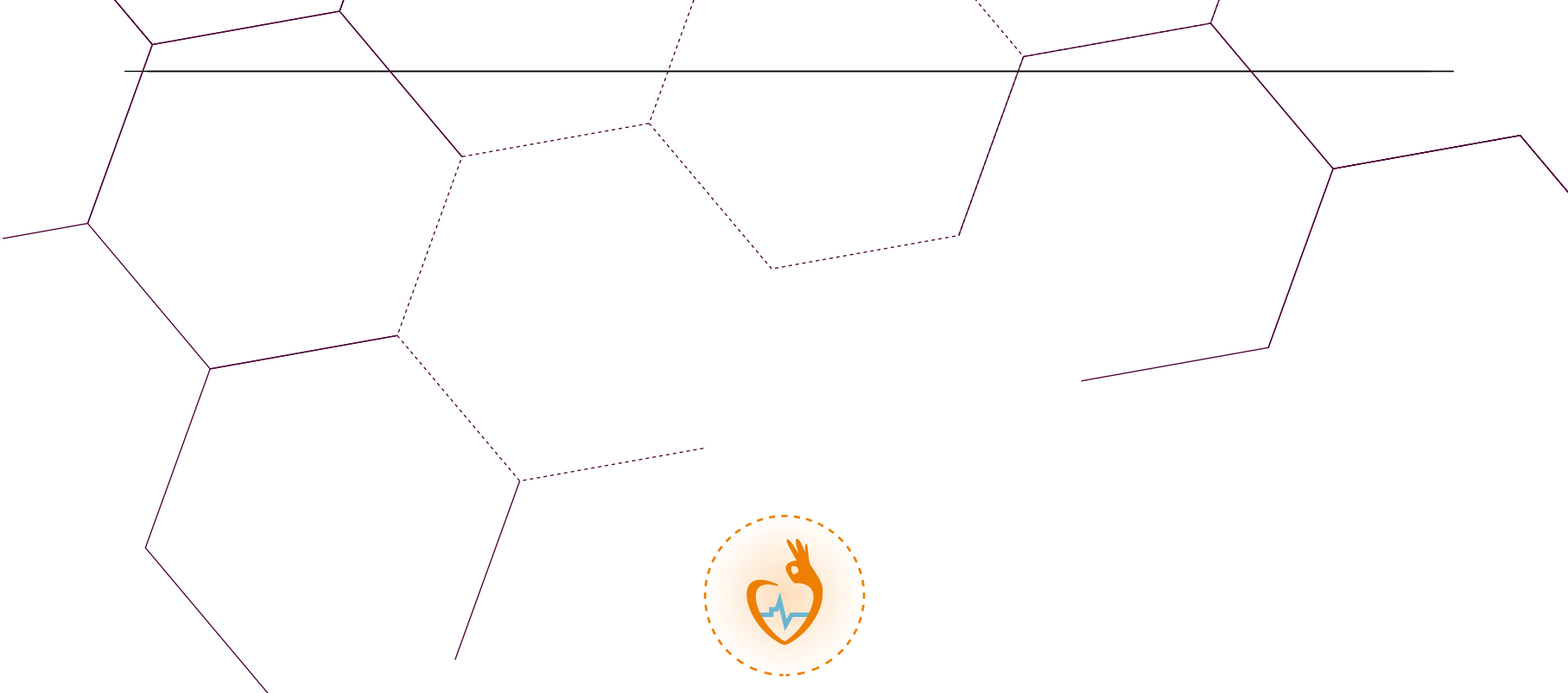
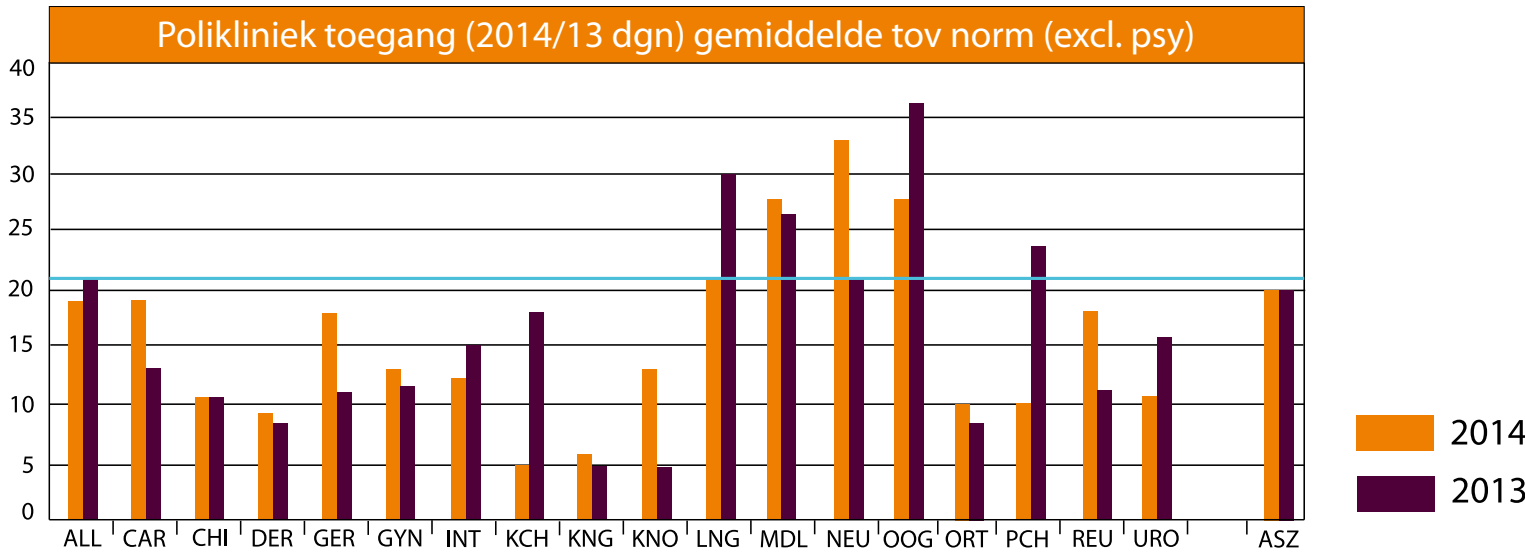
Het huisartsentevredenheidsonderzoek 2014 was gericht op de communicatie en relatie met de huisartsen. Middels het tevredenheidsonderzoek is onderzoek gedaan over de tevredenheid onder de huisartsen. Onderzocht is of er sinds het vorig onderzoek duidelijke verbeteringen zichtbaar zijn en of de contacten en de samenwerking met het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft versterkt. De vragen in het onderzoek hadden onder andere betrekking op het zorgaanbod, de telefonische bereikbaarheid, de cultuur, de zorg, de samenwerking met de specialismen, het verwijsgedrag, de communicatiekanalen met het Albert Schweitzer ziekenhuis en eventuele suggesties ter verbetering in de samenwerking. De resultaten van het Huisartstevredenheidsonderzoek zijn weergegeven in een rapport.

TOEGANKELIJKHEID

In onderstaande grafiek (zie figuur 9*) zijn de gemiddelde toegangstijden (in dagen) in 2013 en 2014 en per specialisme weergegeven. De norm is gesteld op 21 dagen.

MAAND	ONDERWERP	DEEL-NEMENDE HUISARTSEN	CIJFER
januari	Patiënt met psychische problematiek, samenspel tussen de 1e en 2e lijn	54	8,3
februari	Hand- en polsletsel	43	8,1
maart	Struma en andere zwellingen, een halszaak	51	8,4
april	MS	41	8,4
mei	Laboratoriumdiagnostiek, whats new		
juni	Kind/ouder komt op de HAP, waarom kindcheck Atriumfibrilleren en NOAC's	49	8,5
		53	8,5
september	Fractuurbehandeling bij kwetsbare ouderen	31	8,2
oktober	Als spoed geen spoed meer is, spanningsveld tussen ambulance-dienst en de huisartsenzorg	52	8,6
november	Inflammatory bowel disease, stand van zaken BOZ darmkanker	32	8,3
december	Geen AE		

figuur 9*



4.3 Effectief

PRESTATIE-INDICATOREN



De door het Albert Schweitzer ziekenhuis aangeleverde wettelijk verplichte prestatie-indicatoren IGZ, VMS en Zichtbare Zorg 2014 kunnen 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 2014 volledig en op tijd kunnen aanleveren bij de inspectie. De vraag om informatie over de kwaliteit van de geleverde zorg door verschillende stakeholders blijft onverminderd noodzakelijk en het Albert Schweitzer ziekenhuis blijft hierin door ontwikkelen. Een voorbeeld hiervan is de ontwikkeling van het kwaliteitsvenster door de NVZ. De resultaten van de externe prestatie indicatoren worden, samen met interne prestatie indicatoren vooral ook gebruikt om intern de kwaliteit van zorg verder te optimaliseren.



RESULTATEN AD ZIEKENHUIS TOP 100 EN ELSEVIER

Begin oktober is de topprestatie – voor het tweede achtereenvolgende jaar de eerste plaats in de AD Top 100 – uitgebreid gevierd met medewerkers en patiënten. Op alle locaties zijn gratis kranten en gebakjes uitgedeeld, en alle centrale hallen waren opgefleurd met ballonnen. Een geweldig resultaat waar we allemaal terecht trots op zijn. In 2014 heeft de AD top 100 weer een grondige herziening ondergaan. Er zijn 11 nieuwe meetpunten, 14 meetpunten uit 2013 zijn vervallen. Eén op één vergelijking met eerdere top 100 uitgaven is daarom niet mogelijk. In de afgelopen vijf jaar zien we een stijging van het aantal indicatoren



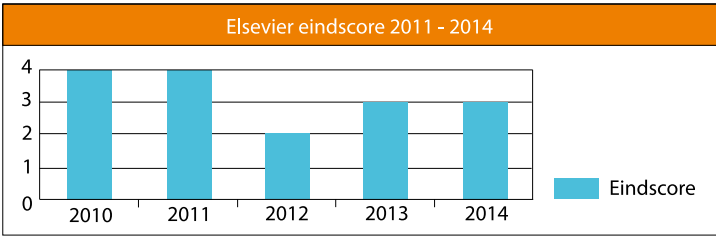
waarvan de uitkomsten in het Albert Schweitzer ziekenhuis gelijk of beter zijn dan de landelijke benchmark. Om deze hoge notering vast te kunnen houden is het beleid gericht op frequente monitoring en verbeterlagen over de hele linie.



In het jaarlijkse vergelijkende onderzoek ‘De Beste Ziekenhuizen van Nederland’ van weekblad Elsevier en bureau SiRM, scoorde het Albert Schweitzer ziekenhuis in 2014 naar tevredenheid. We kregen als eindoordeel drie van de vier te behalen ‘bolletjes’. Dat is evenveel als in het jaar 2013. (zie figuur 10*)

In het onderzoek naar de ‘Beste ziekenhuizen 2014 van de Elsevier’ worden verschillende indicatoren gecombineerd tot samengestelde Indicatoren. De score van een ziekenhuis wordt uitgedrukt in één tot vier bolletjes. De bolletjes bevatten geen waardeoordeel maar geven aan hoe het ziekenhuis scoort op de geselecteerde indicatoren vergeleken met het landelijk gemiddelde. Het Albert Schweitzer ziekenhuis scoort bovengemiddeld in het eindoordeel van het jaarlijkse onderzoek naar de score van Nederlandse ziekenhuizen op kwaliteitsindicatoren, uitgevoerd door Strategies In Regulated Markets (SiRM). Deze score is gelijk aan de score van de Elsevier test in 2013. Historisch zien we een stijging in de afgelopen drie jaar maar het top-niveau van 2011 is nog niet bereikt.

figuur 10*

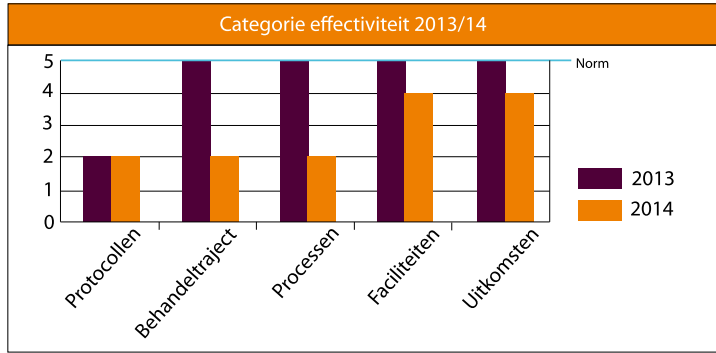


Het eindoordeel is verdeeld in twee domeinen, medische zorg en patiëntgericht met daaronder een aantal categorieën. (zie figuur 11,12&13*) Het Albert Schweitzer ziekenhuis scoort op beide domeinen bovengemiddeld. De score medische zorg is gelijk aan de score in 2013. De score patiëntgerichtheid is één bol gestegen.

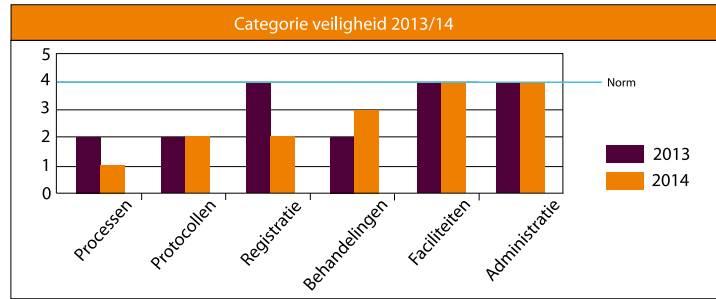
MEDISCHE ZORG DOMEINEN - SCORE PER CATEGORIE

De resultaten van dit onderzoek worden net als in voorgaande jaren gebruikt om verbeteracties te realiseren.

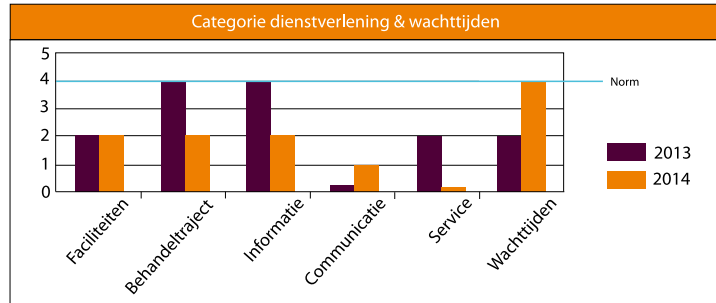
figuur 11*



figuur 12*



figuur 13*



STERFTECIJFERS ZIEKENHUIS (HSMR EN SMR) 2013

Het sterftecijfer (ook wel de mortaliteit genoemd) is één van de middelen (of indicatoren) om onderlinge verschillen in de prestaties van ziekenhuizen zichtbaar te maken. Per 1 maart 2014 zijn alle ziekenhuizen verplicht deze te publiceren. Het Albert Schweitzer ziekenhuis wil

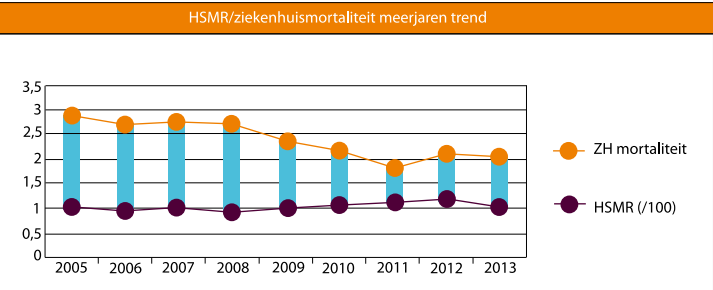
JAAR	KLIN. OPN.	OVERLEDEN	%	AANTAL HSMR	VERWACHTE MORALITEIT	HSMR	CONFIDENTIE INTERVAL
2005	28096	811	2,89	660	614	107	99-116
2006	28275	726	2,57	603	604	99	91-107
2007	28908	765	2,65	646	633	102	94-110
2008	28290	739	2,61	586	608	96	88-104
2009	29752	716	2,41	613	635	97	89-104
2010	31781	647	2,04	636	603	105	97-114
2011	30633	592	1,93	602	559	108	99-117
2012	34071	738	2,01	621	553	112	104-113
2013	33290	656	1,97	508	508	100	91-109
Meerjaren gemiddelde	30344	710	2,3	608,3	590,8	102,9	

openheid bieden aan zijn patiënten en publiceerde daarom ook in eerdere jaren al de ruwe cijfers over het aantal mensen dat in dit ziekenhuis overlijdt. Daarnaast publiceert het Albert Schweitzer ziekenhuis de gecorrigeerde cijfers, de zogeheten Hospital Standardized Mortality Rate (ook wel HSMR). De sterftecijfers van ziekenhuizen zijn te vinden in het kwaliteitsvenster.

Vanaf 2005 is sprake van een daling bij de ruwe sterfte die zich t/m 2009 door vertaalde in de HSMR. Vanaf 2010 steeg de HSMR licht bij een doorzettende dalende trend bij de ruwe sterfte met als piek de HSMR van 212 in 2012.

In 2013 is deze trend doorbroken. Na drie opeenvolgende jaren (2010-12) met een stijgende HSMR bij een dalende ziekenhuis mortaliteit is de HSMR in 2013 flink gedaald (-10.7%) tot 100 wat betekent dat de werkelijke sterfte overeen komt met de verwachte sterfte.

figuur 14*



De ziekenhuis sterfte heeft zich inmiddels gestabiliseerd rond de 2%.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis vindt dat er geen taboe mag rusten op sterftecijfers. Het ziekenhuis maakt 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 relatief 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. Naar aanleiding van de verhoogde HSMR 2012 zijn in 2014 onderstaande acties uitgevoerd

- Verbeteren van de codering en registratie
- Nevendiagnosen*
 - Onslagbrief tijdig & gestandaardiseerd realiseren
 - Overzicht 17 nevendiagnosen verwerken bij codering

Palliatief beleid

- Code palliatief beleid gestandaardiseerd
- Aselecte dossieranalyse van alle overledenen 2012.
- Selectieve dossieranalyse top 3 SMR diagnosegroepen (2003-2012):
 - Pneumonie*
 - Hartfalen/AMI*



4.4 Transparant & verantwoord

KEURMERKEN, CERTIFICATEN EN KWALITEITSVERKLARINGEN ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

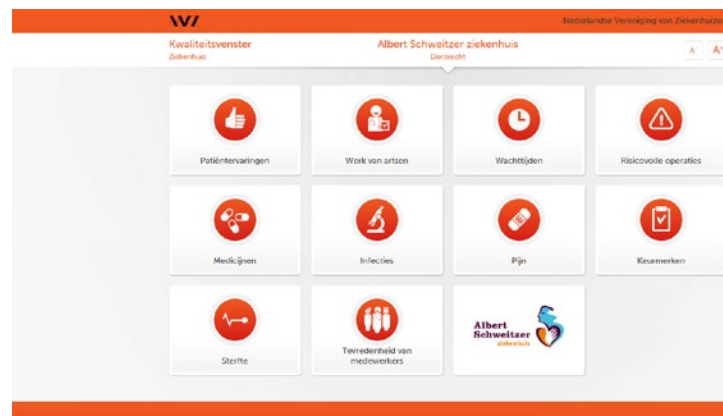
Een kwaliteitsverklaring in de vorm van een keurmerk of certificaat geeft een instelling erkenning voor de kwaliteit van de geleverde zorg. Voor onze patiënten biedt een kwaliteitsverklaring houvast. Zij kunnen er van uitgaan dat de kwaliteit van de erkende dienstverlening, het product of de organisatie gewaarborgd is. Onze keurmerken en erkenningen zijn op alle locaties zichtbaar. We streven naar hoge noteringen in diverse ranglijsten en willen dit laten zien aan onze patiënten. Ook voor de interne trots is het belangrijk. Sommige



Op alle locaties is maandag 16 juni 2014 een bord geplaatst waarop keurmerken en 'erkenningen' van het Albert Schweitzer ziekenhuis te zien zijn. Het bord werd onthuld door bestuursvoorzitter P. Eringa

erkenningen zijn Albert Schweitzer ziekenhuis breed, maar er zijn er ook voor specifieke afdelingen. Een overzicht van de keurmerken is te vinden op: <https://www.nvz-kwaliteitsvenster.nl/ziekenhuizen/7667#!/keurmerken>

KWALITEITSVENSTER



Op 13 mei 2014 lanceerden de ziekenhuizen hun Kwaliteitsvensters in aanwezigheid van Minister Schippers van Volksgezondheid. Het Kwaliteitsvenster maakt voor het eerst op een patiëntvriendelijke manier de kwaliteit van 10 zinvolle ziekenhuisbrede thema's zichtbaar. NVZ-voorzitter Yvonne van Rooy: 'In dit venster, dat op alle websites van de ziekenhuizen hetzelfde is, kunnen patiënten in één oogopslag de kwaliteit bekijken van een ziekenhuis.' Het Albert Schweitzer zieken-

huis heeft van harte meegewerkt aan deze ontwikkeling. Het is voor het eerst dat patiënten in heel Nederland op dezelfde manier informatie over bijvoorbeeld risicovolle operaties, infecties, sterftcijfers en patiëntervaringen kunnen opvragen. Het kwaliteitsvenster is te vinden op de website van het Albert Schweitzer ziekenhuis: www.asz.nl
De 10 kwaliteitsindicatoren zijn:

- patiëntervaringen
- wachttijden
- risicovolle operaties
- controle medicijnen
- werk van artsen
- pijnscore
- keurmerken
- sterftcijfers
- infecties
- tevredenheid van medewerkers.

HKZ-KEURMERK VOOR POLIKLINISCHE APOTHEEK



De poliklinische Apotheek heeft ook dit jaar de HKZ-audit met succes doorstaan. Er kwamen geen actiepunten uit voort. Het HKZ-keurmerk wil zeggen dat de apotheek intern de zaken goed op orde heeft, de klant principieel centraal stelt en voortdurend werkt aan verbetering van de zorg- en dienstverlening. De auditoren bekeken met name hoe alle schakels van het managementsysteem met elkaar verbonden zijn, zoals het vastleggen van klachten en fouten en het vastleggen van evaluaties over risicovolle patiëntengroepen. Eens per drie jaar is er een volledige audit, de volgende is in 2015. Deze audit was een tussentijdse controle die jaarlijks wordt uitgevoerd.

ROZE LINTJE VOOR GOEDE BORSTKANKERZORG



Borstkankervereniging Nederland (BVN) heeft de criteria van de Monitor Borstkankerzorg in 2014 aangescherpt. Ook bij deze strengere toets, voldoet het Albert Schweitzer ziekenhuis weer aan de normen die BVN stelt voor patiëntgerichte borstkankerzorg. Daarom is het Albert Schweitzer ziekenhuis ook dit jaar beloond met het inmiddels overbekende keurmerk, het 'Roze Lintje'. Dit symbool is voor patiënten een betrouwbaar en vertrouwenwekkend teken dat zij in goede handen zijn voor onderzoek, behandeling en nazorg bij borstkanker.

OPNIEUW SPATADERKEURMERK BEHAALD!



Net als voorgaande jaren, heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis ook in 2014 het Spataderkeurmerk ontvangen van patiëntenorganisatie De Hart&Vaatgroep. Dit keurmerk maakt duidelijk welke ziekenhuizen en behandelcentra de beste spataderzorg aanbieden. In totaal hebben 142 ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra in Nederland het keurmerk dit jaar ontvangen. De criteria voor het keurmerk zijn aangescherpt en aangepast aan nieuwe inzichten. Op www.hartenvaatgroep.nl/kiesuwvaatzorg kan je zien welke instellingen het keurmerk dit jaar hebben ontvangen.

NIAZ ACCREDITATIE



In 2014 is een aanvraag ingediend voor de 3e (her)accreditatie door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). Hierna is door het Albert Schweitzer ziekenhuis een uitgebreide zelfevaluatie op basis van de Kwaliteitsnorm Zorginstelling 2.4 uitgevoerd en ingediend bij NIAZ. Aanvullend is, de door de auditoren opgevraagde, documentatie aangeleverd bij NIAZ. Door middel van informatiebijeenkomsten, zelfevaluaties, audits, etc. zijn in de gehele organisatie voorbereidingen getroffen voor het bezoek. De externe toets door auditoren van NIAZ is uitgevoerd in week 3 van 2015. Omstreeks maart 2015 ontvangt het Albert Schweitzer ziekenhuis het auditrapport en omstreeks juni 2015 wordt duidelijk of het Albert Schweitzer ziekenhuis opnieuw het accreditatiebewijs heeft behaald.



Veilig werken – hoe doe je dat?

Wat doe je:



Risico-inventarisatie (PRI)
= het zorgproces beoordelen op
mogelijke risico's



**Communicatie
& informatie**
SBARR, overdragen,
dossiers goed bijhouden, etc.

Wat helpt je:



Leiderschap
Ga voor veiligheid!

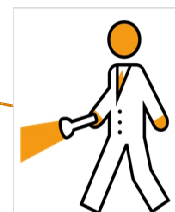


Patiënt is partner
Luister naar wat hij/zij
aangeeft



SAVE – meld incidenten
en onveilige situaties,
analyseer oorzaken,
zet verbeteracties in

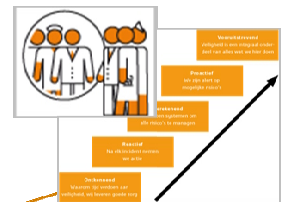
Het Veiligheidsmanagement systeem (VMS)



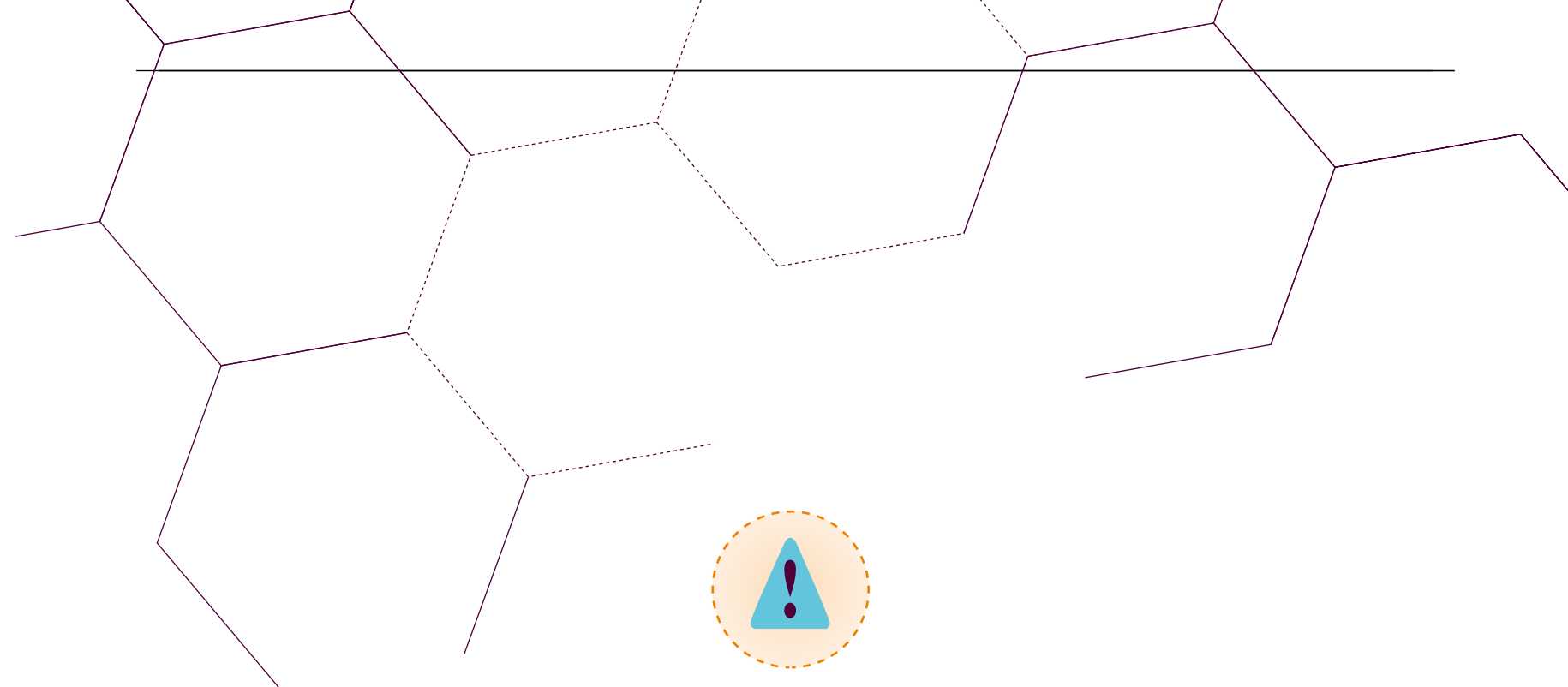
Veiligheidsrondes
lopen op de afdeling



Monitoren -
- naleving van afspraken
- trends zien
- resultaten verbeteracties
- worden de risico's minder?



Cultuur
Spreek elkaar aan, zet veiligheid op 1



4.5 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 2014 een belangrijk punt van aandacht geweest. We doen dit door uitvoering te geven aan het opgestelde veiligheidsprogramma “De waarde van veiligheid” 2014-2017, 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

COMMISSIE MELDINGEN PATIËNTVEILIGHEID (CMP)

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. De CMP besteedt aandacht aan de volgende gebieden:

- A. Incidentmanagement:
- Decentrale afhandeling incidenten, binnen de daarvoor gestelde tijdsmarges,
 - Decentrale uitvoering van periodieke trendanalyses, en de kwaliteit van deze trendanalyses,
 - Decentrale uitvoering van kwalitatief goede oorzakenanalyses op urgentie 3 incidenten, binnen de daarvoor gestelde tijdsmarges,
 - Betrokkenheid medisch specialisten bij het incidentmanagement.
- B. Veilige meldcultuur:
- Bevordering open en veilig meldklimaat,
 - Bevordering meldingsbereidheid.
- C. Leren en verbeteren:
- Bevordering van het delen van resultaten en verbeteringen tussen afdelingen,
 - Bewaken van de uitvoering van verbeteracties binnen de gestelde tijdsmarges.

BEGELEIDINGSGROEP CALAMITEITEN

In 2014 is er een begeleidingsgroep calamiteiten door de RvB geïnstalleerd. Doel is advies geven en het monitoren van het proces vanaf de melding calamiteit tot de borging van de verbeteracties opgenomen in het plan van aanpak naar aanleiding van het onderzoeksrapport. De



begeleidingsgroep heeft een universeel sjabloon ontwikkelt voor een plan van aanpak, zodat bedrijfsleiders en medisch managers op een makkelijke manier een plan van aanpak SMART geformuleerd kunnen opstellen, en de kwaliteit daarvan verbeterd wordt. Er is een checklist ontwikkeld om de kwaliteit te meten. Voor het borgen van de verbeteracties wordt gebruik gemaakt van de methodiek 90 dagen project. Tevens is er een actueel overzicht van alle lopende trajecten zodat dit goed gemonitord kan worden. Na 90 dagen wordt er aan de bedrijfs-leider een terugkoppeling gevraagd of het PvA is geïmplementeerd. Door de stelselmatige beoordeling van de plannen van aanpak en de tijdige uitvoering zijn de plannen zelf en de uitvoering beter geworden:

- Alle aanbevelingen uit de calamiteitenrapportage worden nu voor zien van een verbeterplan.
- De vertaling van aanbeveling uit de calamiteitenrapportage naar verbeterplan is verbeterd.
- De verbeterplannen zijn verbeterd doordat o.a. wordt de uitvoerbaarheid wordt beoordeeld.
- De uitvoering van de verbeterplannen is beter geborgd. Alle plannen moeten binnen 90 dagen zijn uitgevoerd.

De uitvoerders van de verbeterplannen rapporteren de uitvoering aan de begeleidingsgroep. Als de uitvoering niet volledig is moeten de uitvoerders ervoor zorg dragen dat dat alsnog gebeurt waarbij de commissie ze daarvoor in de regel een maand extra geeft.

CLASSIFICATIE ERNST INCIDENTEN:

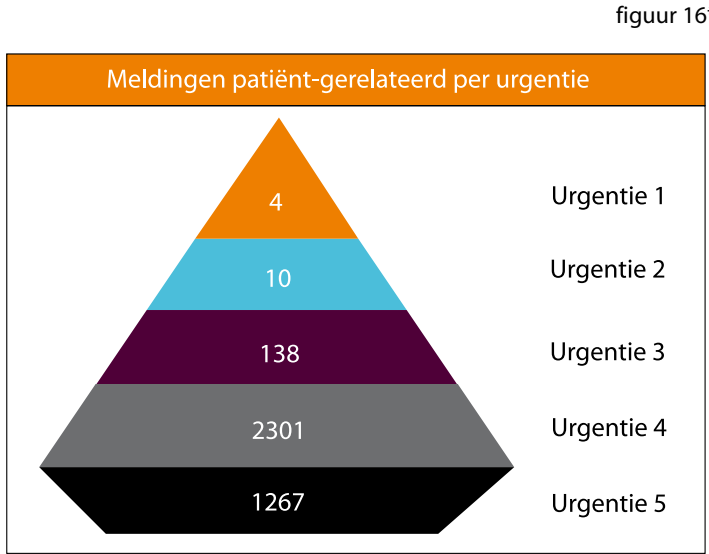
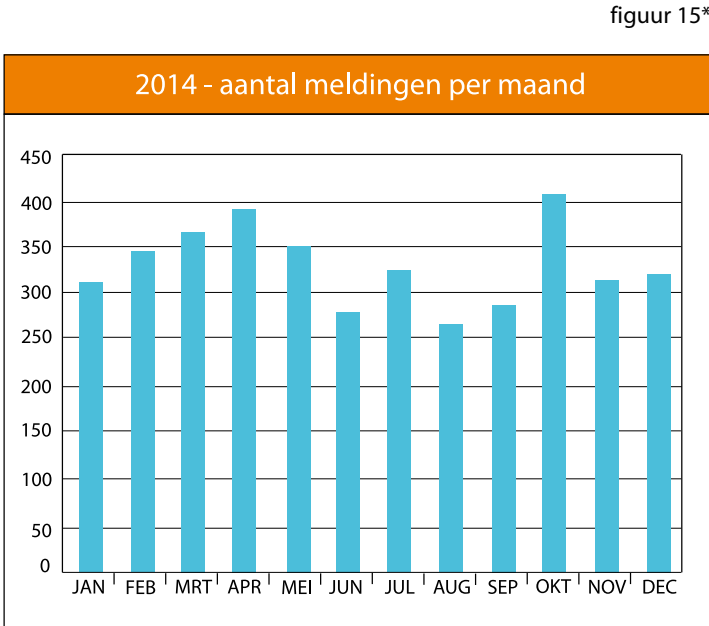
1 = fataal
2 = zeer ernstig
3 = ernstig
4 = minder ernstig
5 = bijna incident

INCIDENTENMELDINGEN

Alle incidenten worden digitaal gemeld in het IMS (Incident Meldsysteem). De afhandeling en analyses gebeuren decentraal, uitgezonderd de urgentie 1 en 2 incidenten (fatale en zeer ernstige). Deze worden onderzocht door een onderzoekscommissie.

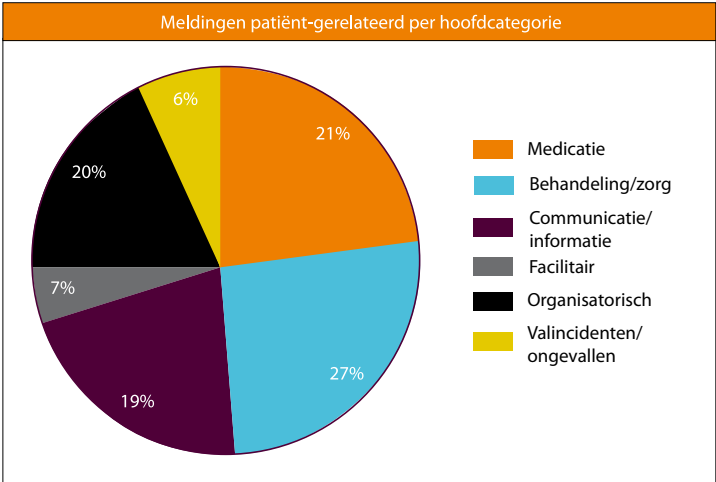
JAAROVERZICHT INCIDENT MELDINGEN 2014:

In 2014 zijn 3983 incidenten gemeld, in 2013 waren dat er 3034. Een flinke stijging dus, die toe te schrijven is aan grotere aandacht voor de meldingsbereidheid in 2014.



De grafische weergave van de aantallen meldingen per urgentie vertoont (al jaren) een kegelvorm: urgentie 4 (minder ernstige incidenten, waarbij patiënt of medewerker geen schade hebben ondervonden) bevat het grootste aantal meldingen.

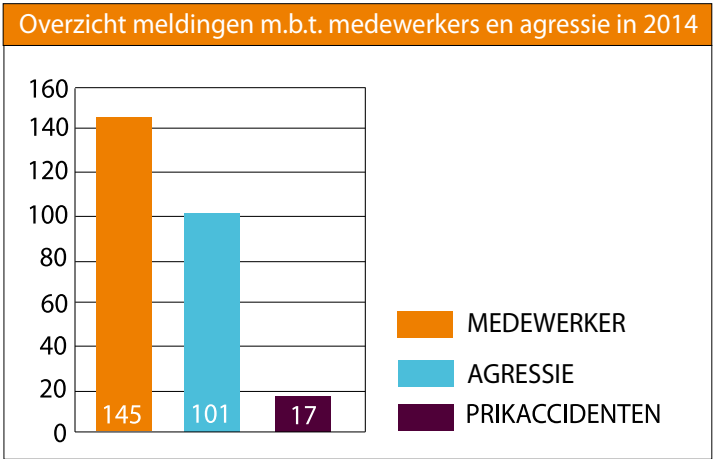
figuur 17*



Het grote aandeel meldingen met betrekking tot communicatie is mede aanleiding geweest om de SBARR methodiek in te voeren, voor standaardisatie van de overdrachten over patiënten, tussen zorgverleners.

SBARR is een internationaal gebruikte methode voor uniforme overdracht en consultatie. De letters staan voor Situation, Background, Assessment, Recommendation, Repeat.

figuur 18*

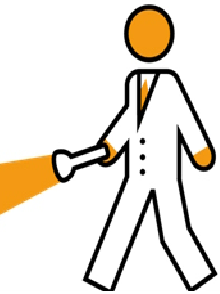


Het aantal agressiemeldingen is aanzienlijk gestegen t.o.v. 2013; van 41 meldingen in 2013 naar 101 meldingen in 2014. Dit is grotendeels toe te schrijven aan de oproep om meer agressie-incidenten te melden. Het aantal agressie-incidenten neemt waarschijnlijk ook toe.



PROSPECTIEVE RISICOANALYSES (PRI)

Een prospectieve risicoanalyse wordt uitgevoerd om proactief veiligheidsrisico's in processen op te sporen en zo nodig maatregelen te nemen om schade te verminderen. In 2014 zijn zeven grote PRI's uitgevoerd, waaronder enkele ter voorbereiding op de verhuizing van de OK-afdeling van locatie Amstelveen naar Zwijndrecht. Daarnaast zijn er een aantal PRI's uitgevoerd op kleinere processen, op afdelingsniveau.

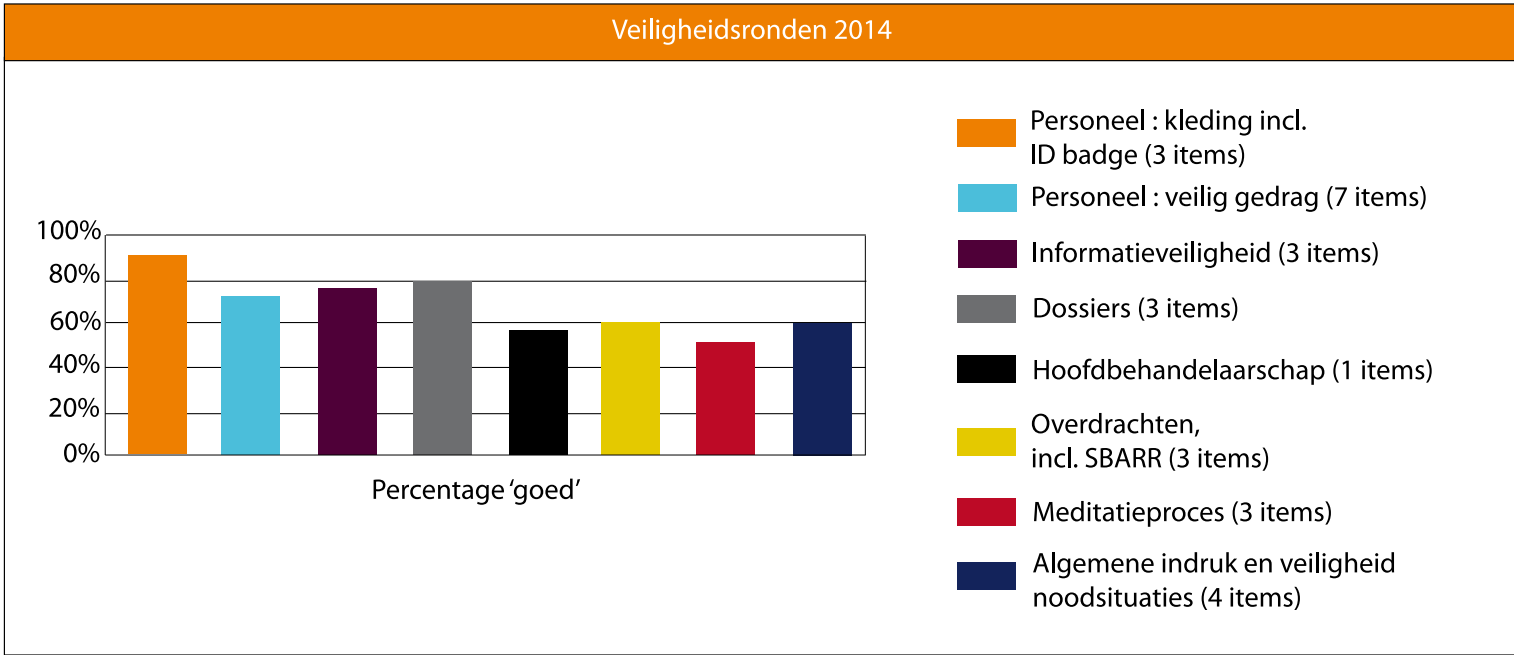


VEILIGHEIDSRONDEN 2014

Veiligheidsrondes worden gelopen door leden van de Raad van Bestuur en Stafbestuur, door de bedrijfsleiders, stafhoofden en 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 2014 zijn door hen 27 veiligheidsrondes gelopen. De onderstaande grafiek geeft een overzicht van de uitkomsten van de rondes door RvB/SB en bedrijfsleiders (zie figuur 19*).



figuur 19*



VERBETERACTIES

Vanaf medio 2013 is de SBARR methodiek ingevoerd, waarmee overdrachten van informatie tussen zorgverleners wordt gestandaardiseerd. Eind 2014 is gestart met de voorbereidingen van een evaluatie m.b.t. het toepassen van de SBARR methodiek. De evaluatie wordt in 2015 uitgevoerd.

VEILIGHEIDSTHEMA'S

De tien Veiligheidsthema's die vanaf 2007 landelijk gelanceerd zijn, zijn in 2013 voor wat betreft de projectfase afgerond. Drie thema's hebben in 2014 een ziekenhuisbrede project-vervolg fase gekregen: Pijn, het voorkomen van lijnsepsis en verwisseling (ofwel: patiënt-identificatie).

TEAMSAMENWERKING EN VEILIGHEIDSCULTUUR

Team Resource Management (TRM) trainingen worden steeds meer ingezet om de teamsamenwerking tussen disciplines te bevorderen en een veilige cultuur te creëren. Voor de OK-afdelingen is in 2014 een groot TRM traject gestart, dat doorloopt in 2015. De afdelingen Hartkatheterisatie en Maag Darm Lever hebben eveneens een TRM training doorlopen. De effecten worden gemeten met een enquête, die als nulmeting en nameting wordt ingezet.

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 veiligheidsindicatoren ziekenhuizen en indicatoren medicatieveiligheid.

Inspectiebezoeken die de rijksinspecties in 2014 hebben gebracht aan het Albert Schweitzer ziekenhuis

ONDERWERP / THEMA	DATUM
GMP-Z inspectiebezoek aan de ziekenhuisapotheek. In een nieuw deel van het ziekenhuis is een nieuwe bereidingsafdeling in gebruik genomen op 1 november 2013. Aseptische bereidingen van TPV en cytostatica zijn eind november 2013 opgestart. Het laboratorium, de bemonsteringsruimte en een magazijn bevinden zich in de oudbouw. De apotheek levert de farmaceutische zorg voor het Albert Schweitzer Ziekenhuis, GGZ Yulius en enkele andere instellingen. Daarnaast produceert de apotheek geneesmiddelen voor andere apotheken en fungeert in dit kader als “grootbereider.” De apotheek heeft een omvangrijk productie assortiment en produceert circa 130 voorraadbereidingen. Naar aanleiding van het inspectiebezoek heeft de apotheek een plan van aanpak opgesteld. Op grond van het plan van aanpak heeft IGZ geconcludeerd dat het GMP-Z niveau, voor wat betreft de geïnspecteerde activiteiten/onderwerpen, in het ziekenhuis voldoende zijn.	21 mei 2014
Bezoek Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid aan de afdeling nucleaire geneeskunde Aan de hand van een aantal inspectiepunten is nagegaan of bij de handelingen met radioactieve stoffen op de afdeling Nucleaire geneeskunde aan de wettelijke voorschriften op het gebied van de Kernenergiewet wordt voldaan. Hierbij zijn wat betreft de geïnspecteerde onderwerpen geen overtredingen vastgesteld. Tijdens de inspectie zijn de maatregelen besproken die genomen zijn om prikincidenten te voorkomen bij het hanteren van spuiten met radiofarmaca. Hierbij is gebleken dat grotendeels wordt voldaan aan de verplichtingen, zoals gesteld in het Arbobesluit, artikel 4.97 lid 2 onder c en d.	5 september 2014
Jaargesprek met de Inspecteur voor de Gezondheidszorg waarin de volgende onderwerpen werden besproken: Actualiteiten Albert Schweitzer ziekenhuis. Kwaliteit en veiligheid: Toelichting op dashboard kwaliteit en veiligheid Raad van Bestuur Toelichting meerjaren kwaliteitsbeleidsplan Albert Schweitzer ziekenhuis 2014-2017 Bespreeking zorgpad patiënt met heupfractuur: • Verwijzing/overdracht, diagnostiek, indicatiestelling en (spoed)opname • Behandeling/operatie, zorg en monitoring: - Stand van zaken Elektronisch Voorschrifstysteem voor medicatie - Indicator Time-Out - Indicator Antibioticaprofylaxe • Coördinatie, (keten)samenwerking, hoofdbehandelaarschap, ontslag en overdracht • Evaluatie van (uitkomsten van) zorg: (H)SMR, OLO, dossieronderzoek, necrologiebesprekingen, complicatieregistratie en besprekingen, visitaties, klachten, VIM en claims Ziekenhuisspecifieke onderwerpen • Voortgang en stand van zaken VMS en de VMS's thema's: - Medicatieverificatie bij opname en ontslag - High risk medicatie • (Dis)functioneren vakgroepen en professionals: - BIG (her)registratie verpleegkundigen: heeft de Raad van Bestuur kennis van de mate van (her)registratie per 1-1-2014 van de in het ziekenhuis werkzame verpleegkundigen. • Medisch specialist 2015: - Organisatie leden van de VMS vanaf 1 januari 2015. - Hoe raakt deze keuze aan de besturing van het ziekenhuis en hoe wordt de bestuurlijke (eind)verantwoordelijkheid geborgd? • Indicator Intensive Care • Indicator Pancreasresecties • Calamiteiten meldingen: - Aantal meldingen afgelopen 365 dagen - Kwaliteit van de calamiteitrapportages - Stand van zaken implementatie en borging (verbeter)maatregelen naar aanleiding van calamiteiten.	18 december 2014



ONDERWERP / THEMA	DATUM
Aansluitend aan het jaargesprek bracht de inspectie een onaangekondigd bezoek aan afdeling B2 (chirurgie). Doel van dit bezoek was te toetsen of de verbetermaatregelen naar aanleiding van een calamiteitsmelding zijn geïmplementeerd. Het betreft hier implementatie en borging van maatregelen betreffende het spoedinterventiesysteem ten behoeve van het vroegtijdig herkennen en behandelen van een vitaal bedreigde patiënt. Samenvattend oordeelt de inspectie dat de verbetermaatregelen naar aanleiding van een calamiteit zijn geïmplementeerd maar dat de borging van de geïmplementeerde verbetermaatregelen, bijvoorbeeld door (steekproefsgewijze) toetsing van dossiers of de verbetermaatregelen nageleefd worden zoals afgesproken, verbetering behoeft. De inspectie gaat er vanuit dat het ziekenhuis dit (ziekenhuisbreed) regelt. Het ziekenhuis hoeft hier geen plan van aanpak voor op te sturen.	
Inspectiebezoek IGZ aan de afdeling PAAZ naar aanleiding van een melding van het ziekenhuis. Doel van het bezoek was de voortgang en de implementatie van de verbetermaatregelen waaronder het suïcidepreventiebeleid te toetsen. De inspectie concludeert dat de voorgestelde verbeteringen naar aanleiding van het calamiteitenonderzoek zijn gerealiseerd.	18 december 2014

VOORBEELDEN VAN VERBETEREN

33 paar schouders onder veilige medicatieoverdracht



Gezamenlijk hebben 33 zorginstellingen in de regio Drechtsteden, Gorinchem en omstreken (‘Waardenland’) op donderdag 3 juli het Convenant Medicatieoverdracht ondertekend. Met die massale ondertekening hebben zij vergaande afspraken gemaakt voor het veilig overdragen, en over en weer inzicht geven, in medicatiegegevens van hun patiënten en cliënten. Met als doel: veilig en correct gebruik van geneesmiddelen en het verkleinen van kans op fouten. De ondertekenaars zijn allemaal lid van Drechtzorg, het regionale samenwerkingsverband van thuiszorg, ziekenhuizen, huisartsen, revalidatiecentrum, verpleeg- en verzorgingshuizen, GGZ, gehandicaptenzorg, apotheken, Dienst Gezondheid & Jeugd en MEE. In het convenant hebben zij gedetailleerde werkafspraken beschreven voor een optimale en veilige elektronische medicatieoverdracht volgens de landelijke normen.

Meetplank in bed wordt erg gewaardeerd

Patiënten en verpleegkundigen zien veel meerwaarde in een ‘meet-

plankje’ in bed, waarmee het Albert Schweitzer ziekenhuis in Dordrecht een wetenschappelijke proef heeft gedaan. Het meetinstrument ligt onder het matras van de patiënt en registreert voortdurend de hartslag, ademhaling en bewegingen van de patiënt. Het kan ervoor zorgen dat verslechtingen in de toestand van de patiënt eerder worden bemerkt. Dat het hulpmiddel daarmee levens redt, is tijdens het onderzoek niet wetenschappelijk bewezen. Wél dat patiënten met een plankje gemiddeld korter in het ziekenhuis verblijven en dat betrokkenen er enthousiast over zijn. Het Albert Schweitzer ziekenhuis blijft op afdeling A2 (Chirurgie) voorlopig doorwerken met de zogeheten EarlySense-plankjes, die gedurende een jaar wetenschappelijk werden getest in samenwerking met het VUMC in Amsterdam en het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg NIVEL. Nog nergens in Europa is een dergelijk systeem eerder op deze schaal getest. Op de afdeling werden dertig bedden voorzien van het apparaat. De aangrenzende afdeling B2, die in aard en omvang gelijk is aan A2, was in het onderzoek de ‘controleafdeling’. Uit de vergelijking van A2 en B2 kwam niet naar voren dat het meetinstrument extra levens redt. Wel bleek de verblijfsduur van de patiënten op A2 in het testjaar gemiddeld een halve dag korter. Dit kan mogelijk worden verklaard uit het feit dat



verpleegkundigen eerder actie kunnen ondernemen om te voorkomen dat een patiënt achteruitgaat, naarmate zij eerder subtiele signalen zien in diens conditie. Een verpleegkundige kan vanzelfsprekend nooit de gehele dag door metingen uitvoeren. Een minisymposium continue automatische patiëntmonitoring op de afdeling is georganiseerd op 8 december 2014.

Voetmassages tijdens chemokuur van start gegaan



Patiënten die chemokuur krijgen in het Albert Schweitzer ziekenhuis, kunnen vanaf november 2014 tegelijkertijd een ontspannende voetmassage krijgen. Die geeft afleiding en kan zelfs pijn, misselijkheid of angst verminderen. De massage wordt aangeboden door stichting ‘Voor Jou, een mooi moment voor mensen met kanker’. Initiatiefneemster en masseuse Monique van der Kooij kreeg jaren terug zelf chemokuur in ons ziekenhuis. Ze kwam er toen achter dat ze daarbij iets miste, wat ze haar lotgenoten wel graag wilde aanbieden.

Eindpresentatie Silicon Venturing



Zeventien studenten van de Hogeschool Rotterdam zijn in september 2014 een innovatief project gestart in ons ziekenhuis. De studenten van verschillende opleidingen aan de hogeschool, variërend van Infor-

matica tot Commerciële Economie en Gezondheidszorg Technologie, hadden als opdracht samen een businessplan te ontwikkelen waarmee technologie ingezet kan worden om duurzame banen te creëren. Vanaf de locatie Amstelwijck hebben zij gewerkt aan mogelijke concepten voor het Albert Schweitzer ziekenhuis. Uitgangspunt daarbij was de gedachte “Waar loopt de patiënt tegenaan?” en kan technologie daarin helpen? De onderzoeken hadden betrekking op:

- Less pain, more game **Pijnbestrijding door middel van Virtual Reality**
- Anderstalige patiënt **Het dichten van de taalkloof**
- “Help! Ik ben mantelzorger!” **Geen vragen maar antwoorden**
- Jouw verhaal **Driedimensionaal kijken door de ogen van mama**

Op 1 december hebben de studenten de resultaten van de opdracht gepresenteerd.

DIALYSE OP IC GAAT ‘VANZELF NA ÉÉN DRUK OP DE KNOP’



Een nieuwe manier van nierdialyse, waarmee het Albert Schweitzer ziekenhuis op 15 juli als een van de eerste ziekenhuizen in Nederland van start is gegaan, is extra veilig en comfortabel voor de zwakste patiënten. Het is bovendien veel praktischer voor de artsen en het verplegend personeel. De dialysemachine ‘NxStage’ is zo slim, dat het letterlijk een kwestie is van de patiënt aansluiten en de rest gaat vanzelf. De techniek is bedoeld voor patiënten die tijdelijk helemaal geen nierfunctie hebben (dus niet voor de patiëntengroep die slecht werkende nieren heeft en meermalen per week naar de dialyse komt). Officieel heet dit geen dialyse, maar ‘continue nierfunctievervangende therapie’. Deze therapie wordt gegeven totdat de nierwerking van de patiënt weer op gang komt. Het apparaat wordt gebruikt op de Intensive Care (IC), bij doorgaans erg zwakke patiënten.



Hoofdstuk 5

MEDEWERKERS



MEDEWERKERS

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 2014 heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis voor de derde 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.

FORMATIE EN BEZETTING

In onderstaand overzicht wordt een vergelijking gemaakt tussen de gemiddelde personele bezetting in 2013 en in 2014

	TOTALE BEZETTING
2013	2588
2014	2484

Hierbij dient aangetekend te worden dat door de BV-vorming van het GKCL per 1 september 2014 ongeveer 128 FTE uitdienst is gegaan om per die datum in dienst te treden van Result laboratorium waarvan het Albert Schweitzer ziekenhuis voor 70% aandeelhouder is.

VERZUIM

In 2014 is het verzuim ten opzichte van 2013 licht gedaald. Hierbij dient aangetekend te worden dat het verzuim in de laatste maanden van het jaar weer is gestegen.

	2010	2011	2012	2013	2014
Verzuimpercentage totaal Albert Schweitzer ziekenhuis	5,2	5,3	4,1	4,4	4,3

ONTWIKKELING STIMULEREND PERSONEELSBELEID

In 2014 is met betrokkenheid van diverse stakeholders het meerjaren personeelsbeleid tot stand gekomen. In dit beleid, genaamd “Stimulerend Personeelsbeleid”, worden een zestal strategische thema’s beschreven die tot en met het jaar 2017 op de agenda staan. Deze zes thema’s zijn:



- Ontwikkeling en loopbaanpaden
- Maat- en teamwerk
- Gezond verder
- Productiviteit en flexibiliteit
- Voortdurende dialoog
- Middenin de samenleving

In het Stimulerend Personeelsbeleid worden per thema concrete activiteiten en projecten beschreven.

VEILIG WERKEN IN HET ZIEKENHUIS

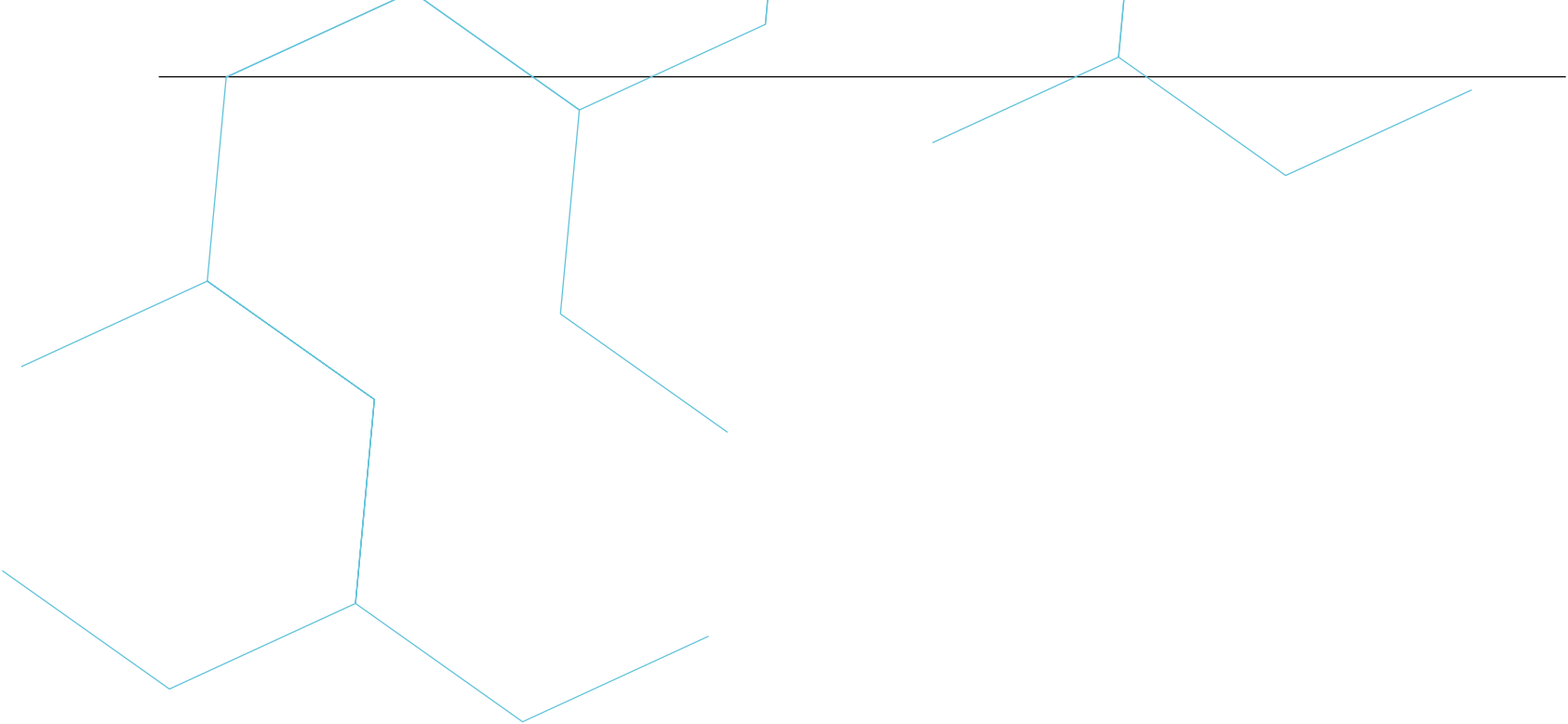
Onderstaande tabel benoemt het aantal meldingen van ongevallen met medewerkers gedurende de afgelopen 4 jaar.

INDELING INCIDENTEN	2011	2012	2013	2014
Prik, snij, bijt- spataccidenten	101	78	18 (+63*)	21 (+61*)
Gevaarlijke situaties door scherpe voorwerpen <i>(in 2011 en 2012 opgenomen in telling prikaccidenten)</i>	-	-	61	23
Overige incidenten met gevaar voor besmetting met micro-organismen	6	8	12	5
Agressie, geweld en ongewenste intimiteiten	42	39	42 (+30*)	86
Gevaarlijke stoffen (incl. medicatie) <i>(in 2011 en 2012 alleen incidenten met gevaarlijke medicatie)</i>	8	9	20	22
Werkdruk <i>(in 2011 en 2012 niet als groep opgenomen)</i>	-	-	7	3
Val-, struikel- en stootincidenten/ gevaar	28	26	11	16
Onveilige situaties rond BHV/ beveiliging/ privacy (blokkade nooddeuren/ geen bereikbaarheid)	23	11	8	10
Elektrische veiligheid	-	3	1	3
Overige incidenten <i>(haperend- of defect materiaal/ slechte communicatie/ slechte hygiëne/ te weinig hulpmiddelen/ klimaat)</i>	18	27	28	26
Totaal	226	201	208 (93*)	215 (+61*)

* Gemeld via andere route dan IMS (via SEH/ intensivist/ BGD/Veiligheidscoördinator)

Het totale aantal incident meldingen van medewerkers in IMS is in 2014 ligt gestegen ten opzichte van 2013. Er is een duidelijke toename

van het aantal agressie incidenten in IMS. De daling van het aantal gevaarlijke situaties met scherpe voorwerpen wordt veroorzaakt door de afname van dit type meldingen vanuit de CSA. Dit wordt veroorzaakt door een ander werkproces waardoor melden niet meer direct op de werkplek kan plaatsvinden. Opvallend is het grote aantal prikincidenten wat niet wordt gemeld in IMS (61x). Deze incidenten zijn te herleiden uit het aantal bezoeken (75) van een medewerker aan de SEH naar aanleiding van een prikaccident. Slechts 14x wordt het prikaccident na een bezoek aan de SEH ook in IMS gemeld.



5.2 Opleiden, Onderwijs en Onderzoek

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is met meer dan 4.000 medewerkers en ruim 200 medisch specialisten één van de grootste werkgevers van de Drechtstedenregio. Het Albert Schweitzer ziekenhuis streeft ernaar zijn medewerkers een prettige werkomgeving te bieden.

Op het gebied van opleiding, onderwijs en onderzoek heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis een uitgesproken taak. Deze taak wordt uitgevoerd door het Leerhuis. De belangrijkste functies van het Leerhuis zijn het verzorgen, coördineren en faciliteren van opleiding en onderzoek. Op deze manier zorgt het Leerhuis ervoor dat het Albert Schweitzer ziekenhuis haar missie en taken als Topklinisch Opleidingsziekenhuis kan realiseren en verder ontwikkelen. Het Albert Schweitzer ziekenhuis behoort tot de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Ons ziekenhuis voldoet hiermee aan verschillende eisen die voornamelijk te maken hebben met de kwaliteit van het onderwijs, (medische) opleidingen en wetenschappelijk onderzoek.



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 beroepsbegeleidend leerweg (BBL) of de beroepsopleidende leerweg (BOL). In het HBO-onderwijs wordt dit respectie-

velijk een duale- en reguliere leerweg genoemd. Nadat de opleiding tot verpleegkundige is afgerond, zijn er vele vervolgopleidingen (specialisaties) mogelijk.

Aantal leerling verpleegkundigen in 2014	75
Aantal leerling verpleegkundigen in 2014	405



Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft voor de verpleegkundige opleidingen een samenwerkingsverband samen het ROC Da Vinci College in Dordrecht en het ROC Hoornbeeck College in Rotterdam.



Voor wat betreft de HBO opleidingen bestaat een samenwerkingsverband met de Hogeschool Rotterdam en de Christelijke Hogeschool Ede.



DE VERPLEEGKUNDIGE VERVOLG- EN DE MEDISCH ONDERSTEUNENDE OPLEIDINGEN

Het Albert Schweitzer ziekenhuis biedt de volgende vervolg- en medische ondersteunende opleidingen aan:

Verpleegkundige vervolgopleiding

- Dialyseverpleegkundige
- Intensive Care verpleegkundige
- Kinderverpleegkundige
- Obstetrie verpleegkundige
- Oncologieverpleegkundige
- Neurologieverpleegkundige
- Spoedeisende Hulp verpleegkundige
- Cardiac Care verpleegkundige
- Geriatrieverpleegkundige
- Recoveryverpleegkundige * aangevraagd!

Medisch ondersteunende opleiding

- Anesthesiemedewerker
- Operatieassistent
- MBRT (diagnostiek)
- Gipsverbandmeester
- Deskundige infectiepreventie

De erkenningen voor neurologieverpleegkundige en geriatrieverpleegkundige zijn in 2014 behaald.

In 2014 heeft het College voor Zorgopleidingen (CZO) een nieuwe erkenningsystematiek ontwikkeld voor alle verpleegkundige vervolgopleidingen en medisch ondersteunende opleidingen. Dit is in samenwerking gegaan met de ziekenhuizen en de opleidingsinstellingen. Deze nieuwe systematiek heeft veel overeenkomsten met de erkenningsystematiek van de medische opleidingen.

De directeur van het CZO heeft eind 2014 aan het Albert Schweitzer ziekenhuis gevraagd om

deel te nemen aan de pilot om deze nieuwe erkenningsystematiek te toetsen. In totaal nemen 3 type ziekenhuizen aan de pilot deel, een universitair ziekenhuis, een algemeen ziekenhuis en een ZBC. Het



Albert Schweitzer ziekenhuis neemt als algemeen ziekenhuis deel voor alle opleidingen uit de acute as.

GEORGANISEERDE SCHOLINGEN

Voor het zittende personele bestand worden door het Leerhuis bij- en nascholingen georganiseerd.

Totaal aantal georganiseerde scholingen	359
Evaluatiecijfer scholingen (norm 7,5)	7,8
Aantal georganiseerde symposia	22

VAARDIGHEID- EN REANIMATIEONDERWIJS

Dit wordt gepland en georganiseerd door het Leerhuis in nauwe afstemming met de afdelingen. Ook wordt vaardigheidsonderwijs en/of reanimatieonderwijs gecombineerd, specifiek op vraag en op maat voor een afdeling. Dit vindt veelal plaats in een van onze geavanceerde Skillslabs. Zo zijn de medewerkers in een dag weer (grotendeels) bijgeschoold.

Totaal aangeboden leerplaatsen	2624	
Totaal gevulde plaatsen	1866	71%

DIGITALE LEEROMGEVING EN BREDERE INZET VAN E- EN B-LEARNING:

In 2014 is op verzoek van afdelingshoofden voor de afdelingen IC/HC, Kinderafdeling, CCU, het Cathlab, Observatorium en geboortecentrum Rhena e-learning aangeschaft. E-learning wordt daarmee steeds meer onderdeel van een leertraject (toetsing, bespreken casuïstiek, intervisie), het zogenaamde blended leren. Binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis is steeds meer aandacht voor (persoonlijke)ontwikkeling en leren om zo als professional mee te groeien met alle veranderingen die op ons afkomen (onder andere complexere patiënt, technologische ontwikkelingen en kortere ligduur) en is daardoor ook steeds meer een thema in de functioneringsgesprekken van de medewerker met zijn direct leidinggevende. In 2014 hebben 2652 medewerkers gebruikt gemaakt van de digitale leeromgeving, waar men zich kan inschrijven voor scholingen en men de gevolgde opleidingen kan zien. Om medewerkers gebruiksvriendelijker en beter te faciliteren en ondersteunen is het Leerhuis zich aan het oriënteren op een volgende ontwikkeling van de digitale leeromgeving.

DIGITALE LEEROMGEVING EN BREDERE INZET VAN E- EN B-LEARNING:

In 2014 is op verzoek van afdelingshoofden voor de afdelingen IC/HC, Kinderafdeling, CCU, het Cathlab, Observatorium en geboortecentrum Rhena e-learning aangeschaft. E-learning wordt daarmee steeds meer onderdeel van een leertraject (toetsing, bespreken casuïstiek, intervisie), het zogenaamde blended leren. Binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis is steeds meer aandacht voor (persoonlijke)ontwikkeling en leren om zo als professional mee te groeien met alle veranderingen die op ons afkomen (onder andere complexere patiënt, technologische ontwikkelingen en kortere ligduur) en is daardoor ook steeds meer een thema in de functioneringsgesprekken van de medewerker met zijn direct leidinggevende. In 2014 hebben 2652 medewerkers gebruikt gemaakt van de digitale leeromgeving, waar men zich kan inschrijven voor scholingen en men de gevolgde opleidingen kan zien. Om medewerkers gebruiksvriendelijker en beter te faciliteren en ondersteunen is het Leerhuis zich aan het oriënteren op een volgende ontwikkeling van de digitale leeromgeving.

STIMULEERBELEID

Het Strategisch Opleidingsplan is vorig jaar geschreven in samenwerking met het lijnmanagement, stafdiensten Leerhuis en P&O. De verpleegkundige Adviesraad (VAR), Bedrijfsopleidingscommissie (BOC) en Medische Specialistische opleidingscommissie (MSOC) hebben actief meegedacht en hun inbreng gegeven bij het maken van betreffend plan. De Ondermingsraad is ook in een vroegtijdig stadium betrokken. Op 1 oktober 2014 heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis met trots het Strategisch Opleidingsplan, 'het StimuLeerBeleid' ingediend bij VWS ten behoeve van de subsidie Kwaliteitsimpuls.

Binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis werken de professionals met hoofd, hart en ziel voor de patiënt en leveren zo de hoogst haalbare kwaliteit en veiligheid van zorg. De patiënt is bij ons in bekwame en bevoegde handen. Hoe blijf je het beste ziekenhuis van Nederland? Door constant te investeren in de (persoonlijke) ontwikkeling van onze professionals en teams. De afdelingen P&O en Leerhuis faciliteren en ondersteunen in samenwerking met andere ondersteunende afdelingen hierbij optimaal. De subsidie Kwaliteitsimpuls geeft ziekenhuizen extra middelen. Door inter- en intradisciplinaire samenwerking komt onze sector verder. Dat is noodzakelijk in deze snel veranderende maatschappij met een steeds complexere patiënt en dito techniek om hem

beter te maken. De zorg blijft echter mensenwerk. Een professional die geniet van goed werkgeverschap, zit lekkerder in zijn vel en verleent betere zorg. Dat leidt tot de beste prestaties die bijdragen aan de organisatiedoelen van het Albert Schweitzer ziekenhuis. In het StimuLeerBeleid zijn 15 thema's benoemd waar het Albert Schweitzer ziekenhuis de komende jaren actief op gaat sturen om daadwerkelijk medewerkers de benodigde bagage mee te geven.

MEDISCHE OPLEIDINGEN

Aantal medische opleidingen	19
Aantal Assistenten in Opleiding tot specialist (AIOS)	117 (68,8 fte)
Aantal Huisartsen in Opleiding (HAIO)	31
Aantal co-assistenten	228

OPLEIDINGSERKENNINGEN

Voor medisch specialistische opleidingen binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis bestaat de Medisch Specialistische OpleidingsCommissie (MSOC). Voor het merendeel van de opleidingen is eveneens een academisch deel vereist waarvoor samenwerkingsovereenkomsten bestaan met het Erasmus MC in Rotterdam of het AMC in Amsterdam.

- Aantal door RGS-erkende opleidingen in 2014: 15
- Aantal niet door RGS erkende opleidingen: 4 (klinische chemie, klinische fysica, medische psychologie en ziekenhuis farmacie).

Het door de RGS erkende aantal opleidingen kon in 2014 worden uitgebreid van 14 naar 15, de recent uitgebreide groep medische microbiologen ontving ook de opleidingserkenning. In 2014 is de afdeling ziekenhuisfarmacie gevisiteerd, de erkenning werd voor 5 jaar verlengd. In 2015 zullen liefst 8 afdelingen worden gevisiteerd. Interne audits/ previsitaties werden verricht bij de afdelingen cardiologie, klinische fysica, kindergeneeskunde en neurologie.



MEDISCH SPECIALISTISCHE OPLEIDINGCOMMISSIE

Voor medisch specialistische opleidingen binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis bestaat de Medisch Specialistische OpleidingsCommissie (MSOC). Binnen deze commissie wordt specifiek aandacht besteed aan een intern kwaliteitssysteem (PDCA cyclus) waarmee onder leiding van de MSOC goede vooruitgang is geboekt. Naast Teach the Teacher cursussen specifiek voor formele (plaatsvervangende) opleiders, exitgesprekken, de reguliere vergaderingen en de rol van de Arts-Assistenten Vereniging (AAV) zijn daarbij ook van wezenlijk belang het leerklimaat en de onderwijskundige kwaliteiten van alle specialisten, gemeten middels de D’RECT en SETQ (Dutch Resident EducationClimate Test en Systematic Evaluation of SeachingQualities (135/138 ~ 98%) zelf-evaluaties). In het Albert Schweitzer ziekenhuis inmiddels gebruikt voor respectievelijk de 6e en 5e keer, waarmee het Albert Schweitzer ziekenhuis in den lande hiermee duidelijk voorop loopt. Mede door het feit dat de MSOC in zeer nauwe samenwerking met de AAV volgens een vast format deze resultaten ziekenhuisbreed tijdens de jaarlijkse Opleidersdag bespreekt, waarbij de resultaten van de besprekingen van alle individuele vakgroepen de revue passeren. Nationaal en internationaal (NVMO, MMV, AMEE, Ottawa congress) werd door leden van de MSOC en de AAV in samenwerking met de onderwijskundige en de opleidings- en onderwijscoördinator symposia, oralpresentations, posters en workshops gegeven.

WETENSCHAP IN HET ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

In het Albert Schweitzer is een wetenschapscommissie actief waarin bijna iedere afdeling in het ziekenhuis participeert. De commissie heeft als doel het medisch wetenschappelijk onderzoek te ondersteunen, te stimuleren en te faciliteren. In 2014, heeft de commissie een wetenschapscoördinator, klinisch epidemioloog aangesteld, waarmee het wetenschapsbureau formeel vorm krijgt. Het wetenschapsbureau heeft als doelstelling het wetenschappelijk klimaat binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis verder te professionaliseren door het wetenschappelijk onderzoek op medisch, paramedisch, en verpleegkundig gebied verder te faciliteren, coördineren en ondersteunen. Het wetenschapsbureau fungeert hierbij als de spil van alle wetenschappelijke activiteiten in het ziekenhuis. Momenteel bestaat het bureau uit een wetenschapscoördinator, tevens klinisch epidemioloog, een statisticus (gedetacheerd vanuit het Erasmus MC), een medische informatiespecialist (bibliotheek) en secretariële ondersteuning.

Door het verder verbeteren van de infrastructuur, scholing en inhoudelijke ondersteuning van het wetenschappelijk onderzoek door ervaren professionals creëren we een goed wetenschappelijk klimaat. Bovendien zijn we doordat we een groot top klinisch ziekenhuis zijn, een interessante partner om multicenter wetenschappelijk onderzoek mee te verrichten.

HET ALBERT SCHWEITZER STIPENDIUM

Het Albert Schweitzer ziekenhuis biedt onderzoekers de mogelijkheid een tegemoetkoming in onderzoekskosten te ontvangen in de vorm van een Stipendium. In 2014 kwamen 11 onderzoeksaanvragen in aanmerking voor financiële ondersteuning. De stipendia ontvangers komen uit diverse disciplines zoals een full time onderzoeker, verpleegkundigen, een physician assistant, arts assistenten en een medisch specialist.

Onderzoeken Stipendia 2014

SPECIALISME	AANVRAGER	ONDERWERP
Chirurgie	M. Sier	ISI trial en I-aid studie
Radiologie	E.J. van Dijk	Diagnostic performance of Two View Synthesized 2D Image Reconstruction in Digital Breast Tomography (SDBT) in the detection of breastcancer. (Cviewstudy)
Gynaecologie	E. Oostingh	Screening en diagnostiek bij Diabetes Gravidarum (GDM): prospectief klinisch single-centre onderzoek naar vergelijking van Breakfastcreening Test (BST) versus 75-grams Orale Glucose Tolerantie Test (OGTT)
SEH	E. Oskam/M. Willeboer	Pre-hospitale behandeling; vermindering van mortaliteit bij ernstige sepsis
Neurologie	E. Zock	Waarom zoekt het merendeel van de beroerte patiënten niet direct medische hulp? Een kwalitatieve studie
SEH	M. van Hoof	Remifentanil-TCI for procedural sedation and analgesie in the Emergency Department: a randomized controlled trial
Kindergeneeskunde	A. Mol	Meconium Aspiratie Controle studie (MAC-studie) studie naar observatieduur bij pasgeborenen met meconiumhoudend vruchtwater
Interne Geneeskunde	H. Rier	The changing muscle mass and mobility of elderly patients with malignant disease after treatment with palliative and adjuvant chemotherapy
GKCL	K. Schouten	Analyse van oorzaken van anemie in een huisartsenpopulatie: prevalentie en overleving

SPECIALISME	AANVRAGER	ONDERWERP
Interne Geneeskunde	S. Sprangers	Onderzoek naar het gebruik van een langdurig orale oncolytica behandeling bij de (hemato) oncologie patiënt binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis
Polikliniek Cardiologie	A.G. van Driel	De ICD rond het levenseinde; besluitvorming en voorlichting over de ICD in de laatste levensfase

HET WETENSCHAPPELIJK TIJDSCHRIFT VAN HET ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS, HET WASZ

In 2014 is het wetenschappelijk tijdschrift van het Albert Schweitzer, het WASz, volgens planning twee keer verschenen. Door middel van het WASz worden in 60 pagina’s medewerkers en verwijzers periodiek op de hoogte gehouden van allerlei wetenschappelijke activiteiten in het ziekenhuis. De nummers verschenen in april en in november.

CURSUSSEN

Op het gebied van wetenschap werd dit jaar in het Albert Schweitzer door TAPAS een cursus GoodClinicalPractice gegeven. Daarnaast



werden via de bibliotheek instructielessen gegeven over Endnote en Pubmed en verzorgde het Leerhuis een cursus poster maken.

WETENSCHAPSLUNCHES

Dit jaar is acht keer een wetenschapslunch georganiseerd waarbij een onderzoeker zijn/haar onderzoek presenteerde. Elke vierde dinsdag in de maand presenteert een onderzoeker lopend onderzoek en deelt zijn of haar ervaringen op dit gebied. Het is een informeel platform, waarbij samenwerkingsverbanden (nader) bekeken worden en het ruimte biedt nieuwe ideeën op te doen.

WETENSCHAPSDAG 2014

De wetenschapsdag op de derde donderdag in juni, had een gevarieerd programma met 9 mondelinge presentaties en 23 poster presentaties uit bijna alle vakgroepen van het ziekenhuis. De prijs voor beste publicatie werd uitgereikt aan M. Crop met het artikel “Influence of C-reactiveprotein levels andage on the value of D-dimer in diagnosingpulmonaryemabolism”. De beste mondelinge presentatie ging naar A. Jonkheer en de beste poster presentatie ging naar I. Steenis.





Hoofdstuk 6

VASTGOED

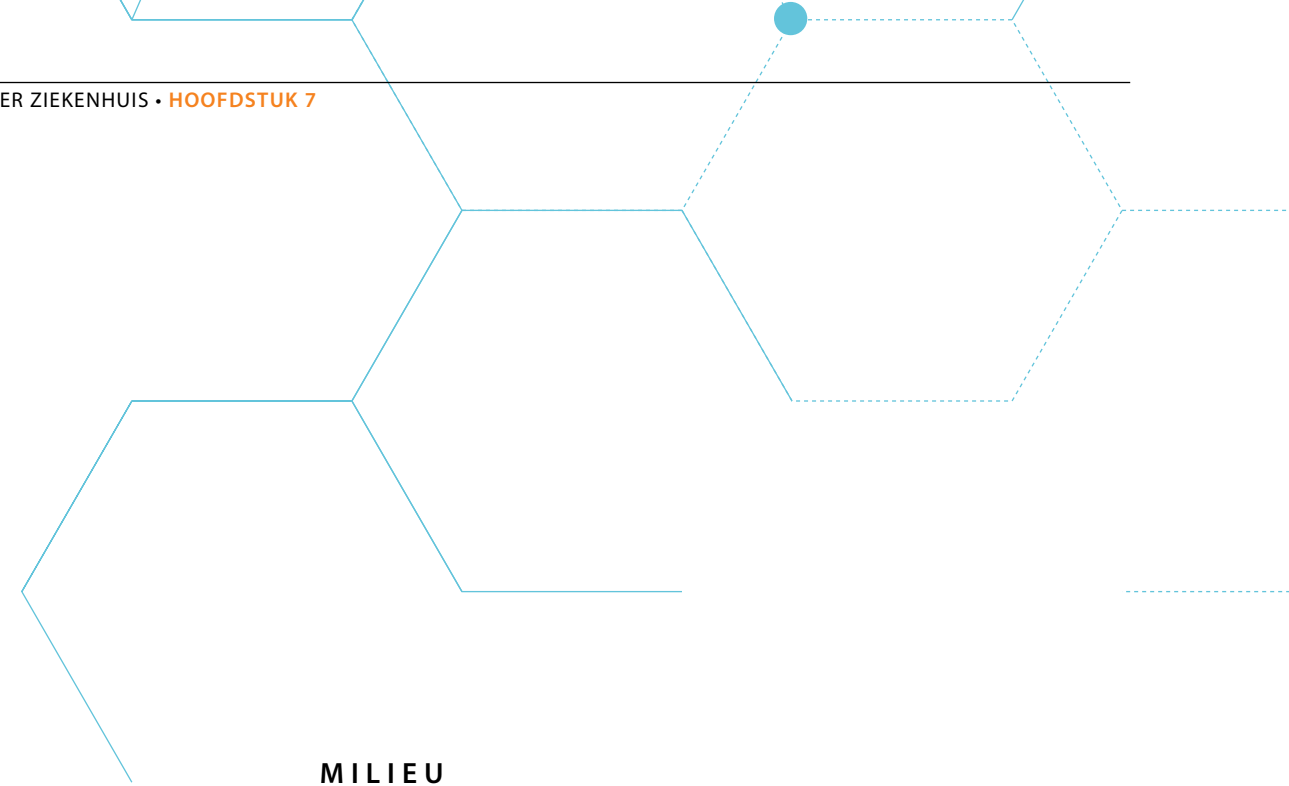


VASTGOED

In 2014 zijn weer een aantal bouwkundige projecten gerealiseerd in het kader van de locatieprofilering en de daarvoor met name op de locatie Dordwijk benodigde herschikking van functies. Een belangrijke stap was de voorziene sluiting van het OK-complex en de afdeling Dagverpleging op de locatie Amstelwijk en de verhuizing daarvan naar de locatie Zwijndrecht. Om dit mogelijk te maken is het oude OK-complex van de locatie Zwijndrecht ingrijpend gerenoveerd en geschikt gemaakt om op een zeer efficiënte wijze dagbehandelingrepen te verrichten. Belangrijkste gebruikers zijn de vakgroepen Oogheelkunde en KNO. Op de locatie Dordwijk is de bouw van het geboortecentrum bijna geheel voltooid. De laatste fase zal in 2015 worden gerealiseerd. Het centrum heeft de naam gekregen van de dochter van Albert Schweitzer, Rhena. In hetzelfde bouwdeel heeft de bloedafname van het Result laboratorium een nieuwe afdeling betrokken, zij maken plaats voor een nieuwe polikliniek Neurologie. In dit bouwdeel wordt het interieur in samenwerking met het Dordrechts Museum verfraaid aan de hand van het thema Dordtse schilders. De vrijgekomen ruimte als gevolg van de verhuizing van het magazijn naar het Logistiek Centrum is heringedeeld ten behoeve van diverse facilitaire functies, de klinische fysiotherapie en MID. Er wordt naar gestreefd eind 2016 alle functies van de locatie Amstelwijk te kunnen herhuisvesten op de andere locaties. Om dit mogelijk te maken zal het ziekenhuis 1 etage gaan huren in een nieuw gebouw, wat naast het politiebureau door een ontwikkelende

aannemer zal worden gebouwd. Hiervoor is eind 2014 de bouwvergunning aangevraagd. Het is bedoeling hierin de poliklinieken Dermatologie en Oogheelkunde onder te brengen.

- In het kader van groot onderhoud zijn in 2014 een aantal belangrijke projecten gerealiseerd:
- de eerste fase van het vervangen van de luchtbehandelingskasten in Zwijndrecht;
 - vervolgfase van het vervangen van de luchtbehandelingskasten in Dordwijk;
 - vervolgfase van het vervangen van de regelkasten in Dordwijk;
 - de eerste fase van het aanleggen van het GSM netwerk DAS in Dordwijk;
 - vervolgfase van het vervangen van elektrakasten in Dordwijk;
 - groot onderhoud aan de buitenschil van Zwijndrecht, met name reinigen van de gevel en herstel van voegen;
 - groot onderhoud aan de buitenschil van Sliedrecht;
 - verwijderen van bouwdeel Z en herinrichten van het terrein achter bouwdeel T;
 - herstel c.q. vervangen van slecht stoom- en koelleidingwerk en isolatie;
 - proefgevel bouwdeel D ten behoeve van te maken keuzes in groot onderhoud van buitenschil van Dordwijk;
 - voorbereiding voor vervangen van analoge brandmeld- en ontruimingscentrales door digitale centrales in Dordwijk.



Hoofdstuk 7

MILIEU

ENERGIE

2014 kenmerkt zich door een milde winter en één warme zomermaand juli. Het eerste en tweede kwartaal van 2014 heeft door de milde winter ongeveer 26% minder graaddagen gehad. Hierdoor is minder energie gebruikt voor verwarming en bevochtiging.

In het derde kwartaal was alleen juli een warme maand Augustus en september waren kouder en natter, waardoor in augustus en september de koeling voor ontvochtiging is ingezet. Het energieverbruik voor koeling is vergelijkbaar met voorgaande jaren. Het vierde kwartaal kenmerkt zich door een aantal koude dagen in december, waardoor het totale aantal graaddagen in 2014 18% lager was ten opzichte van 2013. Gesteld kan worden dat 2014 zeer milde temperaturen heeft gekend, waardoor met name voor verwarming minder energie nodig was.

In 2014 zijn net als voorgaande jaren meer functies verplaatst van de locatie Amstelveen naar Dordrecht. In Amstelveen zijn vervolgens maatregelen getroffen om het energieverbruik op niet gebruikte afdelingen te voorkomen. Bovendien zijn elektrische tapwaterboilers geplaatst om de verliezen door warm tapwatercirculatie te voorkomen. Dit heeft het gas- en elektriciteitsverbruik flink verminderd.

MILIEU

Op de locatie Dordrecht is het elektrisch verbruik toegenomen door het in gebruik nemen van gerenoveerde afdelingen en afdelingen overgenomen van Amstelveen. Het gasverbruik daarentegen is minder afgenomen dan verwacht. De oorzaak kan zijn dat de luchtbehandeling zwaarder belast is en mogelijk tijdelijk minder efficiënt was, omdat nieuw evenwicht gezocht moest worden. Wel is de CSA (centrale sterilisatie) overgegaan naar een nieuw gebouw waardoor minder stoom opgewekt hoeft te worden.

De WKO (Warmte Koude Opslag) is een methode om energie in de vorm van warmte of koude op te slaan in de bodem. Deze techniek wordt gebruikt om de nieuwbouw te verwarmen en/of te koelen. De WKO in de nieuwbouw installatie heeft naar behoren gewerkt, maar door de milde winter was de warmtevraag beperkt, waardoor weinig koude (water) geladen kon worden voor koeling in de zomer. Hierdoor was in 2014 een kleine onbalans.

Op de locatie Zwijndrecht zijn in 2013 de stoom en CV ketels vervangen, waardoor de energieopwekking efficiënter geworden is. De toename in de bruto vloer oppervlakte (BVO) met extra operatiekamers heeft niet tot toename van het energieverbruik geleid. In 2015 zal de centrale luchtbehandeling vernieuwd worden, waardoor de installatie beter gebruik kan maken van warmteterugwinning.

Op de locatie Sliedrecht neemt het aantal behandelingen af en zijn geen overnachtingen meer. Hierdoor neemt het energieverbruik zichtbaar af.

In 2014 is een nieuwe locatie in bedrijf genomen. DLC is gevestigd aan de Amnesty International weg in Dordrecht. Op deze locatie is de centrale sterilisatie gevestigd en is een algemene opslag. Volgend jaar zal de locatie DLC in de energiecijfers worden meegenomen. Enkele opvallende zaken:

- Het gasverbruik van Albert Schweitzer ziekenhuis is lager dan wat op basis van het aantal graaddagen verwacht mocht worden 21% lager dan in 2013.
- Het elektriciteitsverbruik is licht afgenomen (0,5%). De oorzaak hiervan vinden we vooral in het extra verbruik op de locatie DW. Op alle andere locaties is minder elektriciteit verbruikt.
- De nieuwe locatie DLC is in bedrijf genomen. Dat heeft niet tot grote afname van het gasverbruik op de locatie DW geleidt. De oorzaak zoeken we in het grote aantal renovaties in DW en de inhuizing van nieuwe afdelingen. Hierdoor is de luchtbehandeling zwaarder belast en mogelijk tijdelijk minder efficiënt.
- Er wordt permanent intensief gemeten om energie verbruik beter

te kunnen analyseren. Ook in 2014 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.
- Uit bovengenoemde metingen is vastgesteld dat het rendement van de warmtepompen (COP) met 2,5 wat lager is dan de 4 die hiervoor in de markt gebruikelijk is. Mogelijk worden de warmtepompen in 2015 vervangen.
- Voor alle locaties is een Energiebeheerplan (EBP) opgesteld. Hierin worden alle mogelijke energiebesparende maatregelen geanalyseerd. De diverse effectieve maatregelen zijn in 2013 en 2014 uitgevoerd.
- Door de inzet van Warmte Kracht Koppelingen (WKK) op de locaties AW en ZD is een uitstoot van bijna 1.045 ton CO2 vermeden.



ENERGIEOVERZICHT OP BASIS VAN INKOOP

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

	2013			2014			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	1.716.111 54.315	14.653.942 52.754	107.069	1.476.268 46.724	14.910.178 53.677	100.401	-6,64%
AW	1.116.948 35.351	2.191.467 7.889	43.241	677.228 21.434	2.162.152 7.784	29.218	-47,99%
ZD	819.601 25.940	2.451.873 8.827	34.767	754.282 23.873	2.114.867 7.614	31.487	-10,42%
SD	125.544 3.973	780.349 2.809	6.783	102.733 3.251	780.349 2.809	6.061	-11,91%
Totaal			191.860			167.166	-14,77%

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

	2013			2014			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	1.716.111 54.315	14.653.942 131.885	186.200	1.476.268 46.724	14.910.178 134.192	180.915	-2,92%
AW	1.116.948 35.351	2.191.467 19.723	55.075	677.228 21.434	2.162.152 19.459	40.894	4,68%
ZD	819.601 25.940	2.451.873 22.067	48.007	754.282 23.873	2.114.867 19.034	42.907	-11,89%
SD	125.544 3.973	780.349 7.023	10.997	102.733 3.251	780.349 7.023	10.275	-7,03%
Totaal			300.279			274.991	-9,20%

ENERGIE IN EURO'S

	2013			2014			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	721.407	1.379.636	2.101.043	608.263	1.315.545	1.923.808	-8%
AW	485.649	240.231	725.880	306.492	224.973	531.465	-27%
ZD	344.166	280.820	624.986	300.543	244.042	544.585	-13%
SD	82.273	86.141	168.414	68.177	82.683	150.860	-10%
Totaal	1.633.495	1.986.828	3.620.323	1.283.475	1.867.243	3.150.718	-13%

AFVAL IN KG

AFVAL IN KG	2013 TOTAAL	2014 DW/SLD	AW	ZWD	TOTAAL	VERSCHIL
KLEIN GEVAARLIJK AFVAL	5.440	3.206	2.387	0	5.593	2,7%
BEDRIJFSAFVAL	897.380	712.290	30.433	102.660	845.383	-6,2%
KARTON	5.640	5.420	0	0	5.420	-4,1%
PAPIER	361.750	33.300	14.050	13.570	60.920	-493,8%
SPECIFIEK ZIEKENHUISAFVAL	62.291	54.473	1.456	6.997	62.926	1,0%
BOUW- EN SLOOP-AFVAL	10.960	1.540	11.300	0	12.840	14,6%
SWILL	36.960	43.200	0	0	43.200	14,4%
TOTAAL	1.380.421	853.429	59.626	123.227	1.036.281	-33,2%

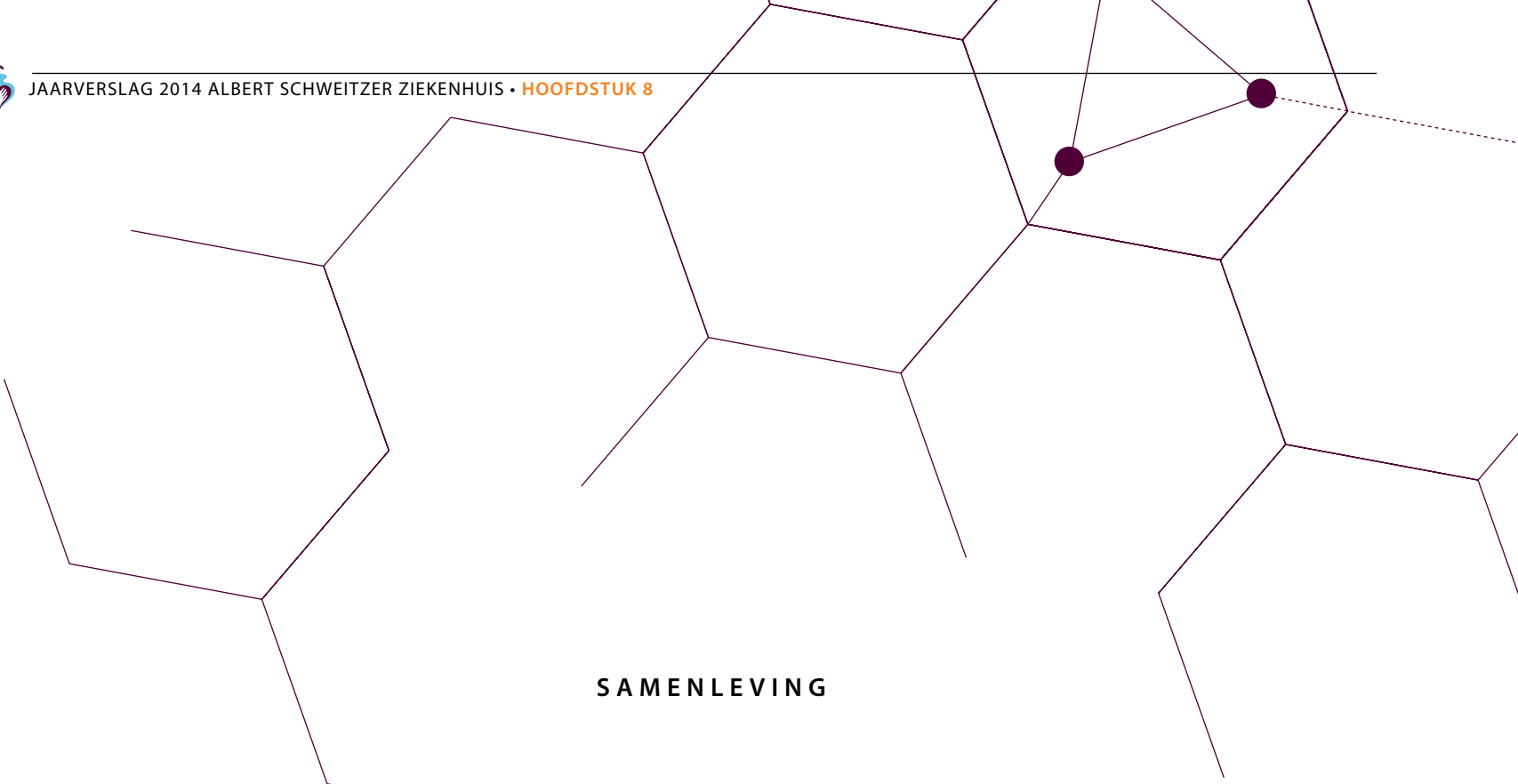
ZIEKENHUISAFVAL AFGEZET TEGEN HET AANTAL PATIËNTGEWOGEN EENHEDEN

		2013	2014	
AANTAL PATIËNTGEWOGEN EENHEDEN (PGE)		872.183 KG/PGE		790.484 KG/PGE
Totaal afvalproductie in kg	1.380.421	1,58	1.036.281	1,31
Patiënt gewogen eenheden	872.183		790.484	
Speciaal ziekenhuisafval				
Specifiek ziekenhuisafval in kg	62.291	0,071	62.926	0,080
Patiënt gewogen eenheden	872.183		790.484	

ENERGIEKOSTEN AFGEZET TEGEN HET AANTAL PATIENTGEWOGEN EENHEDEN

		2013	2014	
AANTAL PATIËNTGEWOGEN EENHEDEN (PGE)		872.183 EURO/PGE	790.484 EURO/PGE	
Energiekosten	3.620.323	4,15	3.150.718	3,99
Patiënt gewogen eenheden	872.183		790.484	

*Let op: De definities van de primaire productie parameters voor 2014 zijn aangepast. Met name de EPB's. Meer in de lijn dan de DOT s



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 2014.

JANUARI



Een leerling van groep 8 van OBS Dubbeldam in Dordrecht slaat zo hard mogelijk op een trommel, terwijl KNO-arts Kevin Buijssen het aantal voortgebrachte decibellen meet. De scholier die het meeste geluid produceert met een meegebracht of zelfgemaakt instrument, verdient een set luxe oordopjes. De arts geeft een gastles over het voorkomen van gehoorschade. “Niet te vaak, niet te lang en niet te hard met muziek op je oren zitten”, drukt Buijssen de kinderen op het hart. De voorlichting vindt plaats in het kader van de landelijke campagne www.kno-prevent.nl

FEBRUARI





Een bomvol auditorium ziet een exclusieve vertoning van de Nederlandse bioscoopfilm Kankerlijers, in aanwezigheid van de regisseur, de producent en een van de topauteurs. Ook bestuurder John Taks is erbij. De film werd eind 2012 opgenomen op de locatie Amstelveen. Het indringende verhaal gaat over de strijd van jongeren tegen botkanker. Om het ziekenhuis te bedanken voor alle hulp, komt filmbedrijf BosBros het resultaat laten zien aan allen die betrokken waren en in veel gevallen ook hun kinderen.

MAART



Een glimlach op het gezicht van iedere patiënt. Dat is het doel van de 'Middag van de Gastvrijheid'. We zetten patiënten en bezoekers even extra in het zonnetje. Want naast uitstekende zorg, vinden we persoonlijke aandacht en een oprechte glimlach minstens zo belangrijk. Daarom kan iedereen genieten van een lekker hapje, krijgen patiënten op de verpleegafdelingen handmassages, en genieten patiënten van muziek aan bed.

APRIL



500 euro krijgt Stichting Ambulance Wens Nederland van verpleegafdeling C2. Op de foto overhandigt hoofd Dré Leuris met enkele medewerkers de bijbehorende cheque aan oprichter-directeur Kees Veldboer. Om te vieren dat het Albert Schweitzer ziekenhuis weer is uitgeroepen tot Top Employer, krijgt elke afdeling van de directie 10 euro per medewerker vrij te besteden aan iets gezelligs of nuttigs, voor zichzelf of voor patiënten, of voor een goed doel. Op afdeling C2 zijn dat vijftig 'tientjes'.



MEI



Ziekenverzorgende Joan van Ommeren-Boumann wordt door burgemeester Brok van Dordrecht verrast met de koninklijke onderscheiding 'Lid in de Orde van Oranje-Nassau'. Dat gebeurt bij haar afscheid, na bijna vijftig jaar in de patiëntenzorg en bijna veertig jaar – fulltime, zonder ziekteverzuim – in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

JUNI



Een echtpaar, waarvan vrouw en man allebei aan één oor doof zijn, krijgt op dezelfde dag dezelfde operatie om weer te kunnen horen... De gebruikte methode is het Baha-apparaat, bij beide patiënten geïmplantéerd door KNO-arts Dick Zaadnoordijk. Dat mag wel op televisie! En dat gebeurde dan ook... RTV Rijnmond maakte een reportage over Bert en Marina Groeneweg en hun operatie.

JULI



Soms zegt een patiënt die een pacemaker of ICD (inwendige defibrillator) moet krijgen: Wat is dat apparaat groot, dokter! Voortaan nemen de cardiologen zo'n patiënt mee naar een vitrine in de wachtkamer. Daar heeft cardioloog Leon van Woerkens zo'n veertig historische pacemakers en ICD's bijeengebracht. 'Groot' blijkt een relatief begrip: vroeger waren ze véél groter. Op de foto toont onze jongste ICD-implanterende cardioloog Marco van Gent een modern type pacemaker. Hans Schmidt, gepokt en gemazelde pacemakertechnicus, laat het exemplaar uit 1958 zien.

AUGUSTUS



Door een beetje as achter te laten van haar overleden man Gert, sluit Carla de Keyzer-van Muijlwijk in de Franse Alpen symbolisch de fietstocht af die ze een jaar eerder op dezelfde datum begon. Toen nog mét haar man Gert. Hij overleed tijdens de beklimming van de Col de la Bonette aan een hartinfarct. Carla, pacemakerspecialist in ons ziekenhuis, gaat exact een jaar later terug. Met haar vier fietsgenoten staat ze stil op de bewuste plek ter nagedachtenis aan Gert. Op de top rolt ze een spandoek van de Hartstichting uit. Met haar tocht zamelt Carla 1595 euro in voor de Hartstichting

SEPTEMBER



Een oud stereotype zegt dat internisten en chirurgen twee tegenpolen zijn in de geneeskunde. 'De denkers versus de doeners.' Er zijn maar weinig gelegenheden om te bewijzen wie van de rivalen nu écht de beste is. Daarom ligt er jaarlijks veel gewicht op de voetbalklassieker Chirurgie-Interne Geneeskunde van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Op het hoofdveld van FC Dordrecht krijgen de internisten (in oranje) zwaar klopp van de chirurgen (in wit). Door de wedstrijd met een monumentale 11-2 te winnen (5-1 bij rust) slepen de 'snijders' de titel genadeloos terug in hun kamp.



OKTOBER



De kinderafdeling op locatie Dordwijk heeft een prachtige nieuwe familiekamer, ingericht door de vestiging Barendrecht van IKEA Nederland. Bestuurder John Taks opent de kamer samen met baby Benthe van drie weken oud en haar moeder. Taks: “Het is fijn dat bedrijven als IKEA ons helpen bij dit soort voorzieningen, die heel belangrijk zijn voor een prettig verblijf. Ons zorgbudget is vaak niet toereikend voor de finesses in de aankleding.”

OKTOBER



Het Albert Schweitzer ziekenhuis is op 4 oktober een avond en nacht lang het middelpunt van nationale media-aandacht, wanneer een man uit Sierra Leone de eerste patiënt in Nederland is die met een verdenking van ebola een ziekenhuis binnenstapt. Dit gebeurt op het hoogtepunt van de epidemie van het extreem dodelijke virus in West-Afrika. Het personeel van de Regionale Huisartsenpost Drechtsteden en de Spoedeisende Hulp reageert alert en past de zeer strikte

protocolen goed toe. De man wordt door hulpverleners in hermetisch afgesloten pakken naar een isolatiekamer gebracht en later overgedragen aan de ‘Ebolance’ die hem naar het Erasmus MC brengt. Hij blijkt malaria te hebben, geen ebola. Twee weken later doet zich opmerkelijk genoeg bijna dezelfde situatie voor in dezelfde ruimte: wederom op een zaterdagavond meldt zich een man met ebola-achtige verschijnselen die in Afrika is geweest. Bij hem kan echter op basis van het land dat hij bezocht (Congo) worden uitgesloten dat het om ebola gaat. Hij wordt het ziekenhuis binnengebracht en behandeld aan – eveneens – malaria.

NOVEMBER

Open dag

Zaterdag 22 november 2014

Trots!
op locatie
Zwijndrecht

Trek jij onze doktersjas aan?

Word arts voor een dag!
Wil je voor één dag een echte jonge dokter zijn?
Met zo'n mooie witte jas?

Kom op zaterdag 22 november van 10.00 tot 16.00 uur naar het Albert Schweitzer ziekenhuis in Zwijndrecht, Langeweg 336. Dan krijg je een gave doktersjas en je eigen routeplanner van het ziekenhuis. Ontdek jij alle leuke verrassingen?

www.asz.nl/opendag
@asznl facebook.com/asznl

Albert Schweitzer
ziekenhuis

Met een geslaagde open dag op de locatie Zwijndrecht vieren we het 25-jarig bestaan van het ziekenhuis in die gemeente. Enkele duizenden bezoekers, onder wie vele honderden kinderen, nemen een kijkje achter de schermen van de moderne ziekenhuiszorg. Kinderen vermaken zich

in doktersjas met onder meer arm ingipsen, een röntgenfoto van pop of knuffel laten maken, knutselen en schminken.



DECEMBER



Pier Eringa bereikt de finale van de AD-verkiezing ‘Dordtenaar van het Jaar’. Hoewel formeel geen Dordtenaar, heeft Eringa volgens de krant en haar lezers zo veel voor de stad en regio gedaan door het ziekenhuis naar de top van Nederland te ‘besturen’, dat hij in aanmerking kan komen voor de titel. Na de publieke stemming eindigt hij op de 6e plaats, 1e is trainer Marco Boogers van FC Dordrecht



JAARREKENING



Locatie Dordwijk
Albert Schweitzerplaats 25
3318 AT Dordrecht

www.asz.nl

