

HET JAARVERSLAG 2015 IS EEN UITGAVE VAN HET
ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

Jaarverslag 2015

Albert
Schweitzer
ziekenhuis



Jaarverslag 2015

HET JAARVERSLAG 2015 IS EEN UITGAVE VAN HET
ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS

COLOFON

Het Jaardocument 2015 is een uitgave van het Albert Schweitzer ziekenhuis

Redactie: Jeanette Ligthoet, Frank van den Elsen, Jolanda de Jong, Agnes Klaren, Marius Taks, Joan Voll, Han van Wijk, Marjan van Mourik •

Fotografie: Frederike Roozen-Slieker, Geeske Stoker-Dijkman en Martin Waalboer • **Concept en vormgeving:** AmaiAmai, Dordrecht

E-mail: communicatie@asz.nl **Telefoon:** (078) 654 28 73, www.jaarverslag.asz.nl



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



www.twitter.com/aszn



www.youtube.com/aszn



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

Voorwoord Raad van Bestuur

4

1. VERSLAG VAN DE RAAD VAN
TOEZICHT

6

2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene

13

identificatiegegevens

2.2 Structuur van het concern

13

2.3 Kerngegevens en financiële
informatie

15

3. GOVERNANCE

3.1 Verslag Raad van bestuur

23

3.2 Jaarverslag MSB

25

3.3 Medezeggenschap

28

4. PATIËNTENZORG

4.1 Kwaliteitsbeleid 2014-2017

33

4.2 Patiëntgerichtheid

38

4.3 Effectief

45

4.4 Transparant & Verantwoord

47

5. MEDEWERKERS

5.1 Personeel en Arbeid

53

5.2 Opleiding, Onderwijs en
Onderzoek

54

6. VASTGOED

62

7. MILIEU

66

8. SAMENLEVING

74

9. JAARREKENING

80

Inhoud

**Albert
Schweitzer**
ziekenhuis





Voorwoord

RAAD VAN BESTUUR

Van harte welkom in ons Jaarverslag van 2015!

Zoals u op de pagina's hierna kunt zien, heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis een jaar achter de rug dat tot tevredenheid stemt.

We zagen een bijzondere trendbreuk: voor het eerst in het bestaan van ons ziekenhuis daalde in 2015 het aantal patiënten en verrichtingen licht. Deze ontwikkeling tekent zich al een aantal jaren af in onze sector en bezocht ook ons nu voor het eerst.

Niettemin zijn wij een gezonde organisatie, die 2015 kon afsluiten met een positief saldo van ruim zes miljoen euro. Een rendement van bijna twee procent van de totale exploitatie is voor een grote non-profit-instelling een keurig resultaat. We hebben een zekere 'winst' nodig, om te kunnen innoveren, investeren in kwaliteit en om de algemene reserves op peil te houden.

Vernieuwing en verbouwing zijn constante factoren in het bestaan van een ziekenhuis, om voor patiënten een aantrekkelijk en vertrouwd adres te blijven. Ons eerstvolgende grote project is de renovatie van het angio- en catheterisatiecomplex, bij uitstek een plek waar wij kunnen excelleren in hoogwaardige, acute zorg.

De verwachtingen ten aanzien van een modern ziekenhuis zijn hoog. Patiënten, samenleving, verwijzers, verzekeraars en politiek volgen ons kritisch en dat juichen we toe, want het houdt ons scherp. Weliswaar moesten we in 2015 onze toppositie in de AD Ziekenhuis Top 100 na twee achtereenvolgende jaren afstaan, maar we bleven voor het vierde jaar op rij wel bij de beste tien



ziekenhuizen van deze ranglijst horen. We laten daarmee zien dat we langdurig, constant op hoog niveau kunnen presteren.

Kan het beter? Altijd! In 2016 willen we ons nog meer inzetten voor persoonlijke aandacht. We zeggen dat we de patiënt centraal stellen, maar nog te vaak staat toch de manier waarop wij het georganiseerd hebben centraal. Op al onze medewerkers hebben we bij de jaarwisseling 2015-2016 daarom een appel gedaan om zich in het nieuwe jaar nog wat meer in te leven in de patiënt. Topzorg is alleen topzorg als die gepaard gaat met vriendelijkheid, flexibiliteit en doelmatigheid in het zorgtraject.

In 2015 hebben we het fundament gelegd voor de invoering van een Elektronisch Patiënten Dossier. Dat zal ons vanaf medio 2017 helpen om patiëntgerichter en transparanter te werk te gaan, met soepeler overdrachten en minder kans op vergissingen. Patiënten zullen hun eigen dossier makkelijker kunnen inzien. Zij zijn immers de eigenaar van hun informatie en moeten daar desgewenst vrij over kunnen beschikken. Dat past binnen de veranderende relatie tussen behandelaar en patiënt, waarbij laatstgenoemde steeds meer partner en medebeslisser is. Gedeelde verantwoordelijkheid leidt tot betere uitkomsten!

Tenslotte bedanken wij alle patiënten die ook in 2015 weer hun belangrijkste bezit – namelijk hun gezondheid – aan ons hebben toevertrouwd, voor hun grote vertrouwen. Ook danken wij iedereen die bij ons werkzaam was, of anderszins een bijdrage leverde aan de successen, voor hun inzet en betrokkenheid.

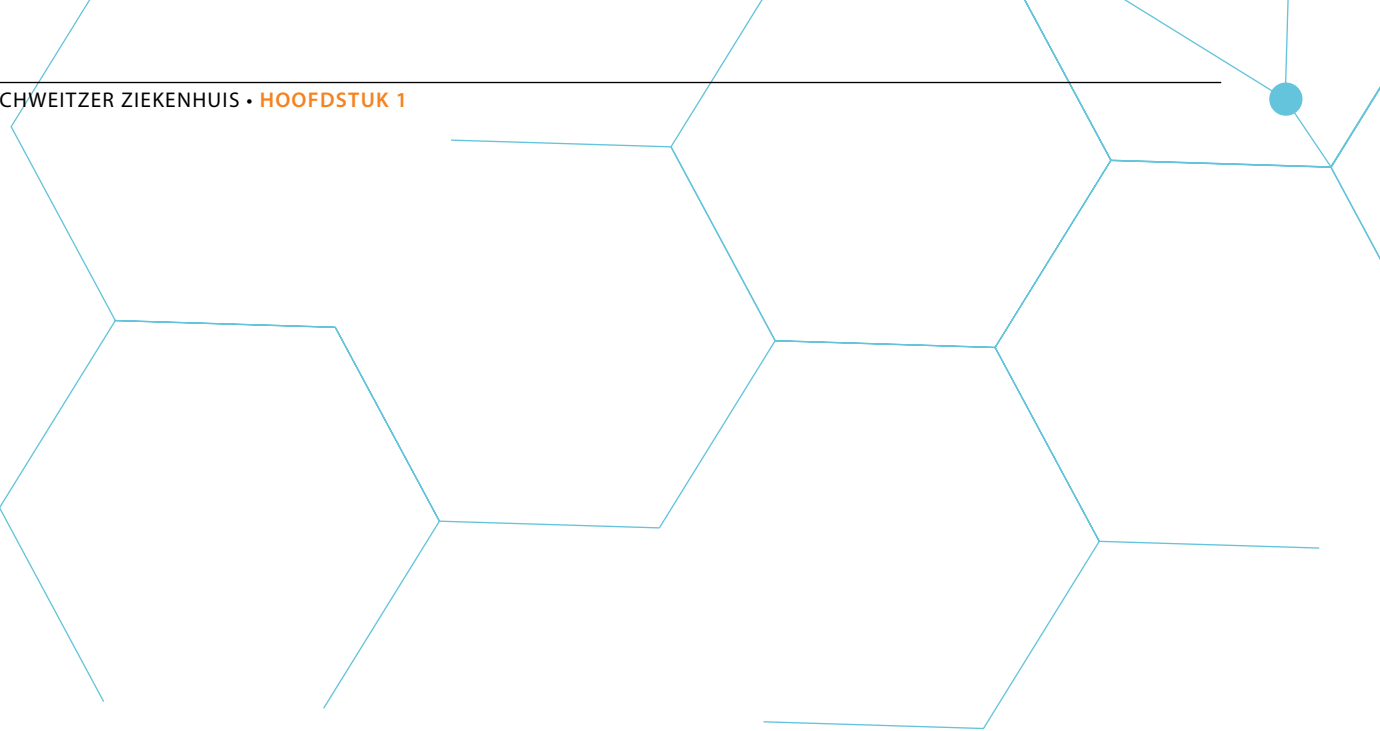
Samen bouwen we voort aan ons mooie ziekenhuis volgens ons principe 'Elke dag beter'!

Raad van Bestuur Albert Schweitzer ziekenhuis,
Peter van der Meer
Anneke Sanderse



Hoofdstuk 1

VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT



VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT

INLEIDING - NORMEN VAN GOED BESTUUR

Het Albert Schweitzer ziekenhuis past de principes uit de Zorgbrede Governancecode toe. Als het gaat om de samenstelling van de Raad van Toezicht variëren de deskundigheidsgebieden van een lid met kennis en ervaring in de zorg tot leden met een financiële, juridische en bestuurlijke achtergrond. Er zijn profielen voor de Raad van Toezicht vastgelegd als collectief en voor de afzonderlijke leden. Bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht geschiedt op basis van de richtlijn van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders (NVTZ) in de zorg. Het aantal commissariaten van de leden van de Raad van Toezicht van het Albert Schweitzer ziekenhuis is - overeenkomstig de governancecode - beperkt.

VERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT OVER 2015

Met het verslag van de Raad van Toezicht beogen we inzicht te geven in de wijze waarop de Raad van Toezicht uitvoering heeft gegeven aan zijn toezichthoudende taak in het ziekenhuis. Het jaar 2015 was op diverse onderdelen een succesvol jaar voor het ziekenhuis. De Raad van Toezicht bedankt alle medewerkers en medisch specialisten voor de wijze waarop zij een bijdrage hebben geleverd aan het behaalde resultaat in 2015.

TOEZICHT EN INFORMATIEVOORZIENING – OVERLEGSTRUCTUUR

De Raad van Toezicht werd in 2015 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 2015 acht keer in aanwezigheid van de Raad van Bestuur en eenmaal zonder de Raad van Bestuur. Een vast onderdeel van de reguliere vergaderingen is de schriftelijke voortgangsrapportage van de Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht over diverse onderwerpen en vaste thema's zoals Kwaliteit van zorg, Organisatie, Financiën, Bouw-/huisvesting, Personeel en ICT. De Raad van Toezicht onderstreept het belang van de goede dialoog met de medezeggenschapsorganen. De Raad van Toezicht vergaderde in 2015, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur: tweemaal met de Ondernemingsraad, eenmaal met de Cliëntenraad en tweemaal met het bestuur van het Coöperatief Medisch Specialisten van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

KWALITEIT EN VEILIGHEID

De Raad van Toezicht heeft de ontwikkelingen en verbetermaatregelen op het gebied van Kwaliteit en Veiligheid actief gevolgd. De Raad van Toezicht is in 2015 door de Raad van Bestuur en via de voorzitter van de Kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht op hoogte gesteld van het toezicht door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de genomen c.q. de in gang gezette verbetermaatregelen in de



organisatie. Het onderwerp (medische) kwaliteit en veiligheid is een vast agendapunt in de vergaderingen van de Raad van Toezicht en wordt door de Raad van Bestuur toegelicht. Ook over (medische) incidenten en het jaargesprek met de IGZ werd verslag uitgebracht door Raad van Bestuur aan de Raad van Toezicht.

ORGANISATIE-ONTWIKKELING

De Raad van Toezicht volgt de organisatieontwikkeling intensief en is hierover door de Raad van Bestuur steeds uitvoerig geïnformeerd. De financiële taakstelling voor 2015, de voortgang van de voorgenomen bestuurlijke fusie met de Rivas Zorggroep, het Programma Patiëntenlogistiek en de besluitvorming over de keuze van een nieuw ZIS/EPD zijn onderwerpen geweest waarover de Raad van Toezicht in 2015 heeft gesproken met de Raad van Bestuur.

FINANCIËLE POSITIE ZIEKENHUIS

Het financieel resultaat en de sturing hierop is een belangrijk aandachtspunt geweest voor de Raad van Toezicht. In aanwezigheid van de manager Financiën en Verkoop en met behulp van periodieke managementrapportages werd inzicht verkregen in de financiële positie van het ziekenhuis ten opzichte van het begrote resultaat. De Raad van Toezicht besprak in 2015 tweemaal de rapportage Integraal Risicomanagement en de hieruit benoemde Top 10 risico's voor het ziekenhuis.

In de vergadering van de Raad van Toezicht van 26 mei 2015 is – in aanwezigheid van de accountant en de Raad van Bestuur – de jaarrekening 2014 en het accountantsverslag 2014 goedgekeurd en werd de Raad van Bestuur decharge verleend voor het gevoerde beleid in 2014. Ook werd in dit overleg een toelichting gegeven op de stand van zaken met betrekking tot de onderhandelingen met de zorgverzekeraars en de ontwikkeling van de liquiditeitspositie. De begroting 2016 (inclusief de investeringen) werd vastgesteld in de vergadering van 15 december 2015. De declaraties van de Raad van Bestuur werden ook in 2015 aan de Raad van Toezicht voorgelegd.

EVALUATIE FUNCTIONEREN RAAD VAN TOEZICHT – RAAD VAN BESTUUR

Op 9 november 2015 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.

VERSLAG VAN DE KWALITEITSCOMMISSIE

De Kwaliteitscommissie heeft als doel het monitoren van aspecten van kwaliteit en veiligheid. In de Kwaliteitscommissie had in 2015 zitting de heer prof. J.A. Rauwerda (voorzitter). Deze commissie overlegt regelmatig met het lid van de Raad van Bestuur dat kwaliteit en veiligheid in

zijn portefeuille heeft en de manager en medisch manager van de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie. In 2015 kwam de Kwaliteitscommissie driemaal bijeen en koppelde de bevindingen – via de commissievoorzitter – terug aan de leden in de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht.

VERSLAG VAN DE AUDITCOMMISSIE

De Auditcommissie heeft als taak het informeren en adviseren van de Raad van Toezicht over de exploitatie, financiering en solvabiliteit. In de Auditcommissie van het ziekenhuis hebben twee leden van de Raad van Toezicht met financiële deskundigheid zitting en is de externe accountant aanwezig bij het bespreken van het accountantsverslag bij de jaarrekening en de Managementletter. De leden van de Raad van Toezicht die in 2015 zitting hebben in de Auditcommissie zijn de heer M.J.H. Jetten (voorzitter) en mevrouw M.M.J. Kamsma (lid). De Auditcommissie is in 2015 tweemaal bijeen geweest. Onderwerp die werden besproken waren: de jaarrekening, de managementletter, de kaderbrief / begroting 2016, de risicomanagementrapportage, de liquiditeitspositie, de managementrapportages, het vastgoed beleid en het investeringsbeleid.

VERSLAG VAN DE REMUNERATIECOMMISSIE

De Raad van Toezicht heeft een Remuneratiecommissie ingesteld, die bestaat uit de heer G.J. Woudenberg en de heer M.J.H. Jetten. In 2015 kwam de Remuneratiecommissie meerdere malen bijeen in verband met de invulling van de vacatures voor voorzitter Raad van Bestuur (vacature per 1 februari 2015) en het lid Raad van Bestuur (vacature per 15 december 2015). De benoemingscommissies voor de vacatures voor de leden van de Raad van Bestuur bestonden uit de heer G.J. Woudenberg en mevrouw M.M.J. Kamsma (voor de benoeming van de heer P.E. van der Meer) en de heer J.A. Rauwerda en de heer M.J.H. Jetten (voor de benoeming van mevrouw A.H. Sanderse-van der Weide). Gemeld kan worden dat er sprake is van een succesvolle afronding van het selectieproces.

CONTINUÏTEIT VAN TOEZICHT EN BESTUUR

Gelet op het voornemen om een bestuurlijke fusie met de Rivas Zorggroep aan te gaan is besloten om vacatures in de Raad van Toezicht aan te houden en vooralsnog niet op te vullen. De Raad van Toezicht bestaat daarom momenteel uit vier leden. Per 1 februari 2015 ontstond een vacature voor de voorzitter Raad van Bestuur door het vertrek van P. Eringa. Tevens ontstond er een vacature per 15 december 2015 door het vertrek van drs. J.M.M. Taks, lid Raad van Bestuur. Per 1 oktober 2015 is de heer drs. P.E. van der Meer door de Raad van Toezicht benoemd tot voorzitter van de Raad van Bestuur en per 15 december 2015 is mevrouw A.H. Sanderse-van der Weide benoemd tot lid van de Raad van Bestuur. Hiermee is er weer sprake van een situatie van een tweehoofdige Raad van Bestuur.





SAMENSTELLING RAAD VAN TOEZICHT ALBERT SCHWEITZER ZIEKENHUIS 2015

NAAM	AANDACHTSGEBIED	HOOFD- EN NEVENFUNCTIES
Woudenberg, ir. G.J.	Voorzitter Raad van Toezicht	• Voorzitter Raad van Commissarissen Stadsherstel Historisch Rotterdam N.V. • Voorzitter Raad van Commissarissen Synbra Holding B.V. • Voorzitter bestuur TBI / Stichting TBI Fundatie • Lid bestuur Delft Chamber Music Festival
Jetten, drs. M.J.H. RA	Lid Raad van Toezicht	• Zelfstandig ondernemer, adviseur en investeerder • Lid Raad van Commissarissen Zeeland Seaports • Lid Raad van Commissarissen Stichting Woonbron en voorzitter Auditcommissie
Kamsma, mw. drs. M.M.J. MBA/MBI	Lid Raad van Toezicht	• 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	• Emeritus Hoogleraar vaatchirurgie VUMC Amsterdam • (Externe) Auditor NIAZ-accreditatie • Bestuurslid Stichting Symp. Diabetic Foot

OVERZICHT PRESENTIES VERGADERINGEN, BENOEMINGSPERIODE EN PORTEFEUILLEVERDELING

NAAM	AANTAL VERGADERINGEN	EERSTE BENOEMING	EINDE ZITTINGSTERMIJN (na eventuele herbenoeming)	AANDACHTSPUNTEN
Woudenberg, ir. G.J.	8	06-04-2009	01-01-2017	• Voorzitter RvT • Voorzitter remuneratiecommissie
Jetten, drs. M.J.H. RA	8	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.	8	03-05-2010	01-01-2019	• Voordracht VMS • Voorzitter kwaliteitscommissie



Hoofdstuk 2

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE



PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene identificatiegegevens

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

2.2 Structuur van het concern

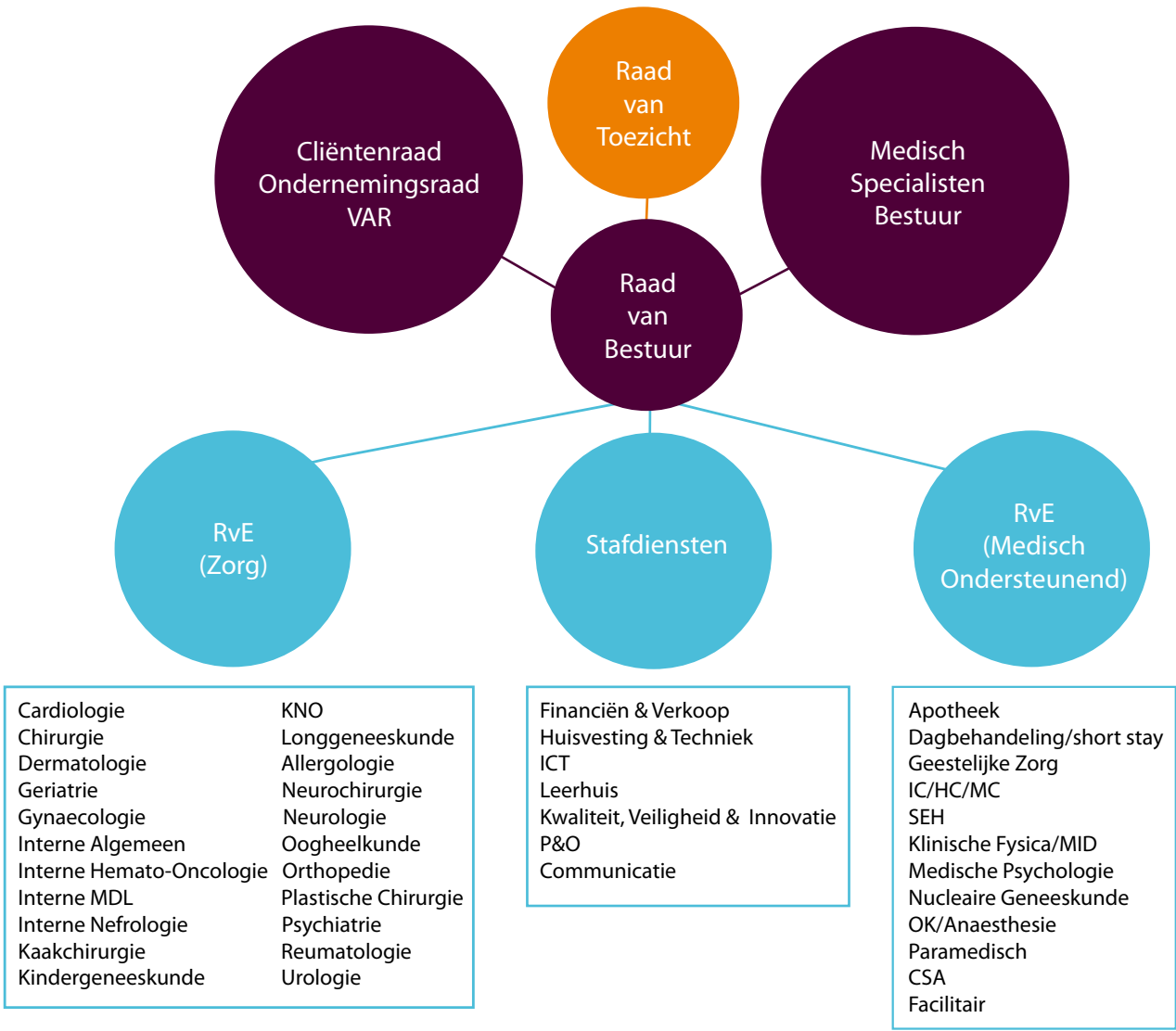
Het Albert Schweitzer ziekenhuis is een algemeen ziekenhuis, dat juridisch is vormgegeven in een Stichting. De statutaire zetel van het ziekenhuis is gevestigd in Dordrecht. Het ziekenhuis beschikt over een toelating overeenkomstig de bepalingen uit de WTZi.

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

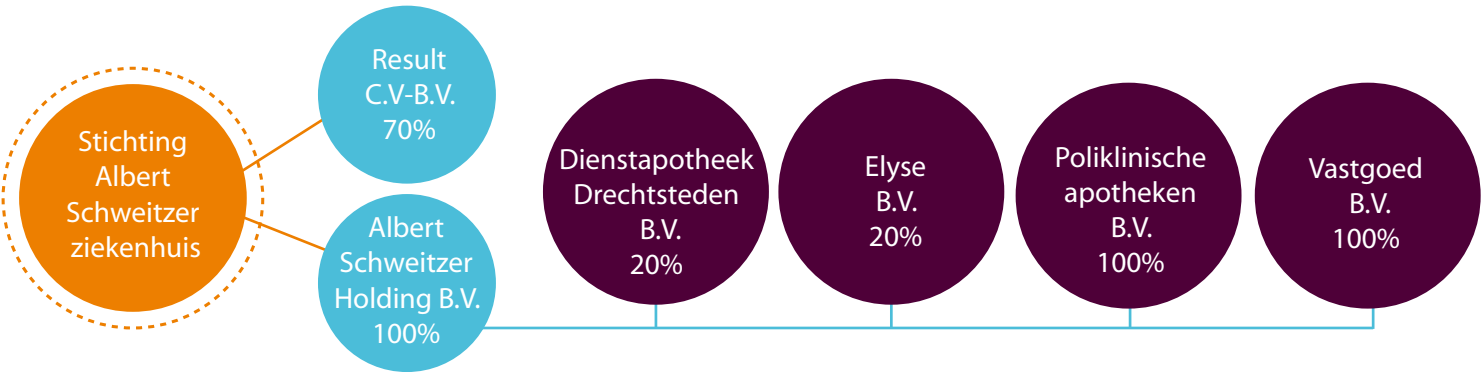
onder de Albert Schweitzer Holding B.V., opgericht.

- 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



JURIDISCHE STRUCTUUR



2.3 Kerngegevens en financiële informatie

KERNGEGEVENS	2014	2015	2014	2015
• Aantal beschikbare bedden /plaatsen voor klinische capaciteit en dag-/ deeltijdbehandeling per einde verslagjaar	565	565	• Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten – O(VP)'s -, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn	1.550.788 11.846.236
• Waarvan wiegen voor gezonde zuigelingen	33	33	• Uitgevoerde OP verrichting tariefgroep 3	379.005 384.992
• Waarvan plaatsen voor cytostaticabehandeling en dialyse	38	14	• Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige trajecten en verrichtingen	3.408.289 5.223.846
• Waarvan bedden voor hartbewaking	10	10	• Aantal klinische opnamen in verslagjaar excl. interne overnamen in verslagjaar	32.087 29.755
• Waarvan bedden voor IC met hartbewaking	10	10	• Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	150.161 158.716
• Waarvan bedden voor IC zonder beademing	2	2	• Alle overige polikliniekbezoeken (herhaalbezoeken) in het verslagjaar	341.219 327.463
• Aantal in verslagjaar geopende DOT zorgproducten	298.897	353.005	• Aantal dagverplegingsdagen (normaal en zwaar) of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	41.097 42.256
• Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: Aantal in A-segment (tarieven NZa) Aantal in B-segment (vrije prijzen)	113.858 185.039	131.319 221.686	• Aantal cytostaticabehandelingen	6.672 6.812
• Aantal in verslagjaar gesloten DBC's/DOT zorgproducten	304.654	390.923	• Aantal dialyses	21.320 22.688
• Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: Aantal in A-segment (tarieven NZa) Aantal in B-segment (vrije prijzen)	34.669 269.985	81.184 309.739	• Aantal klinische verpleegdagen in verslagjaar (incl. verkeerde bed)	158.433 149.593
			• Aantal beschikbare operatiekamers	16 16



PERSONEEL	2014	2015
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief oproep, stagiaires en Medisch Specialisten per einde verslagjaar	3.365	3.315
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief Medisch Specialisten per einde verslagjaar	2.505	2.378
Aantal Medisch Specialisten in loondienst	36	40
Aantal Medisch Specialisten inhuur	20	23
Aantal Medisch Specialisten vrij beroep	177	172
Aantal FTE Medisch Specialisten in loondienst	29,78	37,3
Aantal FTE Medisch Specialisten inhuur	6,43	10,1
Aantal FTE Medisch Specialisten vrij beroep	155,23	151,7
OPLEIDINGEN		
Aantal medische vervolgopleidingen	19	20

FINANCIEEL

Algemeen

Het financiële beleid van het Albert Schweitzer ziekenhuis is gericht op het realiseren van voldoende rendement, zodat een solvabiliteit opgebouwd wordt die bij de aard en risico's van de organisatie past. Dankzij een positief exploitatieresultaat van € 6,1 miljoen is de solva-biliteit gerelateerd aan de omzet, het weerstandsvermogen, gegroeid naar 18,9% in 2015. Als reactie op toegenomen risico's worden sturing en verantwoording op financiële parameters steeds belangrijker. Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft een financieel meerjarenplan vast-gesteld, waarin het doel van 20% solvabiliteit gerelateerd aan de omzet wordt in 2016 behaald.

Vanuit financieringsperspectief wordt de solvabiliteit gerelateerd aan het totaal vermogen van de organisatie. In de ontwikkeling hiervan heeft Albert Schweitzer ziekenhuis in 2014 en 2015 een grote stap gezet. De ratio's hiernaast zijn voor 2014 en 2015 genormaliseerd voor het omzet-effect van het honorarium.

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	14,9%	17,0%
2015	16,9%	18,9%

Resultaatontwikkeling

Het jaar 2015 is afgesloten met een geconsolideerd resultaat van € 6.1 miljoen. Dit is iets lager dan het begrote resultaat van € 6.5 miljoen en is € 3.4 miljoen lager dan in 2014. Het resultaat van het ziekenhuis is inclusief het resultaat van de Albert Schweitzer Holding, waarin o.a. de Vastgoed bv, de Poliklinische apotheek bv en de Result bv worden geconsolideerd, van € 2.6 miljoen. De bijdrage aan het resultaat van deze deelnemingen was hoger dan in 2014.

De totale inkomsten van het ziekenhuis stegen met € 50.9 miljoen (16,6%) van € 307.5 miljoen tot € 358.5 miljoen. Dit wordt veroorzaakt doordat het honorarium in 2015 in de jaarrekening van het ziekenhuis

wordt verantwoord als gevolg van landelijke regelgeving die bekend staat onder de titel "Integrale tariefstructuur".

Productie-ontwikkeling

De zorgproductie is in 2015 qua aantallen zorgtrajecten 2,7% afgenomen. Dit heeft geen omzetzaling tot gevolg gehad, omdat de omzetplafonds van de contracten met alle zorgverzekeraars nog steeds gehaald worden.

Ontwikkeling in omzet : realisatie 2015 versus 2014 (Exclusief PAAZ - Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis)

VAKGROEP	2014	Begroting 2015	Realisatie 2015	% (Real vs Begroting)
Snijdend	147.542	148.206	145.030	-2.1%
Beschouwend	170.532	171.299	165.814	-3.2%
SUBTOTAAL VAKGROEPEN	318.074	319.505	310.844	-2.7%*

* bedragen o.b.v de omzetten per vakgroep; afgesloten DOT's incl. onderhanden werk

Exploitatie (geconsolideerd)

BEDRIJFSOPBRENGSTEN	2014	2015
Opbrengsten zorgprestaties	270.650.860	311.853.191
Subsidies	12.672.615	20.890.063
Overige bedrijfsopbrengsten	24.241.138	25.760.698
Som der bedrijfsopbrengsten	307.564.613	358.503.952
BEDRIJFSLASTEN		
Personeelskosten	155.265.978	160.326.528
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	25.870.206	23.947.749
Honorariumkosten vrijgevestigde medisch specialisten	0	48.706.742
Overige bedrijfskosten	108.979.797	111.408.194
Som der bedrijfslasten	290.115.981	344.389.213
BEDRIJFSRESULTAAT	17.448.632	14.114.739
Financiële baten en lasten	-7.884.389	-8.005.158
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING	9.564.243	6.109.580



Opbrengsten zorgprestaties

De zorgomzet is toegenomen met 15,2% (ruim € 40 miljoen). Voornamelijk door de invoering van de integrale tarief structuur (omzet-tarieven incl. honorariumcomponent). Daarnaast is er een bescheiden groei gecontracteerd bij de zorgverzekeraars. De omzet in overige zorgprestaties is met € 0.9 miljoen gestegen. Een derde van deze omzetstijging is gerealiseerd door de PAAZ.

Subsidies

De totale opbrengsten zijn toegenomen met € 9 miljoen. Deze stijging valt te verklaren uit de ontvangsten voor de kwaliteitsimpuls. De opbrengsten uit het opleidingsfonds voor verpleegkundige vervolgo-leidingen waren € 0.9 miljoen lager.

Overige bedrijfsopbrengsten

De overige opbrengsten nemen toe met € 1.5 miljoen, met name door de diverse doorbelastingen van kosten aan het MSB.

Bedrijfslasten

Personeelskosten stijgen voornamelijk als gevolg van de cao ontwik-kelingen, ongeveer € 2.8 miljoen. Daarnaast valt op dat de overige personeelskosten toenemen met € 1.4 miljoen (dit komt voort uit kosten die weer terugkomen via subsidie van de kwaliteitsimpuls, (KIPZ) en

dat de kosten voor externe inhuur stijgen met ruim € 0.8 miljoen. De eenmalige extra afschrijving met betrekking tot de OK en Dialyse op AW in 2014 en het lagere investeringsniveau van 2015, maakt dat de afschrijvingslasten in 2015 € 1.9 miljoen lager zijn. Als gevolg van de invoering van de integrale tariefstructuur is vanaf 2015 ruim € 48 miljoen aan honorariumkosten uitgekeerd aan de medisch specialisten van het MSB. De overige bedrijfslasten stijgen voorname-lijk door de hogere patiëntgebonden kosten en dan met name voor (dure)medicijnen.

Financiële baten en lasten

De financieringslasten zijn t.o.v. 2014 licht gestegen met € 0,12 miljoen. Met name de omzetting van de rekening courantfaciliteit in langlopende leningen had een kostenverhogend effect. Daarentegen is van een viertal leningen met een saldo van € 44 mln. de rente herzien. Hierbij is opnieuw geprofiteerd van de huidige lage marktrente.

Zekerheidsstelling Stichting Albert Schweitzer ziekenhuis

Aan ABN AMRO Bank, ING bank en BNG bank is het recht van eerste hypotheek verstrekt op de huidige en in de toekomst aan het Albert Schweitzer ziekenhuis toebehorende onroerende zaken Daarnaast is een pandrecht verstrekt op de huidige en toekomstige bedrijfsinventarissen en voorraden van het Albert Schweitzer

ziekenhuis. De hoofdsom van deze zekerheidsstelling bedraagt €190 miljoen. Als overige zekerheid is een Pari passu-verklaring gesteld. Voor verdere toelichting op de individuele posten wordt verwezen naar de diverse toelichtingen in de Jaarrekening.

Verwacht resultaat 2016

In de begroting 2016 werd vastgesteld dat opnieuw een taakstellend programma nodig is om het begrote resultaat van € 6,5 miljoen voor 2016 te gaan realiseren.

Daarbij zijn de volgende lijnen uitgezet:

- De omzet in 2016 neemt met ca 2% toe ten opzichte van 2015.
- Op basis van deze verwachte opbrengst, de winstdoelstelling van € 6,5 miljoen en de autonome stijging van zowel de personeelskos-ten conform CAO afspraken als de materiële prijsindexen moeten kostenverlagende maatregelen worden getroffen.
- Er is een programma vastgesteld met ombuigingen voor een bedrag van € 4,4 miljoen. Dit programma is deels (€ 1,5 miljoen) beleidsrijk. Hiervoor is commitment bij de RVE's, stafdiensten, en bij het MSB. De vrijgevestigde hebben zich in de afspraken met het ziekenhuis over het honorarium in 2015 ook financieel gecommit-teerd aan de realisatie van het ombuigingsprogramma. Het totale programma van maatregelen bestaat oa uit:

...	€ 1,1 miljoen	Inkoopvoordelen
...	€ 0,3 miljoen	Voordeel op Schoonmaakkosten (herziening contract HAGO)
...	€ 0,14 miljoen	Voordeel op inkoopkosten implantaten
...	€ 2,9 miljoen	Evenredige kostenreductie in alle eenheden

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

Sinds een aantal jaren is de DOT-monitor 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 worden gemitigeerd door deze set van gepro-grammeerde 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 Financiën & Verkoop.



In 2015 is het zogenoemde Zelfonderzoek over de omzet 2014 uitgevoerd. Dit betreft een landelijk onderzoek dat ieder ziekenhuis individueel uitvoert op basis van de landelijke Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ 2014 (beschikbaar gekomen 31 maart 2015). De definitieve uitkomsten bleken nagenoeg gelijk aan de inschattin-
gen die vooraf in het kader van de jaarrekening zijn gemaakt en bevat-
ten veelal bekende aandachtspunten.

- Naar aanleiding van de geconstateerde onjuistheden zijn diverse maat-
regelen getroffen, zoals:
- Ontwikkelen en implementeren nieuwe functionaliteiten in het ZIS
 - Ontwikkelen en uitrol nieuwe controles in de DOT-monitor
 - Aanscherping van procedures en instructies
 - Bijscholen van betrokkenen

Ten tijde van dit jaardocument 2015 was het zelfonderzoek 2015 in volle gang. Aangezien de inzichten over 2014 medio 2015 bekend waren en de maatregelen hierna zijn getroffen, zullen bij het zelf-
onderzoek over 2015 de eerste resultaten inzichtelijk worden en vooral in 2016 substantiële effecten hebben.

Integraal risicomanagement

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

In 2015 zijn zo op ASz-niveau op 8 risicogebieden risico's bepaald en uitgewerkt. Totaal zijn 41 geëvalueerde risico's opgenomen in het profiel (zie figuur 1 op de volgende pagina).

Vanaf 2016 worden op eenzelfde manier risico's geëvalueerd op het niveau van de eenheden. Ook die nemen waar noodzakelijk aanvullende maatregelen. Bij belangrijke wijzigingen in processen, bij aanschaf van nieuwe apparatuur en hulpmiddelen, bij grote

organisatorische veranderingen etc. wordt een zogenaamde prospectieve risico-inventarisatie (PRI) uitgevoerd. Ook hier worden, waar noodzakelijk, verbeteracties proactief genomen.

De beheersmaatregelen die genomen zijn m.b.t. de in het jaarverslag 2015 opgenomen top-10 risico's, hebben voor diverse risico's geleid tot een aangepaste risico-inschatting.

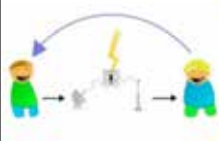
Top 12 risico's – 2016

Voor 2016 is intern een top-12 van risico's geprioriteerd die in 2016 extra aandacht vragen, zijnde:



1

Patiënt: Onjuiste medicatie



2

Patiënt: Onvoldoende effectieve communicatie



3

Patiënt: Verwisseling / identificatie



4

Patiënt: Valincidenten



5

Arbeid: Over- of onderbezetting



6

Arbeid: Werkdruk / werkstress



7

Medische Technologie; schade door menselijke factoren



8

Gebouwen: onbeheerste locatie AW



9

Gebouwen: Ongeschikt gebouw / ruimte



10

Gebouwen: onrechtmatige toegang



11

Gebouw/installatie: Onvoldoende beschikbaarheid



12

ICT: onvoldoende invoering EPD

FIGUUR 1

Kans					
Bijna zeker	5	Gl4 P4 10	15	20	25
Waarschijnlijk	4	Gl6 8	A7 A8 P10 12	16	20
Mogelijk	IT3 3	A2 MT4 MT5 6	A5 P9 MT2 P8 A1 MT1 MT6 9	A6 IT2 Gl5 Gl7 12	15
Onwaarschijnlijk	Gl1 Gl9 IT5 2	IT4 A4 4	A3 Gl3 IT1 F2 Go1 Gl8 6	F1 MT3 P1 P2 P11 8	10
Zeldzaam	Go3 1	Go2 2	3	F3 Gl2 4	5
Ernst gevolg	Gering	Klein	Matig	Groot	Catastrofaal



Hoofdstuk 3

GOVERNANCE

GOVERNANCE

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

BEZOLDIGING

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

OVERLEGSTRUCTUUR

Raad van Bestuur

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

Bestuurlijk Overleg Albert Schweitzer ziekenhuis-Rivas Zorggroep

In 2015 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 dit overleg werd gesproken over de samenwerking tussen de verschillende deelgebieden. Verder was er in dit overleg aandacht voor de voorbereiding van het beroepschrift tegen het negatieve besluit van de ACM over de bestuurlijke fusie.

Overleg Raad van Bestuur – Bedrijfsleiders– Stafhoofden (Managementoverleg)

In 2015 was er eenmaal per vier weken overleg met het management (bedrijfsleiders en hoofden stafafdelingen) en de Raad van Bestuur. In 2015 werden drie managementconferenties georganiseerd rondom ziekenhuisbrede thema's. Bij deze managementconferenties waren aanwezig :de bedrijfsleiders, stafhoofden, medisch managers, de Raad van Bestuur, het MSB, en het Dagelijks Bestuur van de VAR en de OR aanwezig.



RAAD VAN BESTUUR – MEDISCH SPECIALISTEN BESTUUR (MSB)

Afstemming met het Medisch Specialisten Bestuur (dat sinds 1 januari 2015 de opvolger is van het Stafbestuur) vond in 2015 eenmaal per week plaats. Gespreksonderwerpen hebben betrekking op strategische en tactische vraagstukken op het gebied van kwaliteit en veiligheid en besturing van de organisatie. In 2015 werden enkele strategiebijeenkomsten gehouden. Met de Vrijgevestigden Bestuur van het Coöperatief Medisch Specialisten Albert Schweitzer ziekenhuis is overleg over financiële onderwerpen. Leden van de Raad van Bestuur wonen maandelijks de Kernstafvergaderingen bij.

RAAD VAN BESTUUR – MEDEZEGGENSCHAPSORGANEN

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

STRATEGIE EN BELEID

De belangrijke thema’s waar de Raad van Bestuur in 2015 besluiten over heeft genomen zijn de keuze voor een nieuw EPD/ZIS, het programma Patiëntenlogistiek (beddenplan fase II, regieverpleegkundige) en de keuze voor een nieuw accreditatiesysteem (Niaz/Qmentum). Ook het vaststellen van het meerjaren personeelsbeleid en de sluiting van de OK/ Dagbehandeling op de locatie Amstelveen waren belangrijke besluiten.

OVERLEG EXTERNE STAKEHOLDERS

Met de stakeholders – zoals huisartsen, zorgverzekeraars, banken, besturen van ziekenhuizen in de regio en de Stichting Drechtzorg - heeft ook in 2015 overleg regelmatig plaatsgevonden over strategie, beleid en samenwerking.

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. In 2015 onstond een vacature voor voorzitter Raad van Bestuur door het vertrek van P.Eringa per 1 februari 2015. Tevens onstond een vacature per 15 december 2015 door het vertrek van drs. J.M.M. Taks, lid

Raad van Bestuur. Op 1 oktober 2015 is de heer drs. P.E. van der Meer benoemd tot voorzitter van de Raad van Bestuur en op 15 december 2015 is mevrouw A.H. Sanderse-van der Weide benoemd tot lid van de Raad van Bestuur. Daarmee is er weer sprake van een tweehoofdige Raad van Bestuur.

NAAM	AANDACHTSGEBIED	RELEVANTE NEVENFUNCTIES
P. Eringa	Voorzitter Raad van Bestuur (vanaf 1 februari 2010 tot 1 april 2015)	- Voorzitter Bestuur Stichting PAL - Voorzitter Bestuur RLM - Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Avelijn
Drs. J.M.M. Taks	Lid Raad van Bestuur (vanaf 1 november 2010 tot 15 december 2015)	- Bestuurslid VSAPGZ - Voorzitter Stichting Drechtzorg - Voorzitter NVZ BAC Kwaliteit - Voorzitter Raad van Toezicht OPOD - Lid Raad van Toezicht GGZ Breburg - Lid Raad van Toezicht GGZ Kunstmin - Lid EMC Adviesraad
Drs. P.E. van der Meer	Voorzitter Raad van Bestuur (vanaf 1 oktober 2015)	- Voorzitter Bestuur Stichting PAL - Voorzitter Bestuur RLM - Lid Raas van Commissarissen Het Gastenhuis - Lid Raad van Toezicht Izore
Mw. Drs. A.H Sanderse - van der Weide	Lid Raad van Bestuur (vanaf 15 december 2015)	Lid Raad van Toezicht Zonnehuisgroep Vlaardingen

3.2 Jaarverslag Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB)

INLEIDING

2015 was als eerste jaar van het Coöperatief Medisch Specialisten ASz een bijzonder jaar waarin veel werk is verzet en het Coöperatief Medisch Specialisten ASz goed op de kaart is gezet.

Contact van het MSB met de achterban

Komende vanuit een situatie in 2014 met veel extra vergaderingen (met redelijk hoge opkomst) over de oprichting van het Coöperatief en de fiscale (on)zekerheden, werd het opeens stil aan het MSB-front. Het contact met de achterban liep formeel via de MM (kernstaf) naar de vakgroepleden. Mede door de uitkomsten van de tevredenheid-senquête is gekozen voor een actievere informatiestroom richting de leden middels een digitale rondschrijfbrief van de voorzitter met mededelingen en uitleg. Daarnaast is gestart met maandelijks informele bijeenkomsten met MM en financieel vertegenwoordigers onder leiding van de penningmeester en de financieel manager. Deze bijeenkomsten werden gebruikt voor afstemming, informeren, om voorstellen en ideeën bij aanwezigen te sonderen en informeel met elkaar te spreken over de financiële situatie en stand van zaken van productie en budgetten van zowel ziekenhuis als MSB. Verder zijn de kernstafvergaderingen (maandelijks, goed bezocht) en ALV’s (drie keer, opkomst 25%) voortgezet. In 2015 werd daarnaast drie keer het eerste uur van de kernstafvergadering gecombineerd met bedrijfsleiders voor de grotere thema’s als begroting, profiel Zwijsendrecht, logistiek STZ, etc. Drie keer per jaar werd een managementconferentie belegd, twee keer





met RvB, Bedrijfsleiders, OR en VAR delegatie, MM en MSB en één keer ook met de afdelingshoofden. Het MSB levert een lid bij alle planning en controlcyclus gesprekken.

Een eigen website

In 2015 is een website gebouwd - van dokters voor dokters - en eind 2015 is deze nieuwe website www.specialistenasz.nl live gegaan. Het openbare deel moet vooral wervend zijn voor aankomend collegae, het besloten deel moet de informatievoorziening naar de achterban verder vergroten en vergemakkelijken.

Jaargesprekken

Om beter geïnformeerd te zijn over de vakgroepen en de MM werd eind 2015 door het MSB gestart met jaargesprekken met MM. Dit past tevens in de kwaliteitsafpraak dat ieder staflid tenminste één keer per jaar een jaargesprek heeft, hetzij met het MSB, hetzij met de MM en/of de vakgroepvoorzitter.

Afwezig door ziekte

In 2015 waren zes stafleden langdurig ziek. Dat is vervelend in de eerste plaats voor de personen zelf, maar ook voor de vakgroep. De regels met betrekking tot verzuim zijn geoptimaliseerd en zo veel mogelijk onafhankelijk van toelating geformuleerd. Ook hier blijkt steeds weer hoe belangrijk een goed functionerende vakgroep is als basis.

Aanname nieuwe stafleden

Er zijn uniforme afspraken gemaakt over formatiewijzigingen in vakgroepen waarover besloten wordt in het vrijgevestigdenbestuur. De regeling werving en selectie is aangepast waardoor nieuwe stafleden na de gebruikelijke vakgroep- en ziekenhuisselectie worden aangenomen voor bepaalde tijd alvorens definitief tot het coöperatief te worden toegelaten. Deze aanpassing lost veel problemen uit het verleden op. Advertenties voor stafleden worden vanuit het MSB geplaatst met verwijzing naar de nieuwe website.

Interventies

Bij een aantal vakgroepen is een interventie gedaan ten einde tot een betere samenwerking, grotere doelmatigheid of betere kwaliteit van zorg te komen. Deze interventies hadden o.a. betrekking op goodwill-problematiek, onderlinge samenwerking, duale aansturing van de eenheid, doelmatigheid, etc. Het zijn vooral deze zaken die het bestuur vrij veel

tijd hebben gekost. In 2015 is het protocol mogelijk disfunctionerend medisch specialist eenmaal opgestart.

MSB en beleid

Voor de zomer is een eerste beleidsplan van het MSB verschenen. Dit is o.a. besproken met de RvB en de RvT en staat op de website. In samenwerking met de afdeling communicatie is hier ook een verkorte leesbare versie van gemaakt (website www.specialistenasz.nl).

STZ

De kernwaarden van de STZ zijn opleiden en wetenschap en topklinische zorg. In 2015 is energie gestoken in het voordragen van zeldzame ziekten. Dit heeft uiteindelijk geresulteerd in de definitieve toekenning van retroperitoneale fibrose als expertisecentrum onder leiding van Van Bommel. Daarnaast is het belang van portfoliokeuzes en geprioriteerde ontwikkeling in de vorm van zogenaamde speerpunten verder uitgewerkt. De bestaande speerpunten zijn geëvalueerd, er is een beleid vastgesteld met duidelijke criteria waaraan speerpunten moeten voldoen om te (blijven) kwalificeren voor deze prioritering. In 2015 zijn twee nieuwe speerpunten aangemeld, het speerpunt coloncarcinoom en levermetastases is toegevoegd. Het zevende speerpunt hopen we in 2016 definitief toe te kunnen laten. In 2016 zal de communicatie rondom deze speerpunten worden geïntensiveerd. Er is in 2015 geïnvesteerd in een wetenschapsfonds. In gesprek met de wetenschapscommissie en de RvB zijn afspraken gemaakt over regels op basis waarvan ondersteuning kan worden toegekend. Het primaire doel is het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek in het Albert Schweitzer ziekenhuis.



Ketenzorg

Op verzoek van de huisartsen is in 2015 besloten deel te gaan nemen aan een pilot anderhalvelijnszorg. Onze strategie is erop gericht de huisartsen bij het Albert Schweitzer ziekenhuis te betrekken, zowel door informeel de contacten met de eerstelijn te intensiveren als ook formeel door te luisteren naar hun wensen. Het MSB neemt deel aan het bestuurlijk overleg. Met MSB is positief over het ontwikkelen van een eerstelijns radiologisch centrum.

Kwaliteit

Het Albert Schweitzer ziekenhuis kent een historie met kwaliteitsafspraken afgesproken door vakgroep met de RvB. Het MSB heeft ervoor gekozen de systematiek van kwaliteitsafspraken voort te zetten. Dit heeft geresulteerd in een eerste set afspraken met een redelijke naleving in 2015. De verbeteringen die naar aanleiding van dit proces zijn vastgesteld, zijn doorgevoerd in 2016. De kwaliteitsafspraken zijn SMART geformuleerd en met een incentive vastgelegd. Datzelfde geldt ook voor de afspraken over te bereiken substantiële besparingen in de begroting. Voor 2016 zijn de afspraken: 50% van gerealiseerde bezuinigingen boven het overeengekomen drempelbedrag vallen toe aan het MSB.

Om kwaliteitsafspraken als vakgroeptoverstijgende protocollen en het opzetten van een STZ- zorgregister sneller te kunnen implementeren, is besloten tot het aantrekken van een extra medewerker bij het Bureau MSB. Deze medewerker zal deels ook bij de afdeling Kwaliteit, Veiligheid en Innovatie (KV&I) participeren.



Voorts is samen met de RvB een gedeelde financiering afgesproken om een ervaren intensivist voor twee dagen vrij te stellen om zich volledig op de uitwerking en implementatie van kwaliteitsbeleid in het ASz te kunnen richten, de zogenaamde CQO (Chief Quality Officer). Om de medicatieverificatie een impuls te geven, is een opzet gemaakt van een verbeterplan dat in 2016 zal worden geïmplementeerd.

EPD

Besluitvorming omtrent keuze en implementatie van een EPD is na een langdurig proces eindelijk een feit. In een samenwerking met MSB, RvB en EPD projectmanagement zijn er een stuurgroep en basisdossier-groepen gevormd met geïnteresseerde en vertegenwoordigende medisch specialisten. Dit zal na een zeer intensief traject tot uiteindelijke implementatie leiden in september 2017.

Registratie en declaratie

De verantwoordelijkheid van onze leden voor een correcte en juiste registratie is steeds scherper in beeld gekomen. Er is regelmatig overleg met de ziekenhuisaccountant geweest en hier is steeds aandacht voor gevraagd en uitleg over gegeven in bijeenkomsten en rondschrijfbrieven. Wij kijken terug op een jaar waarin veel bereikt is en een aanzet is gegeven tot een strategische richting en verder beleid voor de toekomst.

Besloten is de uitwerking van het Albert Schweitzer ziekenhuis 2017-2020 in gezamenlijkheid met RvB en gremia te implementeren. Er wacht nog veel werk maar dat zien we met vertrouwen tegemoet.



3.3 Medezeggenschap

VERANTWOORDING ONDERNEMINGSRAAD OVER HET JAAR 2015 OR 2013-2017

In 2013 is de OR begonnen met het benoemen van speerpunten en het maken van een visie voor de komende zittingsperiode. De OR heeft de speerpunten benoemd per aandachtsgebied en de vaste commissies van de OR ook op die manier ingedeeld. Ook in 2015 heeft de OR aan deze speerpunten aandacht besteed. Er hebben langlopende adviesaanvragen op de agenda van de OR gestaan, waarvan sommige nog niet zijn afgerond. Bestuurlijke fusie, het EPD, spraakherkenning en uitbesteding van de schoonmaak zijn onderwerpen die een groot deel van het jaar de aandacht van de OR hebben gehad.

Arbeidsomstandigheden

In 2015 is de arbo commissie nauw betrokken geweest bij de dynamische Risico Inventarisatie & Evaluatie (RIE) en de bijbehorende pilots. De commissie heeft regelmatig overleg gehad met de arbo coördinator, met afdeling veiligheid en met de bedrijfsarts. Onderwerpen in deze overleggen waren onder andere calamiteiten, beveiliging, diefstal en verzuim. Ook het gevoel van veiligheid van de medewerkers is besproken.

Personeel en organisatie

De commissie P&O heeft in 2015 regelmatig overleg gehad met het hoofd P&O. Hierdoor kon de commissie de voortgang van de projecten blijven volgen, zoals acties naar aanleiding van het medewerkers-tevredenheidsonderzoek, de uitrol van ‘sterk in je werk’ in de RGW

gesprekken en de ontwikkelingen omtrent het stimuLeerbeleid.

Financiën

Met betrekking tot de financiën van het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft de OR met name een toetsende en controlerende rol bij diverse instemmings- en adviesaanvragen. De commissie heeft in 2015 regelmatig gesproken met de manager Financiën & Verkoop. Het ging hierbij over de financiële positie in het algemeen, de jaarrekening, begrotingen, afspraken met zorgverzekeraars en de kaderbrief. Daarnaast heeft de commissie zich in 2015 specifiek bezig gehouden met het EPD, integrale bekostiging en de uitbesteding van de schoonmaak.

Communicatie

De commissie communicatie heeft gewerkt aan zijn speerpunten zoals geformuleerd in het begin van de zittingsperiode. In 2015 zijn twaalf complimenten uitgereikt aan medewerkers in de zogenaamde ‘complimentenestafette’. Door gerichte acties, zoals overleg met de bedrijfsleiders, enquêtes na advies- en instemmingsaanvragen, afdelingsbezoeken, de OR nieuwsbrief en genoemde complementenestafette geeft de commissie bekendheid aan de OR en het OR werk.

Verdiepingscommissie

De taak van deze commissie is het ondersteunen van de OR bij adviesaanvragen, het volgen van de ontwikkelingen in de zorg en in de medezeggenschap en zorgen voor een solide basis voor het OR werk. De commissie woont hiervoor de bijeenkomsten van Lomoz - het landelijk platform voor de OR'en in de zorg - bij. De verdiepingscommissie heeft het OR kwaliteitshandboek 2015 - 2017 gemaakt. Hiermee is voor iedereen duidelijk op welke manier het OR werk is georganiseerd en wat van de OR verwacht mag worden. Het brengt eenduidigheid in de manier van werken en zorgt voor een goede overdracht aan volgende OR'en.

Goed voor elkaar!

Het motto van de OR is ‘goed voor elkaar’. De OR heeft dit motto gekozen vanwege de tweeledige betekenis ervan, namelijk: Het belang dat de OR eraan hecht dat we in het Albert Schweitzer ziekenhuis ‘goed voor elkaar’ zorgen; leidinggevend voor medewerkers, maar ook staf-afdelingen 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 en vindt plaats op basis van gelijkwaardigheid. De OR is op volle sterkte en heeft 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
- Integrale bekostiging
- Verruimen bezoektijden
- Overgang ANIOS medewerkers ASz naar Cooperatie
- Integreren afdelingen monteurs en beheer
- Positionering bureau patiëntenlogistiek
- Projectplan zorgafdelingen
- Samenvoegen eenheden interne en apart positioneren dialyse
- Aanpassing invulling afdelingshoofd en structuurwijziging afdelingen interne en reuma
- Bestuurlijke fusie met Rivas

- Positionering medische fotografie en maatschappelijk werk
- Investeringsbegroting
- Reorganisatie kliniek fase 2
- Keuze EPD
- Overgang medewerkers naar CMS
- Verruiming bezoektijden
- Reorganisatieplan plastische chirurgie (loopt door in 2016)
- Samenwerking apotheken ASz en Amphia
- Invoering regieverpleegkundige
- Visiedocument en opleidingsplan huiselijk geweld en kindermishandeling
- Reorganisatieplan kinderdagbehandeling locatie Zwijndrecht
- Uitbesteding schoonmaak (loopt door in 2016)
- Keuze accreditatiesysteem
- Overdracht medewerkers ASz naar Cooperatie
- Instellen decaanfunctie Leerhuis
- Spraakherkenning (loopt door in 2016)

Instemmingsaanvragen 2014

- Werktijdenwijziging OK DW
- BHV Zwijndrecht
- Instellen avondsprekuur poli dermatologie AW
- Dynamische RIE
- Notitie organisatie veiligheid
- MD programma

Jaarverslag Verpleegkundige Adviesraad (VAR) 2014.

Voor u ligt het jaarverslag van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) 2015. De VAR bestaat uit 11 personen en heeft in 2015 drie wisselingen gehad. De VAR zet zich in voor het optimaliseren van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Een optimale kwaliteit van zorg is onder andere te bereiken door directe invloed van de verpleegkundige op het ziekenhuisbeleid en door het werken aan de professionaliteit. Vanuit dit oogpunt heeft de VAR dit jaar i.s.m. het Leerhuis en P&O zich ingezet voor de verpleegkundige 2020. Dit heeft geleid tot “nieuwe” functieprofielen MBO-HBO verpleegkundige, de ontwikkeling van een digitaal portofolio, het starten van 15 HBO studenten in Ede en 2 afdelingen die proeftuinen zijn. Tevens beraad de VAR zich, samen met het Leerhuis en P&O over het upgraden van de huidige MBO verpleegkundigen.



Verpleegkundig leiderschap is één van de pijlers van Excellente zorg. De VAR heeft verpleegkundig leiderschap benoemd als doelstelling voor de komende jaren en zal dit in 2016 een vervolg geven. De ontwikkeling van de Nursing Councils (afspiegeling van de achterban van de VAR) is verder gegaan. De VAR is 3x bij elkaar geweest met de Nursing Counsils om de ontwikkelingen en signalen van de werkvloer te bespreken en te vervolgen.

In samenwerking met wetenschapscoördinator en researchverpleegkundige is een verkennend onderzoek gedaan a.d.h.v. STZ normering om het evidence based practice (EBP) onderzoek onder de aandacht te brengen van de verpleegkundige beroepsgroep.

De VAR heeft gesignaleerd dat er een groeiende deelname is van verpleegkundigen tijdens een OCOO.

De VAR is trots op haar deelname aan diverse overlegorganen, commissies en vergaderingen. Bijvoorbeeld: Jaargesprek IGZ ; Overleg met het Leerhuis en P&O tav zorgprofessional in 2020; Afdelingshoofden overleg 2 maal; Medische staf 2 maal; Regiegroep Gastvrijheid; Wetenschapscommissie; afdeling Hygiëne en infectiepreventie; Commissie zorgprotocollen; ASz; Zorgafdelingen 2.0; EPD etc ...

De VAR heeft 17 adviesaanvragen en 4 ongevraagde adviezen bij de RvB ingediend.

Met de OR en de Cliëntenraad heeft de VAR een goede verstandhouding, zij hebben 2x per jaar een overleg. In december 2015 is, in samenwerking met de Cliëntenraad en de OR gestart met de verruiming van de bezoektijden.

De VAR wordt nauw betrokken bij de voorgenomen bestuurlijke fusie met het Rivas en heeft mede daardoor een contact opgebouwd met de RiVar. De VAR had een scholingsdag, en is daar opnieuw geïnspireerd door CC zorgadviseurs waarin de invulling en uitrol van het jaarplan onderwerp van scholing was.

De VAR blijft op verschillende manieren nauw betrokken bij de ontwikkelingen binnen het ziekenhuis en zal hieraan een bijdrage blijven leveren. 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

Inleiding

De beste zorg, goede informatie en een respectvolle benadering, dat is wat de Cliëntenraad van het Albert Schweitzer ziekenhuis voor ogen heeft. Zij komt op voor de belangen van patiënten en bezoekers en

doet dat o.a. door het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen, het volgen van de uitkomsten van patiënttevredenheidsonderzoeken, het bevorderen van de gastvrijheid en bejegening, etc. Zij onderhield daarvoor contacten met de diverse gremia in het ziekenhuis, omdat dat essentieel is voor een goed functioneren. Om op de hoogte te blijven van verschillende ontwikkelingen en zich te laten informeren, nodigde de CR in 2015 in- en externe gasten uit om over bepaalde thema's van gedachten te wisselen, zoals: het Jaarverslag van de Klachtencommissie 2014, Medicatie Overdracht, Communicatie, Gastvrijheidszorg met ***, Regiegroep Gastvrij en Care Rate, MWM2, Kwaliteitsaspecten, ICT en de In- en externe profilering van de CR. Ook werd een bezoek gebracht aan de afdeling Nucleaire Geneeskunde.

Patiënttevredenheid en Gastvrijheid



De CR heeft ook in 2015 een bijdrage geleverd aan de voorbereiding en uitvoering van de audit Gastvrijheidszorg met Sterren op de verschillende locaties. Daarnaast werd voor de vijfde maal de prijs van de Cliëntenraad uitgereikt: de TopASz Award. Een prijs die door een vakkundige jury jaarlijks 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

Bekkenbodempolikliniek op de locatie Zwijndrecht, vond plaats tijdens de Nieuwjaarsreceptie van het ziekenhuis. De medewerkers van deze polikliniek ontvingen een aandenken en mogen een bedrag van €€ 5.000,- besteden om de patiënt-vriendelijkheid binnen de eigen afdeling verder vorm te geven. De prijs werd dit keer uitgereikt door juryvoorzitter, de heer D.J. Schrijer, burgemeester van Zwijndrecht.

Veiligheid en Kwaliteit

In 2015 werden enkele veiligheidsronden gelopen. Leden van de CR waren hierbij aanwezig. Doel hiervan is het periodiek beoordelen van de veiligheidsaspecten op verschillende afdelingen van het ziekenhuis. Daarnaast werd ook deelgenomen aan het lopen van zgn. Monitorronden. Van deze inspectieronden worden rapportages gemaakt waarin de bevindingen en eventuele aanbevelingen zijn opgenomen. Eén van de leden van de Cliëntenraad nam deel aan het 'Quality & Safety Congres' in Londen en was nadien betrokken bij de evaluaties daarvan. Vanuit de CR wordt deelgenomen aan de besprekingen in de Kwaliteitsraad van het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Communicatie

Door leden van de CR werd een column geschreven in het ziekenhuis-magazine Aspect resp. in de patiënten krant. Voorts was de Cliënt-enraad aanwezig tijdens open dagen en bij informatieve- of andere bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten komen leden van de CR in gesprek met bezoekers en patiënten van het ziekenhuis. De CR was - in het kader van Good Practices - betrokken bij het onderzoek 'Medezeggenschap op maat' van het Verweij-Jonker Instituut in Utrecht, mede-organiseerde zij voor het LSR (landelijk steunpunt (mede)zeggenschap) een tweetal bijeenkomsten en legde zij contact met het Netwerk Cliëntenraden in de Zorg (NCZ). Door de CR werd correspondentie gevoerd met de Zorgverzekeraars VGZ, CZ en Zilveren Kruis/Achmea over het Eigen Risico. In overleg met de Raad van Bestuur werd voor de CR een jaar budget vrijgemaakt.

Vertegenwoordiging

De Cliëntenraad is met twee externe leden vertegenwoordigd in de Klachtencommissie van het ziekenhuis. Op voordracht van de Cliëntenraad hadden in 2015 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 CR waren in 2015 betrokken bij de Regiegroep Gastvrij, de Kwaliteitsraad en o.a. de projecten: Zorgafdelingen 2.0, Imagine en Bezoektijden.

Vergaderingen Cliëntenraad 2015

In 2015 kwam de Cliëntenraad elfmaal samen voor een reguliere vergadering, viermaal voor overleg met de Raad van Bestuur en eenmaal voor overleg met de Raad van Toezicht. Ook vond er tweemaal een lunchbijeenkomst plaats tussen de Raad van Bestuur en de Dagelijkse Besturen van de Ondernemingsraad (OR), de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) en de CR.

In verband met de voorgenomen Bestuurlijke fusie tussen het Albert Schweitzer ziekenhuis en de Rivas Zorggroep vonden meerdere gesprekken plaats, waaronder een gesprek ten kantore van de Autoriteit Consument en Markt (ACM).

In het verslagjaar werd het Reglement en het Huishoudelijk Reglement van de Cliëntenraad opnieuw vastgesteld

Uitgebrachte adviezen 2015

In 2015 heeft de Cliëntenraad op verzoek van de Raad van Bestuur adviezen uitgebracht die betrekking hadden op volgende onderwerpen:

Projectplan Zorgafdelingen 2.0 / Voorterrein Dordwijk / Kerkdiensten ASz Zwijndrecht / Implementatieplan Bestuurlijke Fusie ASZ - Rivas Zorggroep / Reorganisatieplan Kliniek Fase 2 / EPD-ZIS / Ontwikkeling methodiek patiëntgerichte audits / Informatie Programmaplan ICT 2014-2017 / Projectplan Eerste Hart Hulp / Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling / Digitale leestafels / Benoeming leden Raad van Bestuur / Verruiming bezoektijden / Bewegwijzeringsplan voor de locatie Zwijndrecht / Samenwerking Apotheken ASz en Amphia ziekenhuis / Uitbesteding schoonmaak / Concept Begroting 2015 / Ondernemingsplan van de eenheid - vakgroep Radiologie / Accreditatiesysteem NIAZ / Gesteldheid parkeerterrein Dordwijk

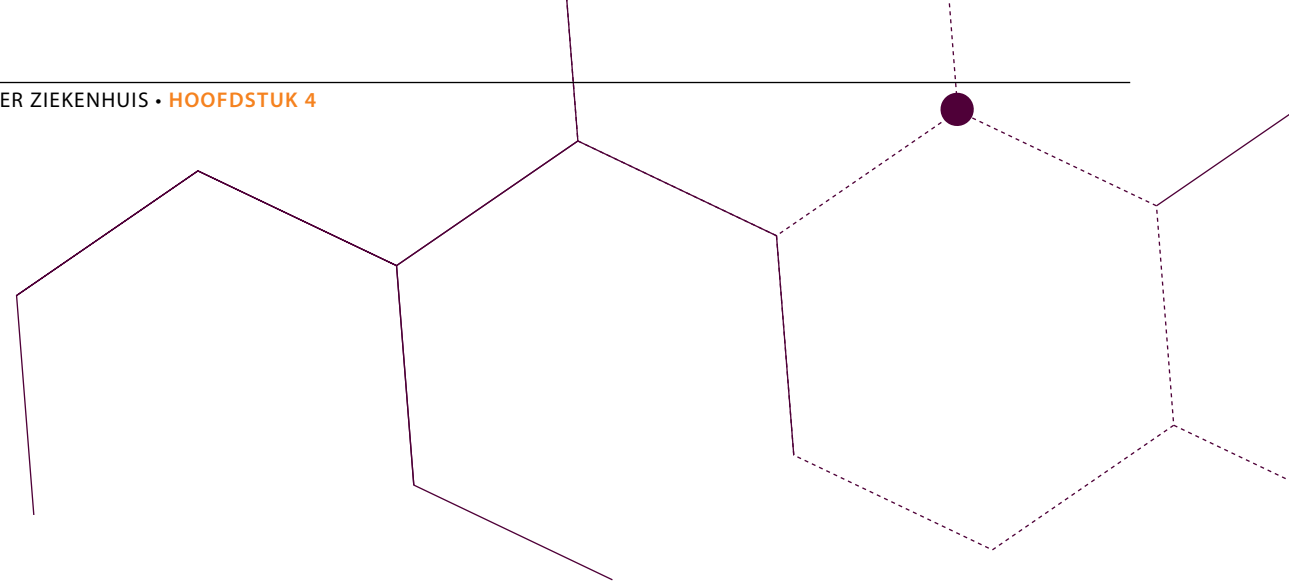
Samenstelling CR

De samenstelling van de CR per 1 januari 2015 wordt weergegeven in de betreffende bijlage bij dit verslag. In 2015 traden mevrouw L.J. Willemstein en mevrouw W.R.M. Versluis-Koper toe tot de Cliëntenraad. Eind december 2015 nam mevrouw J.G. Jeroense afscheid en werd een vacature geplaatst. In deze vacature is voorzien door de benoeming van mevrouw D.E.E. van Dongen per 1 januari 2016.



Hoofdstuk 4

PATIENTENZORG



PATIËNTENZORG

4.1 Kwaliteitsbeleid 2014-2017

Het Albert Schweitzer ziekenhuis streeft naar zorg van waarde. Dit uitgangspunt is in het meerjarenkwaliteitsbeleid 2014-2017 uitgewerkt voor de kwaliteitsdimensies veiligheid, klantgerichtheid en effectiviteit. Hiervoor zijn programma's in ontwikkeling die richting geven aan de externe eisen en interne doelstellingen over bijvoorbeeld veiligheid, transparantie en patiëntparticipatie.

KWALITEITSSYSTEEM: BEST PRACTICE NIAZ EN BESLUIT QMENTUM

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft in 2015 voor de 3e maal het NIAZ accreditatiebewijs behaald op basis van de Kwaliteitsnorm zorg-instelling 2.4. De score van het Albert Schweitzer ziekenhuis is ditmaal zó hoog, dat het NIAZ ook het predicaat 'Best Practice' heeft verleend. Dit betekent dat er voor meer dan 95 procent aan de gestelde kwaliteitseisen is voldaan. N.a.v. het externe bezoek is gestart met de implementatie van 14 verbeterpunten die in september 2016 getoetst worden. Afgelopen jaar is besloten tot continuering van de accreditatie bij NIAZ op basis van de NIAZ QMentum norm.

INTERNE AUDITS: OVERZICHT EN KORTE TOELICHTING

In het Albert Schweitzer ziekenhuis willen we onze patiënten een veilige, zorgzame en professionele behandeling bieden, afgestemd op de wensen van onze patiënten. Kritisch kijken naar het eigen professioneel handelen is daar een essentieel onderdeel van. Interne audits zijn een krachtig middel bij het stimuleren van continue kwaliteits-

verbetering, goede borging in de processen en het bewust omgaan met kwaliteit. In 2015 is in voorbereiding op het nieuwe normenkader een start gemaakt met de doorontwikkeling van het auditprogramma. Middels de uitvoering van een pilot zijn proefaudits uitgevoerd, waarin de methode van patiëntgebonden en systeemaudits zijn uitgetest. De methodiek voor patiëntgebonden audits is ontwikkeld door een klankbordgroep, waarin diverse zorgprofessionals vertegenwoordigt zijn. Op basis van de evaluatie wordt het auditprogramma 2016-2019 ontwikkeld.

PATIËNTGEBONDEN AUDITS	SYSTEEMAUDITS
Patiënt met een heupfractuur : SEH, OK C2	Informatieveiligheid : apotheek, C2
Palliatieve patiënt met darmkanker: Poli MDL, endoscopie, B3, poli chirurgie radiologie	Infectiepreventie : B2, poli chirurgie
	Medicatieveiligheid : C1, D1
	ARBO : C1, poli chirurgie
	Medische technologie : IC , B3
	Financiën & verkoop: bestelbureau, control, magazijn, verrichtingenadministratie
	Continuïteitsbeheer security Receptie, Beveiliging, callcenter, H&T



KEURMERKEN, CERTIFICATEN EN KWALITEITSVERKLARINGEN

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. Sommige 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>

PATIËNTVEILIGHEID

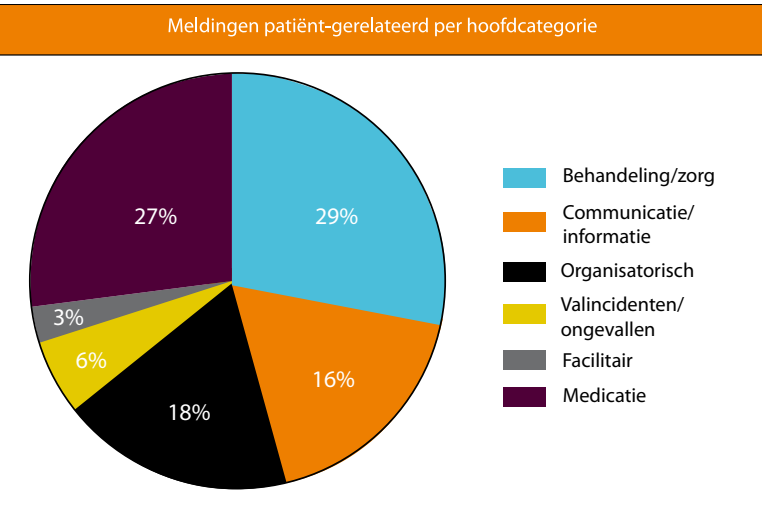
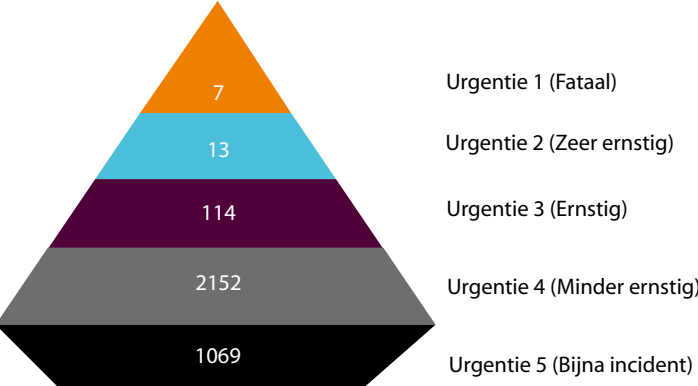
Incidentenmeldingen

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.

In 2015 zijn 3695 incidenten gemeld, in 2014 waren dat er 3983. Een daling dus, ten opzichte van 2014. Van het totaal van 3695 waren 3355 meldingen patiënt gerelateerd; de categorieën Medicatie (787 meldingen) en Patiënt overig (2568 meldingen).

Meldingen patiënt-gerelateerd per urgentie

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



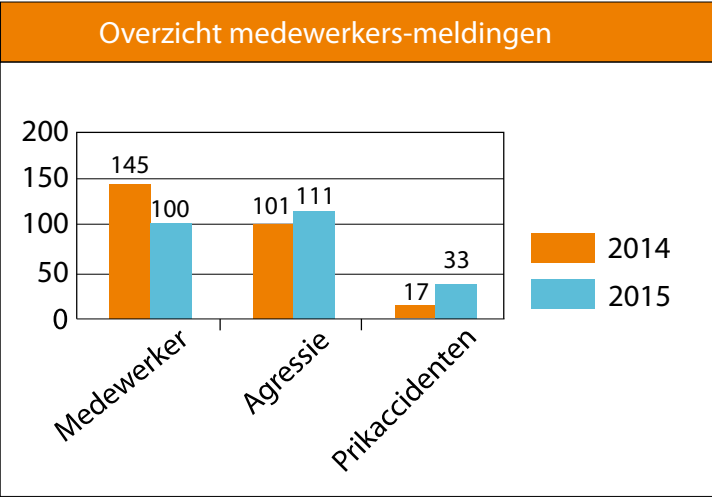
COMMISSIE MELDINGEN PATIËNTVEILIGHEID (CMP)

De CMP is een commissie die is ingesteld door de Raad van Bestuur. Binnen de commissie zijn twee aandachtsgebieden te onderscheiden: enerzijds de behandeling van incidentmeldingen en anderzijds het maken van rapportages en analyses en het onderscheiden van trends bij incidenten. De commissie bewaakt dat bij ernstige incidenten (urgentie 3) een oorzakenanalyse wordt gemaakt door de betreffende afdelingen, en over alle incidentmeldingen 2x per jaar een trendanalyse op afdelingsniveau. Hiermee kunnen mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering van zorg opgespoord worden. Alle Incidenten worden digitaal gemeld en daarnaast worden calamiteiten en zeer ernstige incidenten (urgentie 1 en 2) direct doorgemeld aan de arts en bedrijfsleider en binnen 8 uur aan de RvB. Deze incidenten worden onderzocht door de Calamiteitencommissie. In 2015 zijn op alle fatale en zeer ernstige incidenten SIRE onderzoeken uitgevoerd.

In 2015 is op verzoek van de CMP, door een student van de afdeling KV&I, een onderzoek uitgevoerd naar het niveau van het decentraal incident- en veiligheidsmanagementsysteem.

OVERZICHT MELDINGEN M.B.T. MEDEWERKERS EN AGRESSIE IN 2015

Het aantal medewerkers-meldingen (ongevallen bij – of risico’s voor medewerkers) is gedaald t.o.v. 2014. Het aantal agressiemeldingen en meldingen van prikaccidenten is gestegen. Het totaal aantal meldingen m.b.t. medewerkersveiligheid is in 2015 gedaald. Zie tabel op de volgende pagina.



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 2015 is een grote PRI uitgevoerd voorafgaand aan de herindeling van enkele klinische verpleegafdelingen op locatie Dordwijk. Daarnaast zijn er weer PRI’s uitgevoerd op kleinere processen, op afdelingsniveau.

VEILIGHEIDSRONDEN 2015

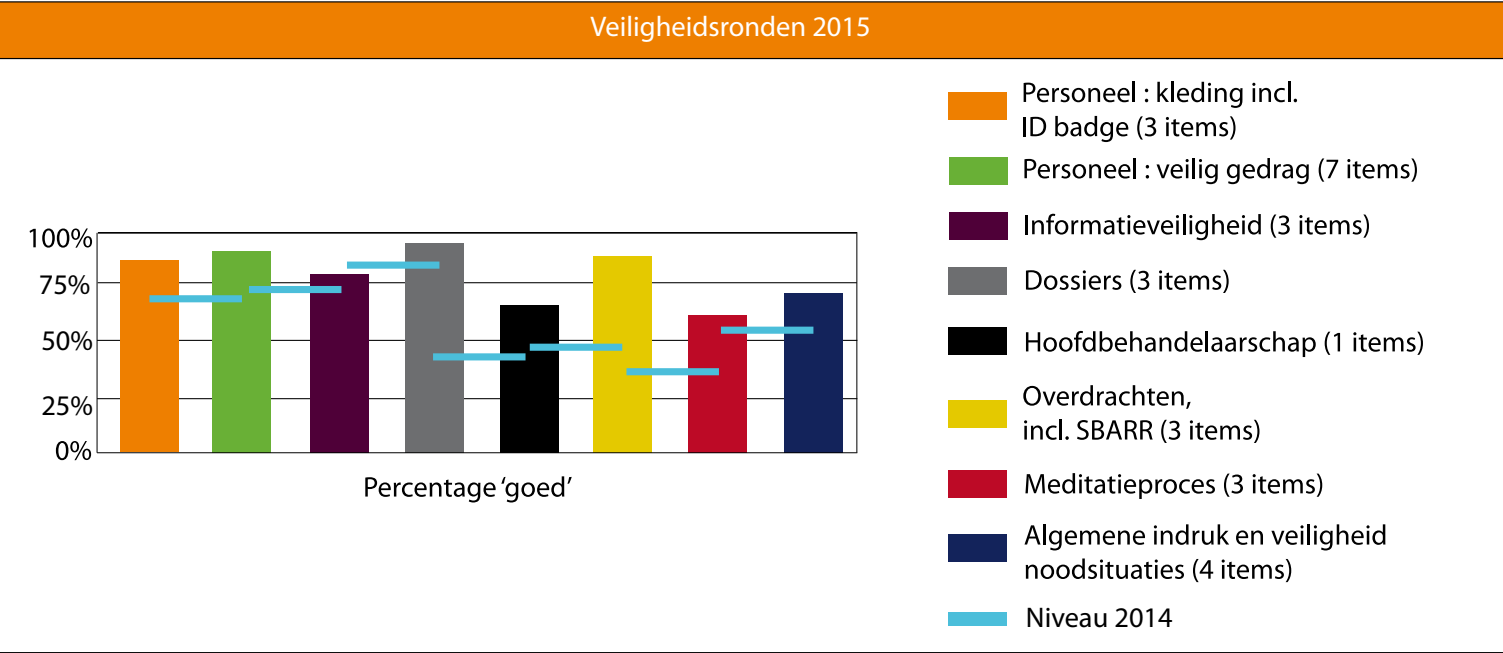
Veiligheidsrondes worden gelopen door leden van de Raad van Bestuur en Stafbestuur, door de bedrijfsleiders, stafhoofden en door de veiligheidscoördinator en op afdelingen door de eigen medewerkers. De Raad van bestuur/Stafbestuur en de bedrijfsleiders gebruiken hierbij een observatiechecklist met een aantal vaste items. In 2015 zijn door hen 13 in totaal veiligheidsrondes gelopen. Op vrijwel alle onderdelen was verbetering te zien t.o.v. 2014. De onderstaande grafiek geeft een overzicht van de uitkomsten van de rondes door RvB/SB en bedrijfsleiders:

VEILIGHEIDSTHEMA’S

Drie veiligheidsthema’s hebben in 2015 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 loopt vanaf medio 2015 een groot TRM traject, dat in 2016 afgerond wordt.





INTEGRALE AANPAK VAN CALAMITEITEN EN CONTINUITEITSVERSTORING

In het verlengde van de calamiteit met de Ebola verdachte patiënt eind 2014 is er begin 2015 een instructie film gemaakt over de voorgeschreven Proces Beheers Maatregel (eventueel kan filmpje digitaal getoond worden). Er is daarna nog één verdenking geweest die snel kon worden ontkracht.

Verder is het ziekenhuis in calamiteiten situatie geweest met de wateroverlast op diverse locaties. Een goede samenwerking tussen de BHV en de crisisorganisatie maakte het beheersbaar (zie foto).

In de ontwikkeling en het beleid m.b.t. calamiteiten is integrale aanpak tussen diverse afdelingen steeds de insteek geweest. De crisisorganisatie (sleutelfunctionarissen) oefent en traint samen met de Bedrijfshulpverlening (BHV) en adviseurs. Adviseurs zijn medewerkers uit het ziekenhuis die alles weten van hun vakgebied. Bijvoorbeeld een microbioloog bij een griep пандemie. Sleutelfunctionarissen zijn opgeleid, getraind en geoefend d.m.v. ETS (Emergo Train System), Table Top op afdelingsniveau en/of met Commando en Beleidsteam.

De SEH heeft zich weer (jaarlijks) getraind in de opvang van de verdacht gecontamineerde patiënt. Hierbij zijn de nieuwe persoonlijke beschermingsmiddelen geïntroduceerd (zie foto's). Deze zijn regionaal afgestemd binnen Zuid-Holland-zuid en de regio Rijnmond. Overal worden nu dezelfde materialen gebruikt. Dit is goedkoper in aanschaf, er kan samengewerkt worden in de instructie fase en personeel dat in meerdere

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

ONDERWERP / THEMA	DATUM
Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT/Wonen, Water en Producten, Handhaving Drinkwater en Legionella): Inspectiebezoek Legionella in nieuwbouw locatie Dordwijk: Geconstateerd werd dat de locatie niet voldeed aan de regels op het gebied van schoon en veilig drinkwater en legionellapreventie. Na het uitvoeren van risico-inventarisaties door een BRL 6010 gecertificeerd adviseur, het nemen van corrigerende maatregelen en het opstellen van een legionella beheersplan dat is geaccordeerd door de BRL 6010 gecertificeerde adviseur voldoet locatie Dordwijk aan de gestelde regels.	9 januari 2015
Nederlandse Voedsel- en warenautoriteit: inspectiebezoek locatie Sliedrecht: tijdens de inspectie bleek dat niet volledig werd voldaan aan de voedselveiligheidsprocedures, weergegeven in de van toepassing zijnde hygiëncode. In de afdelingskeuken was geen digitale insteekthermometer aanwezig om de producttemperatuur te meten. De thermometer is gekocht en de geregistreerde temperatuur wordt geregistreerd, waarmee de overtreding ongedaan werd gemaakt.	20 januari 2015

ziekenhuizen werkt, komt dezelfde materialen tegen. Het toepassen van de alarmeringscomputer (Nerve Centre tbv opschaling) is uitgebreid en wordt regelmatig geoefend. Dit is een computer die tegelijk diverse medewerkers gaat bellen. Groepen medewerkers en scenarios zijn van te voren samengesteld. De BHV, SEH, Observatorium, ICU en sleutelfunctionarissen zijn hierin opgenomen.

Als bijzonder project, ook landelijk, hebben het ziekenhuis en de RHAP (Regionale Huisartsen Post) aansluiting bij elkaar gezocht voor de opgeschaalde situatie. HaROP en ZIROP zijn d.m.v. workshops en werkgroepen met elkaar verbonden. Een ETS oefening (Emergo Train System, een methode met whiteboards en magneten waarin time management en logistiek van belang zijn). In maart 2016 zal de eerste praktische toetsing worden. We zullen dan zien of alle taakkaarten op elkaar aansluiten, zijn we goed voorbereid? Hieruit volgt een Plan–Do-Act traject.

OVERZICHT INSPECTIES

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 rijks-inspecties wordt een onderscheid gemaakt tussen algemeen-, gefaseerd- en thematisch toezicht. Onder gefaseerd toezicht vallen de kwaliteit- en veiligheidsindicatoren ziekenhuizen en indicatoren medicatieveiligheid.

ONDERWERP / THEMA	DATUM
Nederlandse Voedsel- en warenautoriteit: inspectiebezoek locatie Dordwijk, afdeling Rhena: tijdens de inspectie bleek dat niet volledig werd voldaan aan de voedselveiligheidsprocedures, weergegeven in de van toepassing zijnde hygiëncode voor de voedingsverzorging in zorginstellingen. Op de afdeling Rhena werden de temperaturen van de koelkasten op de kraamsuites niet gemeten en geregistreerd. Het controleren en registreren van de koelkasttemperatuur voor alle koelkasten op Rhena is opgenomen in het programma veilig voedsel en de zorgassistenten hebben scholing gehad in het programma.	27 januari 2015
Bespreking Calamiteitencommissie ASz (onderzoekt medische calamiteiten) met leden van het Landelijk Meldingen Overleg (LMO) van de IGZ: Onderwerp van gesprek waren de calamiteitenonderzoeken en de werkwijze van de IGZ met betrekking tot calamiteiten. Doel van het gesprek was kennismaking en informatie-uitwisseling.	5 februari 2015
IGZ thematisch toezicht: inspectiebezoek in het kader van ‘Toezicht op infectiepreventie’ (TIP): vervolg op 2013. Dinsdag 26 mei is de IGZ langs geweest om te controleren op onder meer het dragen van sieraden, de uitvoering van het antibioticabeleid, de schoonmaak, het functioneren van isolatiekamers en het uitvragen aan de poort op BRMO. De controle werd kort tevoren aangekondigd en was een steekproef om te controleren of we na het bezoek van de IGZ in 2013 vooruitgang hebben geboekt. De bevindingen van de inspecteurs waren positief: het ASz heeft alle verbeterpunten goed opgepakt, waardoor slechts een minimaal aantal kleine aandachtspunten resteert. De inspecteurs hebben een bezoek gebracht aan de locaties Amstelveen en Dordwijk. Bezocht werden onder meer de SEH, de preoperatieve poli en enkele verpleegafdelingen. Ook voerde de Inspectie gesprekken met de Raad van Bestuur, een arts-microbioloog, een ziekenhuisapotheker, zaalartsen en verpleegkundigen.	26 mei 2015
Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT/Wonen, Water en Producten, Handhaving Drinkwater en Legionella): Inspectiebezoek Legionella in nieuwbouw locatie Dordwijk. Dit bezoek betreft een hercontrole. Tijdens het bezoek is aangetoond dat de overtredingen in het kader van de Drinkwaterregeling ongedaan zijn gemaakt.	15 september 2015
Jaargesprek met de Inspecteur voor de Gezondheidszorg waarin de volgende onderwerpen werden besproken: <i>Actualiteiten ASz</i> Bespreking patiënten proces, de vitaal bedreigde patiënt: • Triage en spoedeisende zorg • Dossiervoering en EPD • Behandeling • Zorg en monitoring EWS • Regioafspraken en overplaatsing • Evaluatie van zorg Ziekenhuisspecifieke onderwerpen • Functioneren zorgprofessionals • Calamiteiten meldingen en reflectie van het ziekenhuis op de maatregelen voorkomend uit calamiteiten (analyses). • Indicator Gestandaardiseerde pijnmetingen postoperatieve patiënten • Indicator Cataractregistratie • Indicator Tijdig toegediende preoperatieve antibiotica • Indicator Wachttijd tussen diagnose en aanvang neo-adjuvante chemotherapie bij borstkanker. • Volumenorm maagresecties	26 oktober 2015
In het kader van haar toezichthoudende taak bracht de Inspectie voor de Gezondheidszorg een onaangekondigd niet-thematisch bezoek. De inspectie bracht een bezoek aan de afdelingen Kindergeneeskunde, SEH, Interne/Nefrologie en Dialyse van locatie Dordwijk en de afdelingen F en AZA (Acute Zorg Afdeling) van locatie Zwijndrecht. De Inspectie toetste bij het bezoek de implementatie van het thema de vitaal bedreigde patiënt, met aandacht voor het functioneren van het Spoed Interventie Team (SIT). Tevens toetste de Inspectie of werd voldaan aan de voorwaarden voor infectiepreventie zoals door de Werkgroep Infectiepreventie beschreven in onder andere de richtlijnen Handhygiëne, Veilig werken bij hemodialyse, Persoonlijke hygiëne medewerkers en Persoonlijke beschermingsmiddelen en of de verbetermaatregelen naar aanleiding van calamiteiten zijn geïmplementeerd. Tijdens het bezoek aan de SEH werden de volgende thema's getoetst: organisatie algemeen, kwaliteitssysteem SEH, aanwezigheid professionals, competenties professionals en scholing professionals.	3 december 2015



4.2 Patiëntgerichtheid

METEN VAN PATIËNTERVARINGEN

Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de patiëntbeleving gebruikt het Albert Schweitzer ziekenhuis verschillende instrumenten. De Consumer Quality index is in 2015 voor de vierde keer gemeten. De resultaten van de trend zijn op de pagina hiernaast getoond.

Uit de trend wordt zichtbaar dat de algemene tevredenheid en aanbevelingsintentie stijgen en dat alle thema's ook positiever scoren. Aandachtspunten waren de informatie bij ontslag en de informatie rond medicatie. Aan beide thema's is intern aandacht besteed met het oog op verbetering. Informatie uit focusgroepen, spiegelgesprekken, het patiëntenpanel, rode en groene kaarten en data uit social media verdiepen de CQI-resultaten.



SENIOR VRIENDELIJK ZIEKENHUIS

In 2015 is het keurmerk senior vriendelijk ziekenhuis weer behaald. Cruciaal hiervoor was dat we een plan van aanpak hebben om volgens de transmurale zorgbrug te gaan werken. Dit moet in 2016 geïmplementeerd zijn, anders komen we in 2017 niet in aanmerking voor het keurmerk.

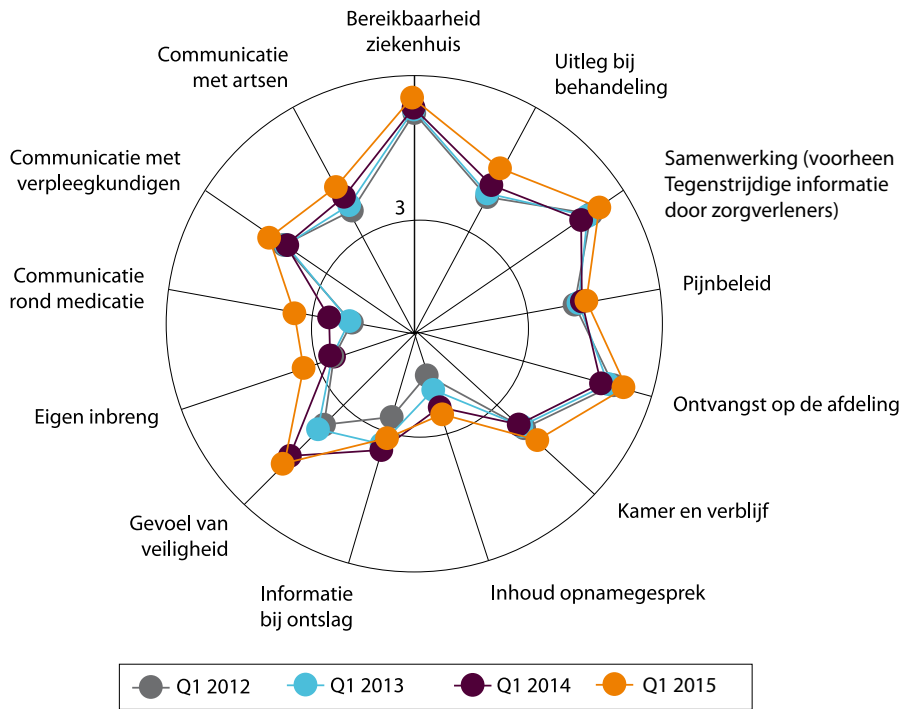


SAMENWERKING HUISARTSEN

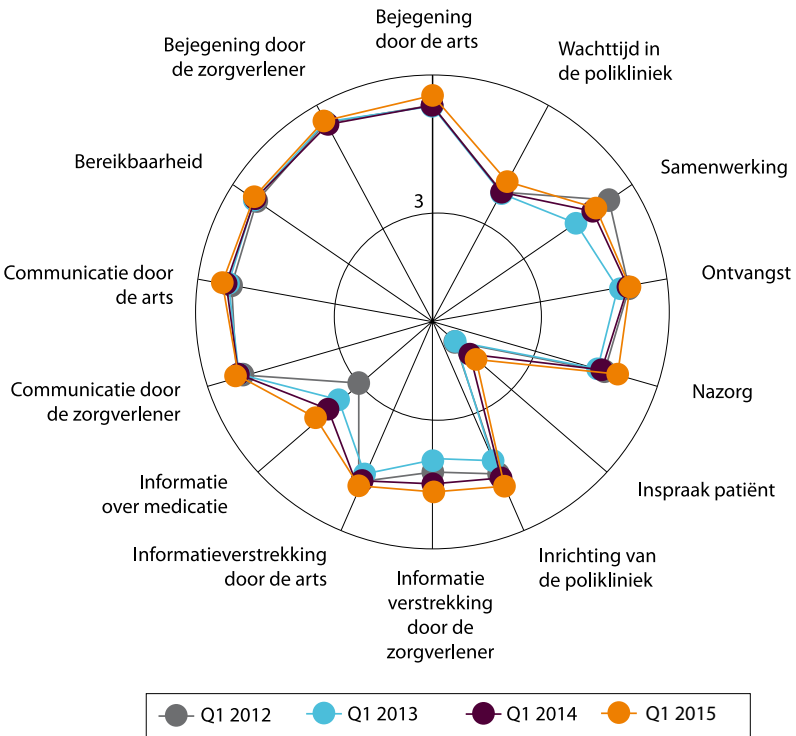
2015 was voor bureau Huisartsencontacten een jaar van stabilisering. Eerder ingezette activiteiten werden in 2015 geconsolideerd. Voorbeeld- en daarvan zijn het beheer van ZorgDomein, Verwijzer, Albert Contact, Albert Events en kort klinisch onderwijs.



CQI OPNAME TREND



CQI POLIKLINIEK TREND





Nieuw in 2015 waren de kwaliteitsgesprekken tussen vakgroepen en huisartsen en de uitbreiding van kort klinisch onderwijssessies. Behalve In Zwijndrecht en Sliedrecht worden de sessies nu ook op locatie Dordwijk georganiseerd. Het Bindingsevent had in 2015 een bijzondere insteek. Het concept wat in 2014 succesvol bleek “Koken voor klanten” werd doorontwikkeld tot een zeer succesvol driedaags ‘Trots-event’. Medisch specialisten en medewerkers kookten voor patiënten, voor en samen met huisartsen en voor zakelijke relaties.

Eind 2015 is een onderzoek (probleemanalyse) gedaan naar informatie-behoefte van huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten én patiënten op het vlak van patiëntgebonden informatie-uitwisseling.

Belangrijke conclusie is dat huisartsen aangeven dat de tijdigheid van de correspondentie sterk is verbeterd. Vanuit het onderzoek zijn aanbevelingen gedaan over regionale harmonisatie van werkwijzen en systemen, uitwisselbaarheid van informatie en beheer, bijvoorbeeld in Drechtzorgverband. Daarnaast zijn aanbevelingen gedaan om de informatiebehoefte van artsen als input te gebruiken bij de EPD-inrichting en om samen met artsen en patiënten na te denken over interventies die steunend kunnen zijn bij de informatie-uitwisseling mét de patiënt.



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.



DAG VAN DE GASTVRIJHEID

Op 6 oktober 2015 is voor de tweede maal de dag van de gastvrijheid georganiseerd in het ziekenhuis. Op alle locaties zijn activiteiten georganiseerd waarbij de patiënt, bezoeker en mantelzorger, naast de altijd georganiseerd in het ziekenhuis. nu extra in het zonnetje zijn gezet. Dit is gedaan door in de centrale hal op alle locaties wat te organiseren van bijvoorbeeld watlekkers te eten en te drinken. Ook hebben verschillende afdelingen een kraampje in de centrale hal van neergezet om patiënten te laten zien wat wij als ziekenhuis allemaal doen. Daarnaast is een team van ambassadeurs aangesteld, zodat er op alle afdelingen in het ziekenhuis ook wat ‘extra’s’ was voor de patiënt. Dit varieerde van wat lekkers te eten, stoelmassage, een mantelzorgerscafé tot het uitdelen van een bloemetje. Ook is op deze dag door Ikea Barendrecht € 18.000,- geschonken wat de afgelopen jaren door bezoekers van het Ikea-restaurant bijeen werd gebracht voor het realiseren van een ‘mobiele keuken’



GASTVRIJHEIDSZORG MET STERREN

In 2015 zijn de nominatie van Gastvrijheidszorg met Sterren geweest. Voor locatie Dordwijk zijn wij met het maximale van 5 sterren geëindigd op een derde plek, waar we erg trots op zijn. De locatie Zwijndrecht heeft vier sterren gekregen en is hiermee geëindigd op een vijfde plek. Ook in 2016 gaan wij weer ons best doen om weer met een goede score te eindigen.

KEURMERK VEILIG VOEDSEL

In december heeft de keuken van locatie Dordwijk het keurmerk veiligvoedsel.nl ontvangen. De voedselveiligheid en hygiëne werden gecheckt op niet minder dan 388 controlepunten. De behaalde score is een 9,69! In 2013 is de keuken gaan werken met veiligvoedsel.nl en toen de keuken dacht er dit jaar klaar voor te zijn is in oktober de eerste officiële keurmerkaudit geweest, met een heel goed resultaat!

PROJECT ZORGAFDELING 2.0

In 2015 is het project zorgafdelingen 2.0 gestart. Het project richt zich op de verbouwing die binnen enkele jaren zal plaatsvinden binnen de kliniek van het Albert Schweitzer ziekenhuis. Hierbij zijn de vragen gesteld als: Welke patiënten ontvangen we straks (vanaf 2020) en in welke omvang? Hoe wordt het zorgproces ingericht? En wat is straks de rol van de patiënt, de zorgprofessional en van de partner?





REGIEGROEP GASTVRIJ

In 2015 hebben de invoering verruiming bezoektijden en werven van ambassadeurs voor het ambassadeursnetwerk centraal gestaan. Ook is een start gemaakt met een inventarisatie voor het kwaliteitsimpuls scholing gastvrijheid om het gedrag van medewerkers te beïnvloeden naar het gewenste kader klantgerichtheid en gastvrijheid. Hiervoor is een start gemaakt om kaders te formuleren, waarbij in kaart wordt gebracht welk gedrag past bij klantgerichtheid en gastvrijheid. Doel van de regiegroep Gastvrij is en blijft het thema gastvrijheid breed uit te dragen en te borgen binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis en daarbij een inspirerend platform te zijn.

VERRUIMING BEZOEKTIJDEN

Maandag 14 december 2015 is gestart met de uitrol van de verruiming van de bezoektijden. Zo kunnen patiënten en hun naaste tijdens de feestdagen langer bij elkaar zijn. Als ludieke actie, om de verruimde bezoektijden onder de aandacht te brengen, zijn kerstballen/kaarten uitgedeeld waarop de verruimde openingstijden vermeld staan. Om input te krijgen over hoe dit uit te rollen zijn er brainstormsessies gehouden



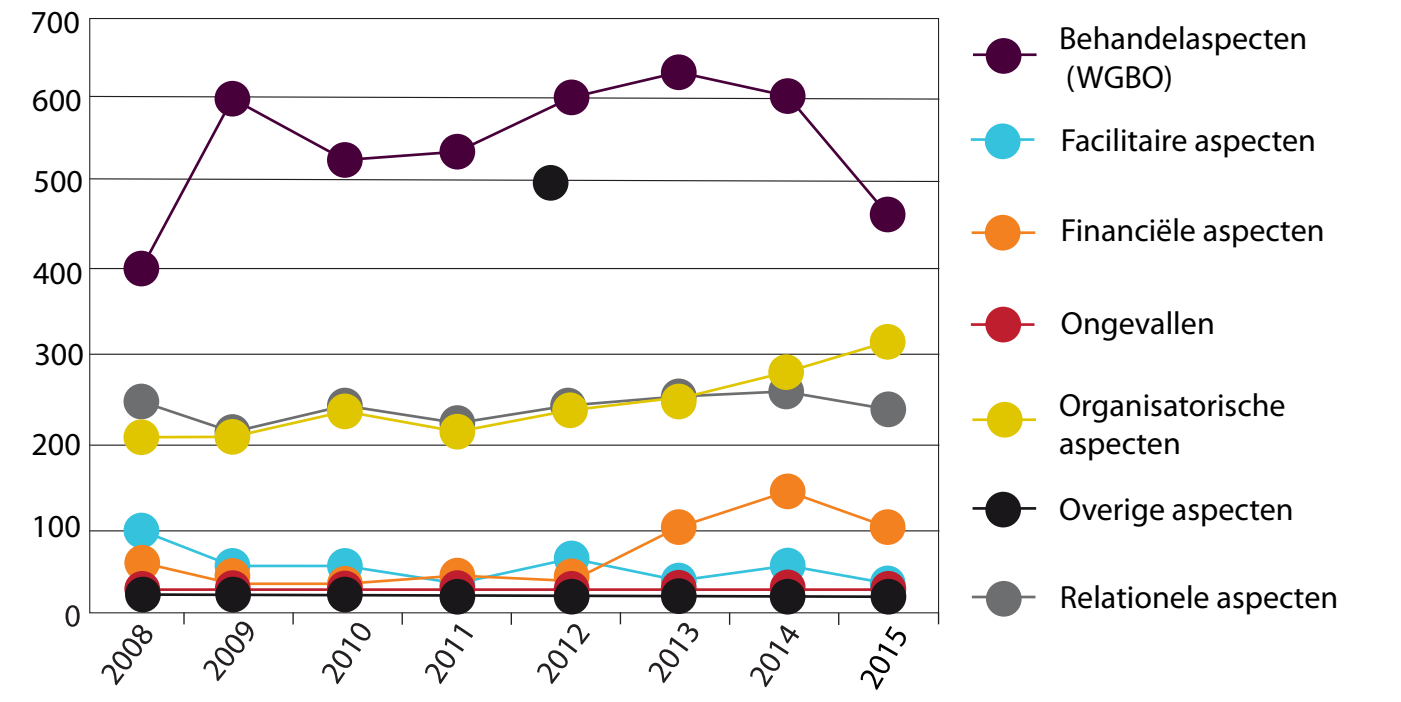
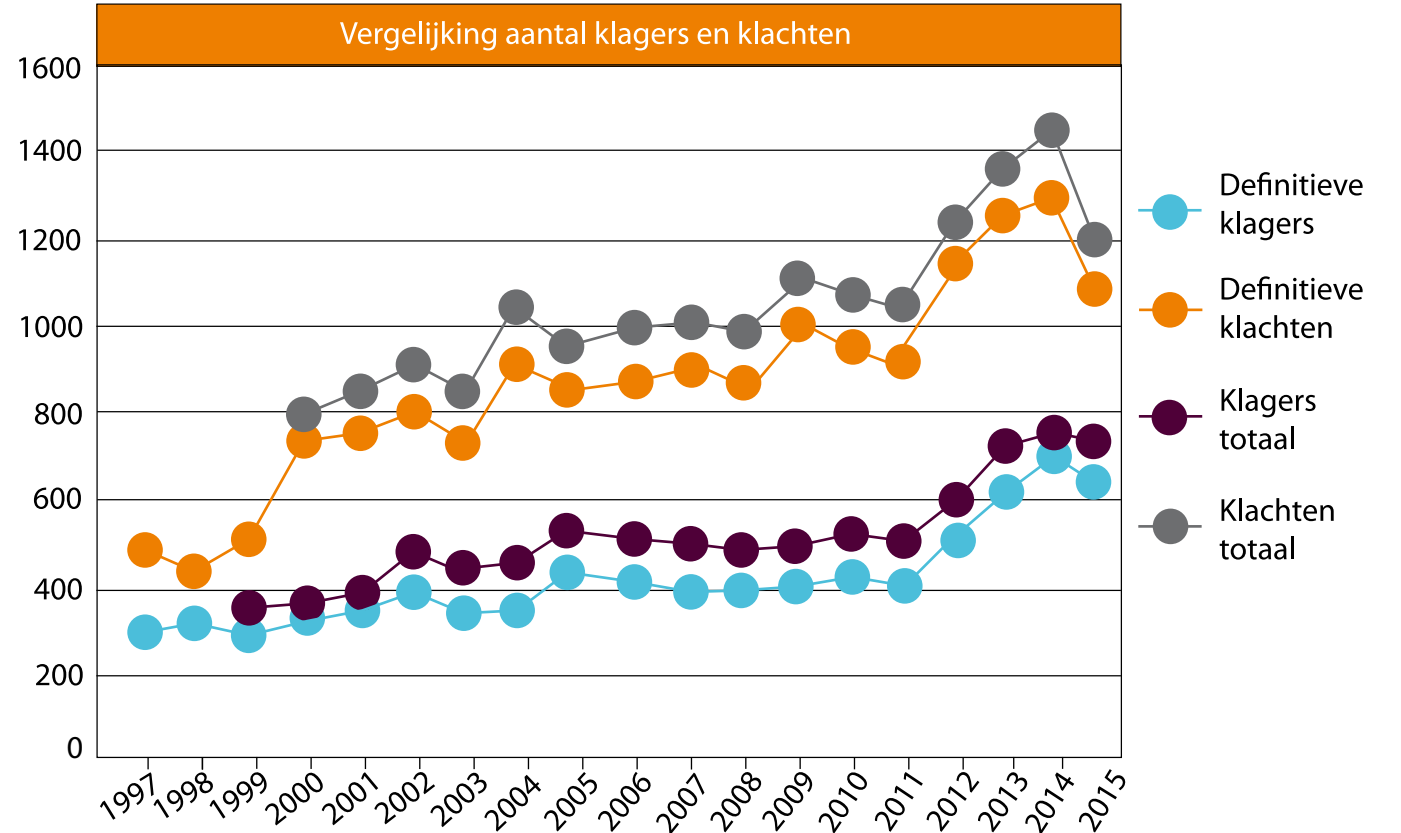
onder de verpleegkundigen, interviews gehouden met patiënten en bezoekers en input gevraagd aan artsen. Om de ervaringen van de patiënten mee te nemen is een digitale patiënten enquête gehouden (80% respons). De zitjes in het halgebied zijn gerenoveerd om bezoekers op te vangen wanneer zij kort de patiëntenkamer moeten verlaten.

KLACHTENOPVANG- EN BEMIDDELING

Bij het lezen van de cijfers is het van belang te bedenken dat van bemiddelde klachten niet bekend is in hoeverre sprake is geweest van onjuist handelen. Alleen klachten die door de klachtencommissie zijn behandeld, zijn beoordeeld op gegrondheid. In 2015 hebben 739 klagers contact gezocht met de klachtenbemiddelaars, hetzij mondeling hetzij schriftelijk. Het percentage gestopte klachten (klager wenste niet door te gaan met de klachtenprocedure) was in 2015 ruim 9%. In 2015 zijn 95 klachten van 36 klagers naar de klachtencommissie gegaan. Dat is bijna 8% van het aantal in behandeling gebrachte klachten en 5% van het aantal klagers die hun klachten in behandeling gegeven hebben.

Klachtenbehandeling door Klachtencommissie

In 2015 ontving de klachtencommissie 44 klachtbrieven met daarin in totaal 157 klachtonderdelen. Een aantal brieven uit het verslagjaar is per 1 februari 2016 nog in behandeling bij de klachtencommissie. In januari 2016 waren 29 klachtbrieven afgehandeld. De 29 afgehandelde klachtbrieven vertegenwoordigen 115 van de 157 klachtonderdelen; van die 115 klachtonderdelen zijn er 33 gegrond verklaard, 74 klachtonderdelen ongegrond verklaard, 4 klachtonderdelen ten dele gegrond verklaard en 4 klachten werden ingetrokken.





	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal klagers	35	36	36	36	44	44
Aantal klachtonderdelen	160	156	182	181	143	157
Aantal klachtonderdelen beoordeeld door commissie	160	156	182	166	143	115
Aantal gegrond + deels gegrond	55	77	95	85	55	37
Aantal ongegrond + onderdelen ingetrokken + geen oordeel	90	68	66	81	88	78
Percentage (deels)gegrond van aantal beoordeelde klachten	34%	49%	52%	51%	38%	32%

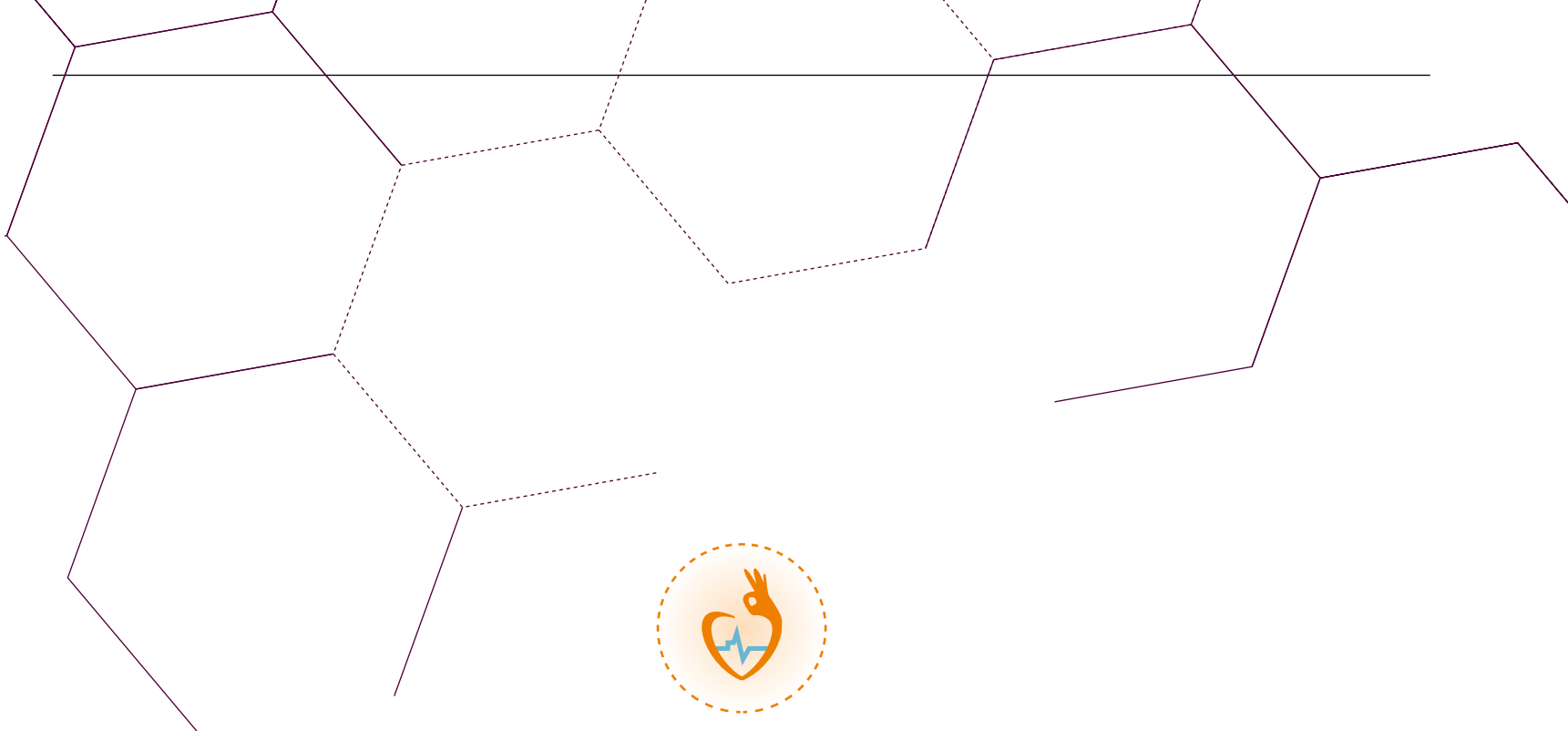
Overzicht klachtenbehandeling

Het merendeel van de gegronde klachten heeft betrekking op 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 naar aanleiding van een individuele klacht bestaande procedures/ protocollen nog eens tegen het licht te houden. Vaak betreft de gegrondverklaring een constatering dat de communicatie tussen artsen onderling en met de familie en/of patiënt niet optimaal was verlopen. In een toenemend aantal gevallen gaan de klachten gepaard van een financiële claim.

ZORGINNOVATIE

In 2015 zijn diverse zorginnovatietrajecten gestart. Studenten van de Silicon Venturing hebben verschillende projecten opgestart die als doel hebben processen met behulp van technologie te verbeteren. De Silicon Venturing studenten zijn afkomstig van de Hogeschool Rotterdam en zijn j inmiddels voor het 2e jaar in ons ziekenhuis actief. Daarnaast zijn vanuit verschillende andere gremia innovatieve oplossingen ontwikkeld. Op de afdeling Oncologie-hematologie staat in een beschermende isolatiekamer een fiets om virtueel door een stad te kunnen fietsen. De vakgroep Orthopedie heeft een behandelpad app ontwikkeld voor patiënten met een knie- of heupprothese. Deze app helpt patiënten zich voor te bereiden op de operatie en geeft informatie over leefstijl ná de operatie.

- *Zakkaartjes app* : De zakkaartjes App wordt een vervanger van de vele, losse zakkaartjes die nu in omloop zijn.
- *Videoconsult* : Een videoconsult wordt ook wel beeldbellen genoemd. De afspraak vindt dan niet op de polikliniek plaats maar via de computer of tablet.
- *Mijn Gezondheidsplatform* : Mijn Gezondheidsplatform is een onlineplatform dat is ingevoerd voor COPD patiënten.
- *Betermeter* : Het doel van de BeterMeter is het samenbrengen en zichtbaar maken van kwaliteitsinformatie voor veelvoorkomende aandoeningen.
- *Handhygiëne-trial* : In samenwerking met het bedrijf SealedAir, Diversey Care wordt in het Albert Schweitzer ziekenhuis een handhygiëne trial uitgevoerd. Hierbij zijn infectiepreventie en afdeling D1 betrokken.
- *3D bril* : Onderzoek samen met de afdeling nierdialyse, waarbij is gekeken of er een verschil te zien is in de pijnscore en de angstscore, bij het aanprikken van de nierdialyse patiënten, met en zonder virtual reality bril.
- *Slimme pleister* : Onderzoek of de comfort voor de patiënten verbeterd kan worden met behulp van een zorgpatch.



4.3 Effectief

HSMR en ziekenhuissterfte 2014

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. Ziekenhuizen zijn verplicht deze informatie openbaar te maken en het Albert Schweitzer ziekenhuis publiceert deze informatie dan ook op de website samen met een analyse en toelichting. Tussen 2005 en 2010 nam de ziekenhuissterfte gestaag af gevolgd door een stabilisatie in 2011 die de jaren erna doorzet. In 2014 blijft de HSMR stabiel op 100. De ziekenhuis sterfte heeft zich inmiddels gestabiliseerd rond de 2% hetgeen overeenkomt met het landelijk gemiddelde. Er vindt gestructureerde dossieranalyse plaats.

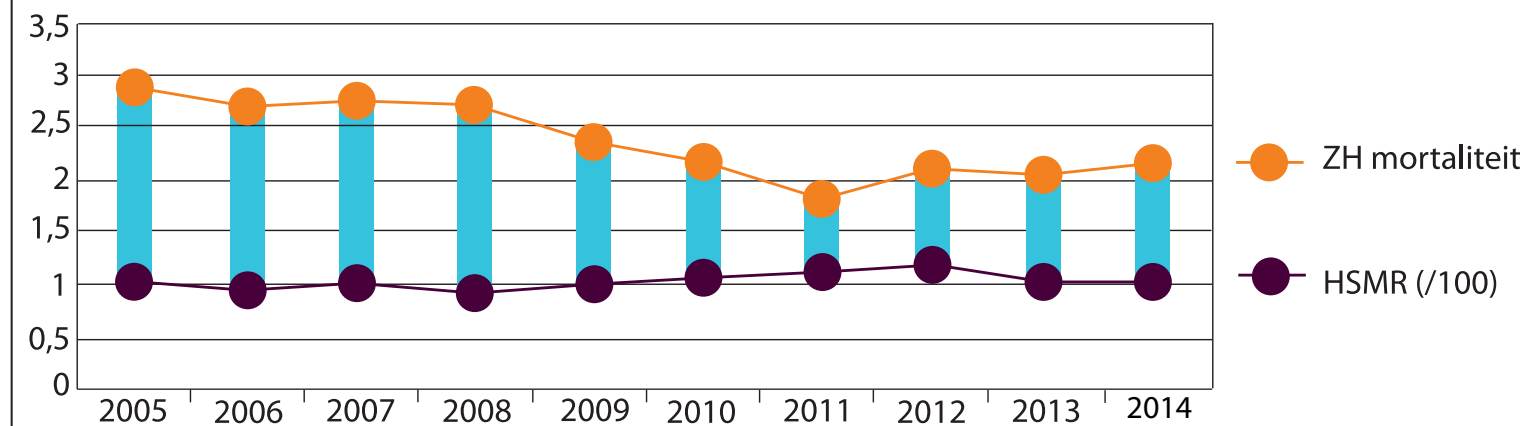
Onverwacht lange opnameduur

Deze wordt gedefinieerd als het percentage klinisch opgenomen patiënten met een gerealiseerde opnameduur die 50% hoger ligt dan de verwachte opnameduur. Na een aantal jaren consequent onder het landelijk gemiddelde te hebben gescoord is ook, net als landelijk, in het Albert Schweitzer ziekenhuis een stijging te zien. De stijging wordt niet verklaard door een sterk verlengde ligduur maar moet meer worden gezocht in de verandering in het zorglandschap in relatie tot de verschuiving van zorg naar de gemeenten.

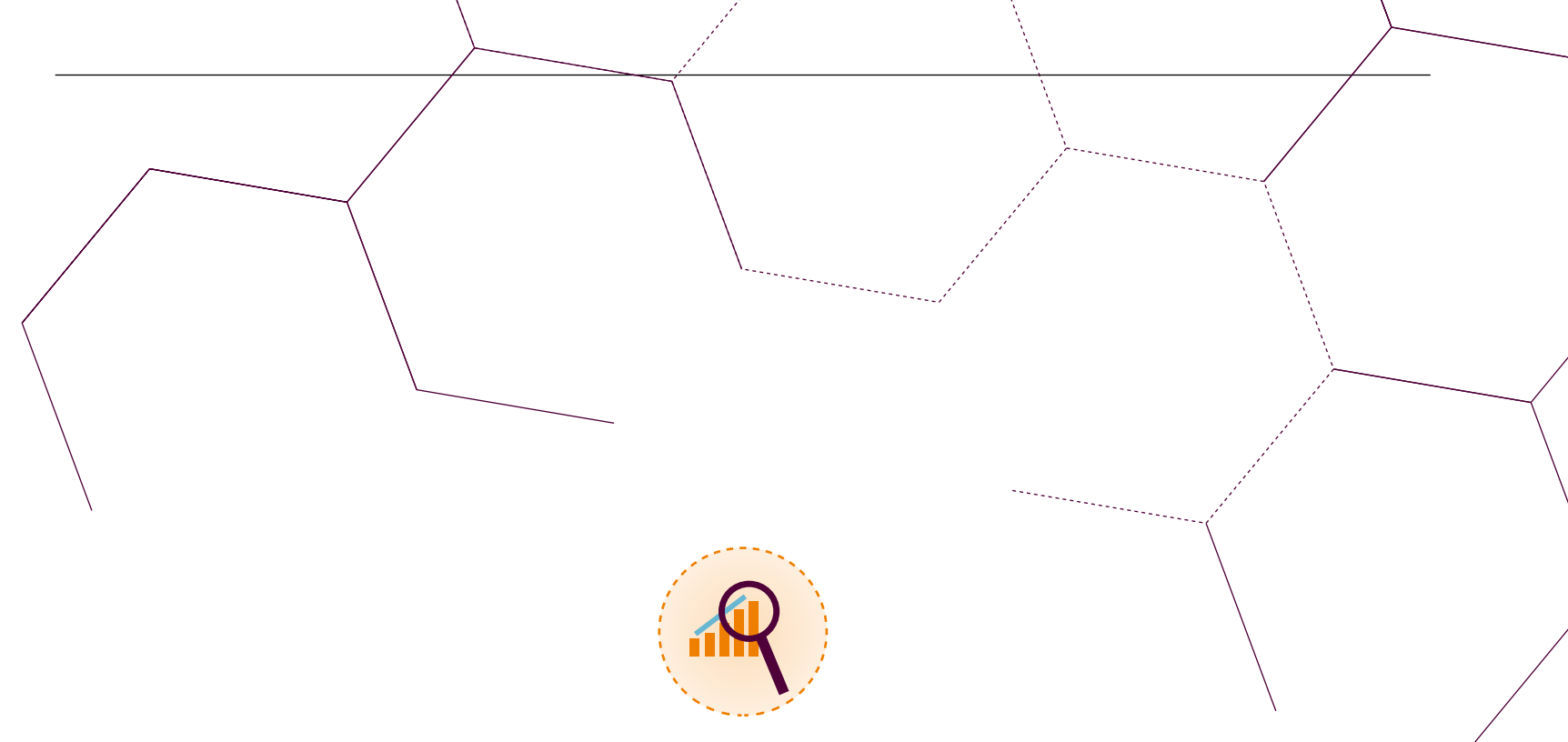
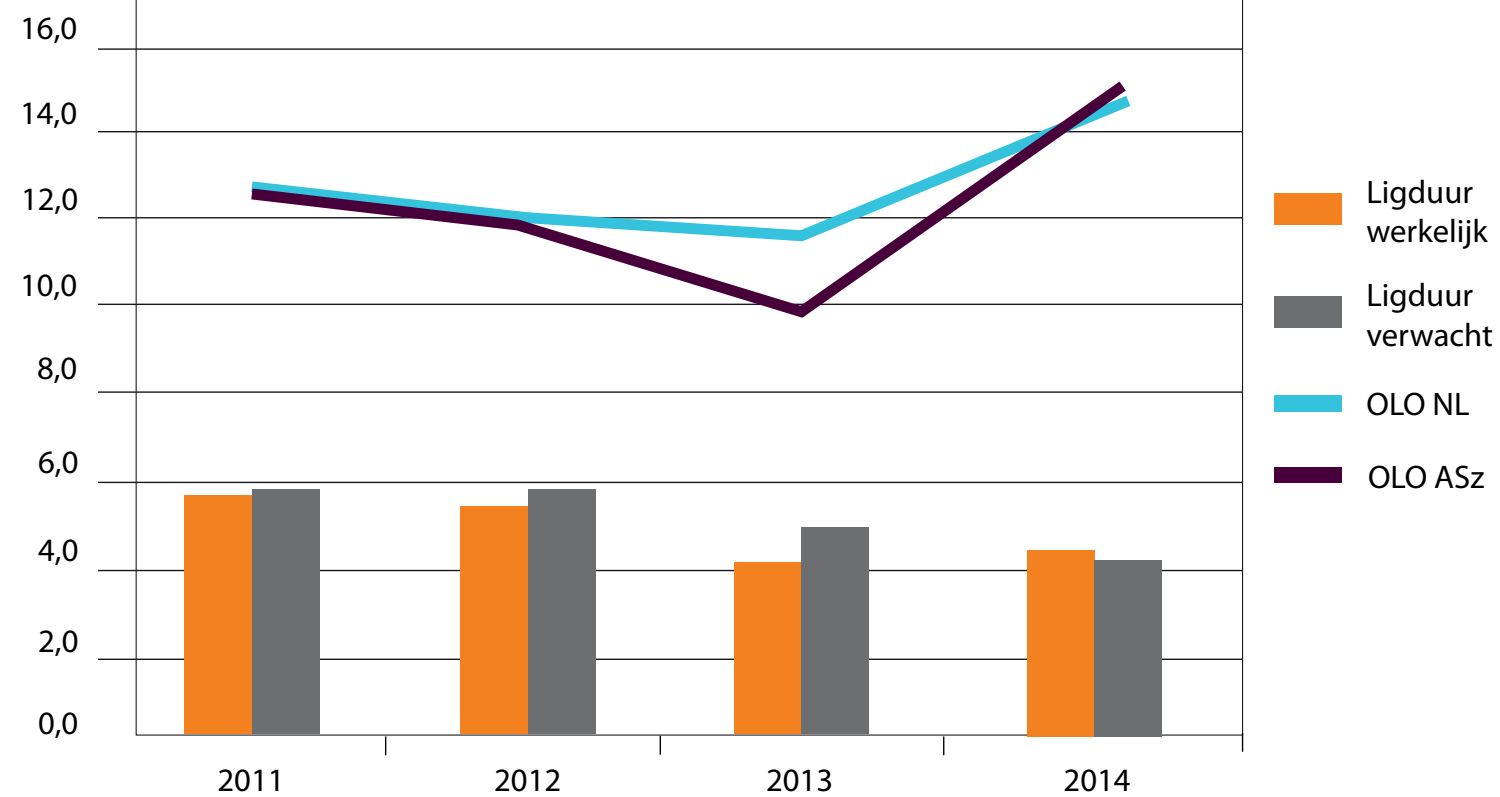




HSMR/ziekenhuismortaliteit meerjaren trend 2005-2014



Patiënten met een ligduur >50% dan verwacht



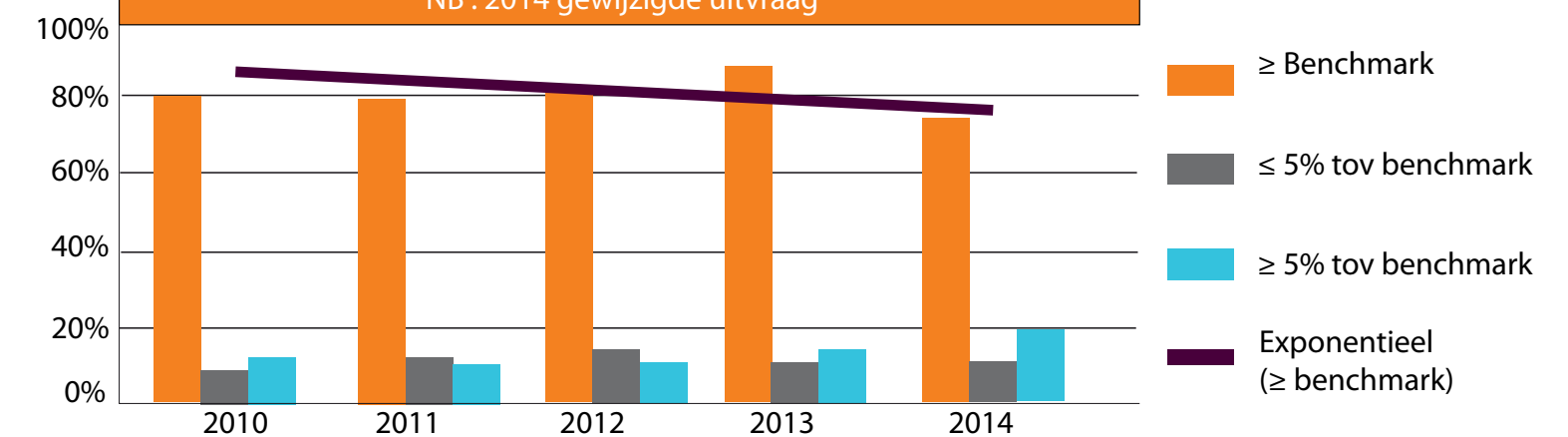
4.4 Transparant & verantwoord

Prestatie-indicatoren

De door het Albert Schweitzer ziekenhuis aangeleverde wettelijk verplichte prestatie-indicatoren 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. 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 & afwijkingen indicatoren 2009 - 2014
NB : 2014 gewijzigde uitvraag





Resultaten AD Ziekenhuis Top 100 en Elsevier

Jaarlijks levert het Albert Schweitzer ziekenhuis de resultaten van de wettelijk verplichte prestatie indicatoren. De uitkomsten van deze indicatoren geven een beeld van de kwaliteit van zorg in het Albert Schweitzer ziekenhuis. De AD top 100 meetpunten zijn daar integraal onderdeel van. Tot 2014 zagen we een stijging van het aantal indicatoren waarvan de uitkomsten in het Albert Schweitzer ziekenhuis gelijk of beter waren dan de landelijke benchmark. In 2014 was er sprake van een negatieve trendbreuk die zich vertaalde in de 10e Top 100 plaats in 2015.

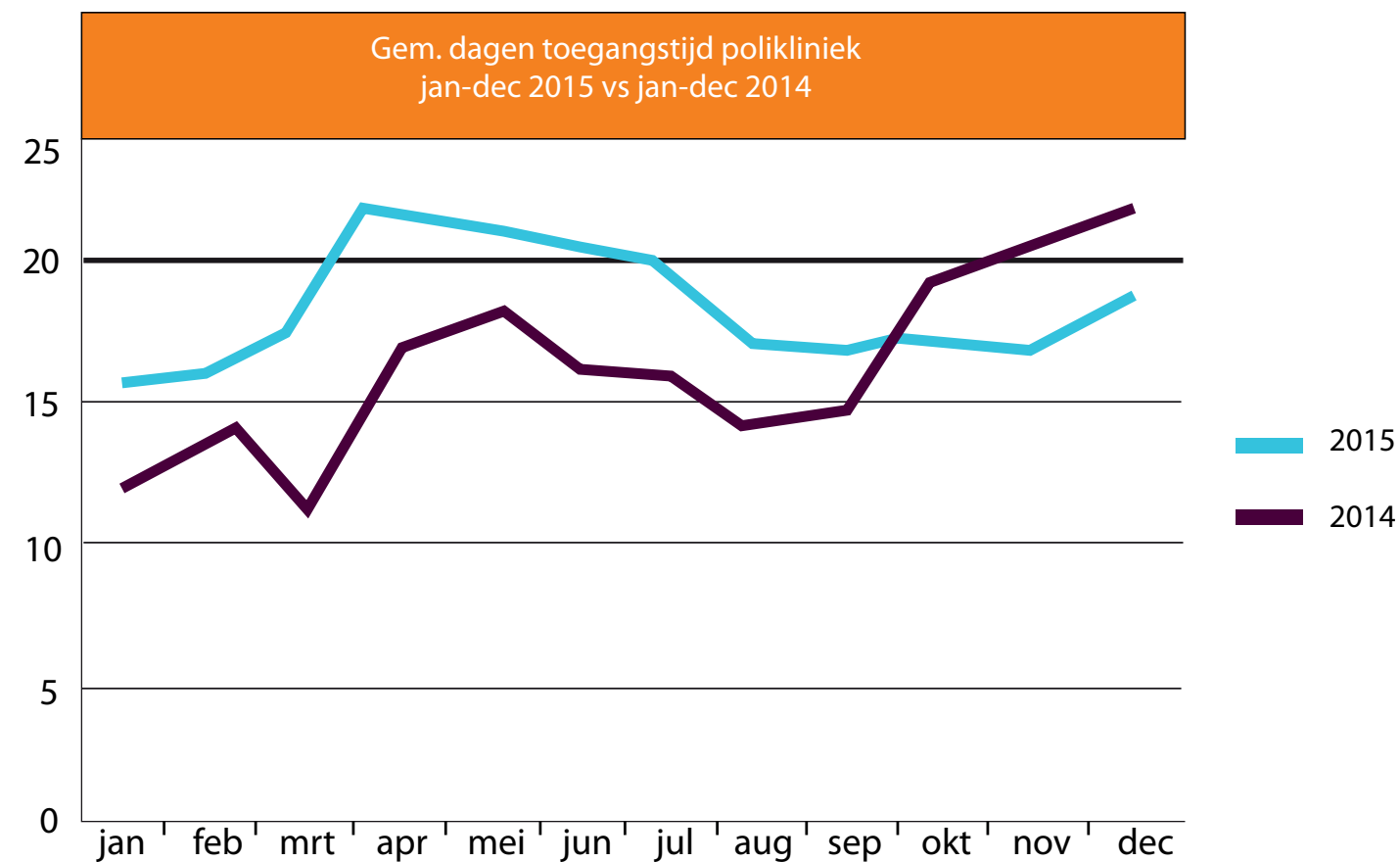
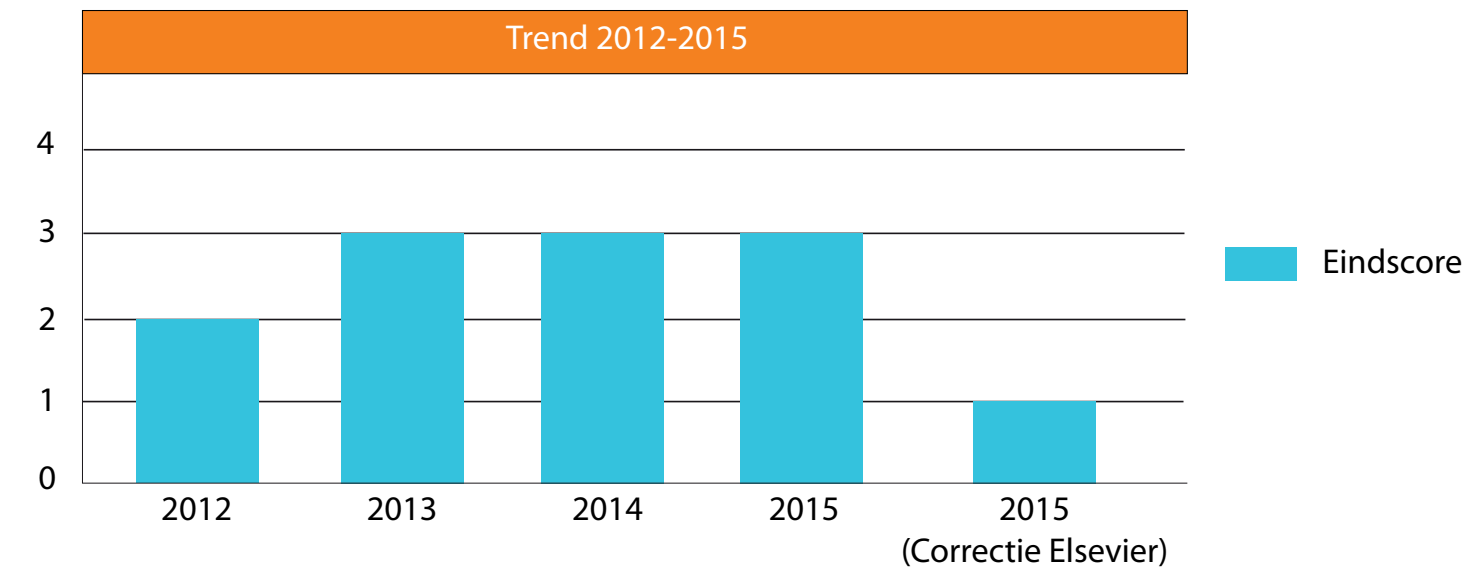


Score Elsevier 2015

In het onderzoek naar de 'Beste ziekenhuizen 2015 van de Elsevier' worden verschillende indicatoren gecombineerd tot samengestelde Indicatoren. Het eindoordeel is verdeeld in twee domeinen, medische zorg en patiëntgericht met daaronder een aantal categorieën. Zonder de strafweging scoren beide domeinen gemiddeld hetzelfde als in 2014. Bij analyse van de onderliggende categorieën blijkt echter een verminderde score op onderdelen. Op deze onderdelen ligt dan ook het verbeterpotentieel.

Toegankelijkheid

In de grafiek op de volgende pagina zijn de gemiddelde poliklinische toegangstijden (in dagen) in 2014 en 2015 weergegeven. De norm is gesteld op 21 dagen.





Veilig werken in het ziekenhuis

Onderstaande tabel benoemt het aantal meldingen van ongevallen met medewerkers gedurende de afgelopen 5 jaar. Het totale aantal incident meldingen van medewerkers in IMS is in 2015 ligt gedaald ten opzichte van 2014. Er is opnieuw een duidelijke toename van het aantal agressie incidenten in IMS. De daling van het aantal overige incidenten is opvallend, het is niet bekend waardoor dit is veroorzaakt. Het aantal prikaccidenten is fors gedaald. Het aantal prikaccidenten wat niet wordt gemeld in IMS is gedaald ten opzichte van 2014. Deze incidenten zijn te herleiden vanuit een bezoek aan de SEH. In slechts 13 van de 33 gevallen wordt het prikaccident na een bezoek aan de SEH ook in IMS gemeld. 5x is er sprake van een prikaccident doordat een scherp voorwerp in een vuilniszak is gedeponeerd. 39 x is een melding foutief ingevuld. Er was sprake van een risico voor de patient in plaats van voor de medewerker.

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

INDELING INCIDENTEN	2011	2012	2013	2014	2015
Prik, snij, bijt- spataccidenten	101	78	18 (+63*)	21 (+61*)	23 (+33*)
Gevaarlijke situaties door scherpe voorwerpen (in 2011 en 2012 opgenomen in telling prikaccidenten)	-	-	61	23	16
Overige incidenten met gevaar voor besmetting met micro-organismen	6	8	12	5	8
Agressie, geweld en ongewenste intimiteiten	42	39	42(+30*)	86	109
Gevaarlijke stoffen (incl. medicatie) (in 2011 en 2012 alleen incidenten met gevaarlijke medicatie)	8	9	20	22	18
Werkdruk (in 2011 en 2012 niet als groep opgenomen)	-	-	7	3	7
Val-, struikel- en stootincidenten/ gevaar	28	26	11	16	14
Onveilige situaties rond BHV/ beveiliging/ privacy (blokkade nooddeuren/ geen bereikbaarheid/	23	11	8	10	-
Elektrische veiligheid	-	3	1	3	1
Overige incidenten (haperend- of defect materiaal/ slechte communicatie/ slechte hygiëne/ te weinig hulpmiddelen/ klimaat)	18	27	28	26	4
TOTAAL	226	201	208(+93*)	215(+61*)	200(+33*)
Foutieve meldingen (patiënt incident gemeld als medewerkers incident)					39

Cytostatica

De afgelopen 1,5 jaar zijn de resultaten van de veegproeven cytostatica op de afdelingen C1, B3 en F3 zijn niet goed. Bij iedere veegproef wordt cytostatica boven de normwaarde gevonden. In maart 2015 is er ook op de poli urologie DW geveegd, hier is hetzelfde beeld zichtbaar. De resultaten van de veegproeven in de bereidingsapotheek zijn allemaal goed.

Uit de analyse van het werkproces komt hiervoor als meest waarschijnlijke oorzaak de wijze van schoonmaak. Begin 2016 zijn testen uitgevoerd met schoonmaakmaterialen. In februari 2016 volgt een advies aan de facilitaire ondersteuning betreffende de materialen en de wijze van schoonmaak.



Bureau Huisartsencontacten

2015 was voor bureau Huisartsencontacten een jaar van stabilisering. Eerder ingezette activiteiten werden in 2015 geconsolideerd. Voorbeelden daarvan zijn het beheer van ZorgDomein, Verwijzer, Albert Contact, Albert Events en kort klinisch onderwijs.

Nieuw in 2015 waren de kwaliteitsgesprekken en de uitbreiding van kort klinisch onderwijssessies. Behalve In Zwijndrecht en Sliedrecht worden de sessies nu ook op locatie Dordwijk georganiseerd. Het Bindingsevent had in 2015 een bijzondere insteek. Het concept wat in 2014 succesvol bleek “Koken voor klanten” werd doorontwikkeld tot een zeer succesvol driedaags ‘Trots-event’. Medisch specialisten en medewerkers kookten voor patiënten, voor en samen met huisartsen en voor zakelijke relaties.

Daarnaast was 2015 óók een jaar van verandering. De manager van bureau Huisartsencontacten bereikte de pensioengerechtigde leeftijd.

Sinds april wordt het bureau aangestuurd door de manager P&O/ communicatie. Het MSB werd geformeerd, het ziekenhuis kreeg een nieuwe Raad van Bestuur en ook de zorggroep ZGWA mocht een nieuwe medisch manager verwelkomen. Deze bestuurlijke veranderingen hebben er waarschijnlijk aan bijgedragen dat niet alle strategische ambities op het gebied van samenwerking met de eerste lijn zijn gerealiseerd in 2015. Aan de hand van de, in het jaarplan geformuleerde speerpunten (zorg, communicatie/scholing, faciliteiten) is de voortgang gerapporteerd.

Speerpunten 2015 zijn:

- *Zorg* : Samenwerking in de zorg
- *Communicatie / Scholing* : Kort klinisch onderwijs, Albert Event, Kwali teitsgesprekken tussen medisch specialisten en huisartsen, What’s App applicatie, Smoelenboek , Verwijzer en Albert Contact
- *Faciliteiten* : Bindingsevent, ZorgDomein , Fysieke en telefonische bereikbaarheid



Hoofdstuk 5

MEDEWERKERS



MEDEWERKERS

5.1 Personeel en Arbeid

Verzuim

	2011	2012	2013	2014	2015
Verzuimpercentage totaal Albert Schweitzer ziekenhuis	5,3	4,1	4,4	4,3	4,4

VERZUIMKLASSEN	
Kort 1-7 dgn	0,48%
Middel 8 - 42 dgn	1,94%
Lang 43 - 365 dgn	0,97%
Langer dan 1 jaar	1,01%
VERZUIMFREQUENTIE	0,90%
NULVERZUIM	45%

Aantallen/bezetting

Medewerkers in dienst: 3100

Medewerkers met een 0-urencontract: 321

Vrijwilligers: 477

	TOTALE BEZETTING
2013	2588
2014	2484
2015	2415

Verhouding FTE vast/ FTE flex

97% vast en 3% flexibel

Man / vrouw

17% man en 83% vrouw

Leeftijdsofbouw

15-20	0,7%	22
20-25	6,3%	195
25-30	10,4%	323
30-35	9,2%	285
35-40	8,6%	266
40-45	10,6%	328
45-50	14,1%	436
50-55	15,9%	492
55-60	14,7%	454
60-65	9,3%	289
65-70	0,3%	9
		3100

Salaris

Gemiddeld brutoloon per FTE: €46.586

Instroom / Uitstroom

Instroom = 9,6%

Uitstroom = 10,3%



5.2 Opleiden, Onderwijs en Onderzoek

Introductie

Op het gebied van opleiding, onderwijs en onderzoek heeft het Albert Schweitzer ziekenhuis een uitgesproken taak. Deze taak wordt ondersteund door het Leerhuis. Het Albert Schweitzer ziekenhuis behoort tot de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidings-Ziekenhuizen (STZ). Ons ziekenhuis voldoet hiermee aan de hoge eisen die gesteld worden rondom de kwaliteit van het onderwijs, de (medische) opleidingen en het wetenschappelijk onderzoek. Het Leerhuis zorgt ervoor dat we onze missie en taken als Topklinisch Opleidingsziekenhuis kunnen realiseren en verder ontwikkelen.

Naast de vele inhoudelijke activiteiten die we organiseren willen we ook het leerklimaat in het ziekenhuis bevorderen. De drie peilers van de STZ ontwikkeling, opleiding en onderzoek komen zo steeds terug in onze organisatie. In 2015 hebben we dat onder andere gedaan door een TROTS campagne te organiseren. Aan het begin van het studiejaar in september hebben we onze waardering uitgesproken naar de studenten, de opleiders en onderzoekers die allen een bijdrage leveren aan het leerklimaat. Ook hebben we dit jaar weer de opleidersprijs uitgereikt: Dr. Tadek Hendriksz (radiologie) blonk uit als een van onze opleiders van de medische vervolgopleidingen.



VERPLEEGKUNDIGE (VERVOLG)OPLEIDINGEN & DE MEDISCH ONDERSTEUNENDE OPLEIDINGEN

Trend

Om topklinische zorg van de hoogste kwaliteit te kunnen blijven bieden hebben we meer hooggeschoolde verpleegkundigen nodig. De trend is ingezet om meer studenten op te leiden voor HBO-verpleegkundige en minder studenten tot MBO-verpleegkundige. De Christelijke Hogeschool Ede, Hogeschool Rotterdam en Avans Hogeschool zijn onze partners. Vijftien MBO-verpleegkundigen zijn gestart met de parttime opleiding HBO-v op de Christelijke Hogeschool Ede. Wij zijn zeer verheugd dat zij deze uitdaging aangegaan zijn.

	AANTAL STUDENTEN VERPLEEGKUNDE 2015
studenten HBO verpleegkunde duaal	59
studenten MBO verpleegkunde BBL	51
stagiaires HBO-verpleegkunde	100
stagiaires MBO-verpleegkunde	69
stagiaires VVT instellingen	3

Studenten en stagiaires worden niet alleen vanuit hun school begeleid maar ook vanuit het Leerhuis. Door goede ondersteuning te bieden aan de mensen zelf én aan de afdelingen die opleiden hebben we er voor gezorgd dat er veel minder uitval is. Zo is er meer aandacht besteed aan de introductiebijeenkomsten, zodat de stagiaires zich welkom voelen en hun lerende rol goed kunnen oppakken.



College Zorg Opleidingen

De CZO-erkenningen van de opleidingen IC-,CCU- en SEH-verpleegkundige en de opleiding tot operatieassistent zijn verlengd. Het Albert Schweitzer ziekenhuis mocht meedoen als pilot-ziekenhuis aan de audit van het CZO. Dit was een zeer leerzame ervaring. De aanbevelingen voor verbetering hebben we ter harte genomen en deze zijn opgepakt in een werkgroep. De adviezen kunnen we gaan inzetten voor alle CZO opleidingen in het ASz. Zo zijn we goed voorbereid op de visitatie van de 14 overige CZO-opleidingen in het najaar van 2017.

Het Albert Schweitzer ziekenhuis biedt de volgende vervolgopleidingen aan:

VERPLEEGKUNDIGE OPLEIDINGEN
1 Dialyseverpleegkundige
2 Intensive Care verpleegkundige
3 Kinderverpleegkundige
4 Obstetrieverpleegkundige
5 Oncologieverpleegkundige
6 Neurologieverpleegkundige
7 Spoedeisende Hulp verpleegkundige
8 Cardiac Care verpleegkundige
9 Geriatrieverpleegkundige
10 Recoveryverpleegkundige (nieuw sinds 2015)

MEDISCH ONDERSTEUNENDE OPLEIDINGEN
1 Anesthesiemedewerker
2 Operatieassistent
3 MBRT (diagnostiek)
4 Gipsverbandmeester
5 Deskundige infectiepreventie

Stagebureau

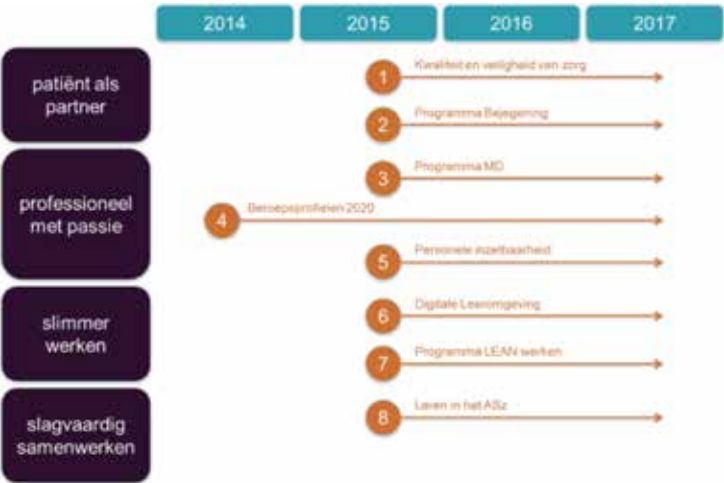
Ons stagebureau faciliteert en coördineert de vele stagiaires en co assistenten die we in huis rond hebben lopen. We hebben zeker niet alleen stagiaires vanuit de zorg, maar ook vanuit onderwijskunde, eventmanagement en de medische techniek. Het stage bureau heeft nauw contact met het Erasmus MC voor een goede afstemming rondom de 300 co assistenten die in 2015 bij ons een plek gekregen hebben. Het Leerhuis biedt een introductie programma en organiseert een co – lunch om deze doelgroep zo goed mogelijk te ondersteunen tijdens hun opleidingstijd hier.





Stimuleerbeleid

In 2014 hebben we een strategisch opleidingsplan geschreven met het lijnmanagement , stafdiensten Leerhuis en P&O: het StimuLeerBeleid. Dit plan is ingediend bij VWS ten behoeve van de subsidie Kwaliteitsimpuls waarmee we in staat zijn gesteld om een breed opleidingsprogramma aan te bieden voor ál onze professionals. Dit is voor ons van wezenlijk belang om in deze snel veranderende maatschappij met een steeds complexe patiëntproblematiek en dito techniek de hoogst haalbare zorg te kunnen blijven leveren. Onze slogan is dan ook: “Samen iedere dag beter”. Gedurende 2015 zijn 8 thema’s opgestart.



Thema 3 betreft het Management Development (MD) programma. Als onderdeel van een breder traject hebben in 2015 alle afdelingshoofden en het hoger management en de Raad van Bestuur een driedaagse cursus ‘communication for excellence’ gevolgd. Bijzonder is dat ook medewerkers die potentieel lieten zien om naar een leidinggevende rol door te groeien een ‘wild card’ voor deelname konden verdienen. Hiermee willen we (jonge) ambitieuze mensen ontwikkel kansen bieden en binden aan onze organisatie.

De digitale leeromgeving

We zien als Leerhuis een toename van leeractiviteiten in zowel aantal als organisatorische complexiteit. Deze ontwikkelingen vragen om een stevige organisatorische basis en dito geautomatiseerde ondersteuning. Bovendien willen we leeractiviteiten voor professionals graag laagdrempelig en in de toekomst steeds innovatiever aanbieden.

Dankzij de subsidie Kwaliteitsimpuls (thema 6) konden we in 2015 op zoek naar een meer gebruikersvriendelijke leeromgeving voor medewerkers en hun afdelingshoofden. Na een uitgebreid traject hebben we gekozen voor de nieuwe digitale leeromgeving van Defacto, een organisatie die al veel ervaring heeft in ziekenhuizen. Hun systeem stelt ons in staat om innovatieve leermiddelen aan te bieden (film-pjes, elearning, etc.). Ook helpt het systeem professionals door middel van het kwaliteitspaspoort hun bevoegd- en bekwaamheden op peil te houden.

Georganiseerde scholingen

Voor het zittende personeel wordt door het Leerhuis veel verschillende bij- en nascholingen georganiseerd. Door de verschuiving van verpleegkundigen over verschillende afdelingen hebben zich nieuwe teams gevormd. Dankzij de subsidie Kwaliteitsimpuls (thema 5) hebben we veel extra teamtrainingen kunnen organiseren zodat nieuwe collega’s snel goed met elkaar kunnen gaan samenwerken.

We boden ook enkele bijzondere symposia aan. Het jaar begon met het symposium ‘omdenken vanuit patiëntenperspectief’ georganiseerd ter gelegenheid van het vijfjarig bestaan van de poliklinische apotheek. Het doel was om de medewerkers mee te nemen op ontdekkingstocht langs de ervaringen van de patiënt. De sprekers lieten hen in de huid van de patiënt kruipen en reikten ideeën aan om patiëntbejegening te verbeteren. Het werd een middag van verrassingen, inspiratie en ook praktische handvatten die direct toepasbaar waren in de dagelijkse praktijk.

Met het symposium van de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) ‘No nurses, no future’ besteedde we aandacht aan de continue veranderende rol van verpleegkundigen. Tijdens deze middag kwamen ontwikkelingen van vroeger, nu en in de toekomst aan bod. Ook het symposium ‘huiselijk geweld en ouderen mishandelingen’ was een groot succes met meer dan 70 deelnemers. Hiermee hebben we een maatschappelijk zeer belangrijk onderwerp goed op de kaart gezet in het Albert Schweitzer ziekenhuis.

Totaal aantal unieke scholingen	224
Aantal georganiseerde symposia	20



Vaardigheids- en reanimatie onderwijs

In het skillslab worden door het Leerhuis trainingen georganiseerd waarin voorbehouden handelingen getoetst worden. Dit wordt soms gecombineerd met reanimatie onderwijs. Verpleegkundigen die speciaal opgeleid zijn als reanimatie- of vaardigheidstrainer toetsen hun collega’s. Hierdoor kunnen we medewerkers snel en efficiënt toetsen op het voor hen verplichte onderwijs. Zo houden we de kwaliteit van de patiëntenzorg hoog.

Aangeboden plaatsen vaardigheidsonderwijs	2473
---	------

Medische vervolgopleidingen

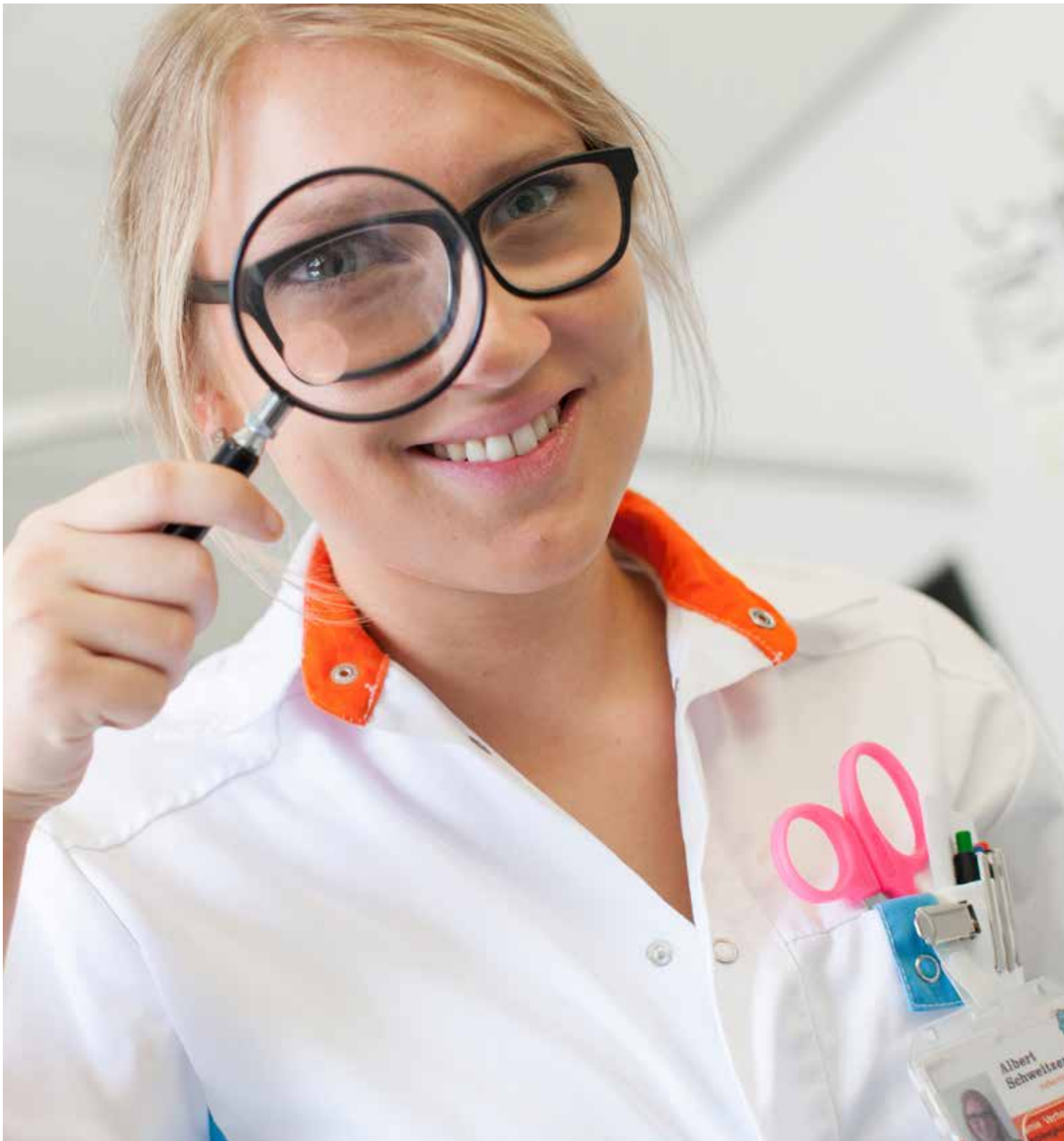
De Medisch Specialistische Opleidingscommissie (MSOC) is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische vervolgopleidingen. Op 31 december j.l. werd het in 2010 begonnen landelijke traject Modernisering Medische Vervolgopleidingen officieel afgesloten. De commissie is er samen met alle opleidingsgroepen in geslaagd dit traject goed af te sluiten. De implementatie van een goed functionerende interne kwaliteitscyclus en continue docentprofessionalisering moesten leiden tot het kwalitatief goed opleiden van AIOS. Beide elementen zijn gerealiseerd en zullen moeten worden voortgezet. Deze stappen hebben dit jaar o.a. geleid tot goede beoordelingen van maar liefst 10 opleidingsvisitaties door de Registratiecommissie Geneeskundige Specialisten uitgevoerd, een druk bezocht onderwijskundig symposium met nationale en internationale

sprekers, voortzetting van de modules van Teaching on the Run, een breed gedragen nieuw beleidsplan MSOC 2016-2019 en wederom positieve resultaten van de SETQ en DRECT (meetinstrumenten voor de onderwijskundige kwaliteit van specialisten en het leerklimaat in het ziekenhuis). Onze ervaringen met de interne audits, waarbij we aios een belangrijke rol laten spelen, hebben we gepresenteerd op het nationaal congres voor medisch onderwijs.

GEVISITEERD IN 2015, OPLEIDINGSBEVOEGDHEID VERKREGEN VOOR 5 JAAR :
1 Cardiologie
2 Klinische fysica
3 Kindergeneeskunde
4 SEH
5 Neurologie

GEVISITEERD IN 2015, NOG GEEN RESULTAAT BEKEND:
1 Psychiatrie
2 Pathologie
3 Dermatologie
4 Anesthesiologie
5 Radiologie/nucleaire geneeskunde

Overige 9 vakgroepen worden gevisiteerd in 2017 en 2018. Voor alle genoemde opleidingen is een 5 jaars RGS-opleidingserkenning ontvangen.



WETENSCHAP, STIPENDIUM & WASZ

Wetenschap in het Albert Schweitzer

In het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASz), is wetenschap een belangrijke pijler. Het ASz is een groot regionaal STZ ziekenhuis waarbij wetenschappelijk patiënt gebonden onderzoek goed mogelijk is. Onze visie is dat verbetering van zorg gepaard gaat met goed wetenschappelijk onderzoek.

In het ziekenhuis hebben we een wetenschapscommissie waarin bijna iedere afdeling in het ziekenhuis participeert. Er is een lokale toetsingscommissie waarin studies worden getoetst op lokale uitvoerbaarheid. Het wetenschapsbureau houdt zich onder meer bezig met de inrichten en uitvoering van het beleid, faciliteren, coördineren en begeleiden van het wetenschappelijk onderzoek. Zo zijn we in 2015 gestart met een promovendi netwerk.

De wetenschapscommissie en het wetenschapsbureau hebben in 2015 vele activiteiten uitgevoerd gericht op het stimuleren en motiveren van wetenschappelijk onderzoek. Tevens hebben we dit jaar een nieuw meerjarenplan wetenschapsbeleid (2016-2019) geschreven, waarin specifieke doelen om de wetenschap in het ASz te bevorderen en op een hoger niveau te krijgen zijn geformuleerd.

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 2015 waren er 18 aanvragen waarvan 8 aanvragen werden gehonoreerd. De stipendia ontvangers kwamen uit diverse disciplines zoals een full time onderzoeker, verpleegkundigen, een physician assistent, arts assistenten en een medisch specialist (Zie Tabel Toegekende stipendia 2015).

Het wetenschappelijk tijdschrift de WASz

In 2015, de zevende jaargang, is het wetenschappelijk tijdschrift van het Albert Schweitzer, de WASz, twee keer verschenen. Door middel van de 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 en zijn ook digitaal te vinden op internet, intranet en de website van het STZ.

Cursussen

Op het gebied van wetenschap werd in 2015 door TAPAS meerdere keren een cursus Good Clinical Practice gegeven. Meer dan 40 deelnemers hebben het examen succesvol afgelegd. Daarnaast werden via de bibliotheek instructielessen gegeven over RefWorks en Pubmed en verzorgde het Leerhuis een cursus poster maken en wetenschappelijk schrijven in het Engels.

Wetenschapslunches

Dit jaar hebben we zes keer een wetenschapslunch georganiseerd waarbij een onderzoeker zijn/haar lopend onderzoek presenteerde en zijn of haar ervaringen deelde op dit gebied. De wetenschapslunch is een informeel platform, waarbij samenwerkingsverbanden (nader bekeken worden en het ruimte biedt nieuwe ideeën op te doen. Elke vierde dinsdag in de maand wordt de lunch georganiseerd. (Zie Tabel wetenschapslunches 2015)

Wetenschapsdag 2015

De wetenschapsdag, op de derde donderdag in juni, werd dit jaar voor de 11e keer gehouden, op 18 juni. Het programma was zeer gevarieerd met presentaties op een hoog niveau. Negen onderzoekers presenteerden hun onderzoek in twee mondelinge sessies en 23 onderzoekers presenteerden hun onderzoek met een poster gepaard met een flits presentatie.

Beste publicatie 2014: Dr. Nienke van Putte (Radiologie).

Titel: Mesenteric panniculitis: prevalence, clinicoradiological presentation and 5-year follow-up.

Beste mondelinge presentatie: Elles Zock (Neurologie).

Titel: Help-seeking behaviour and onset-to-alarm time after stroke.

Beste posterpresentatie: Miranda Wiggelinkhuizen.

Titel: Gebruik van e-mail en WhatsApp door artsen vormt bedreiging voor veiligheid patiëntgegevens.



*AIOS (assistent in opleiding tot specialist) ANIOS (Assistent niet in opleiding tot specialist) PA (physician assistant;) VS (verpleegkundig specialist)

TOEGEKENDE STIPENDIA 2015		
NAAM	VAKGROEP	TITEL ONDERZOEK
Carolien Drukker (AIOS*)	Chirurgie	Riscio op locoregionaal recidief na mammasparende chirurgie voor de behandeling van ductaal carcinoma in situ
Hanah Rier (Project medewerker)	Interne Geneeskunde	HERBAS
Ineke Dams (AIOS*)	Radiologie	Clinical value of mid-term and long-term follow-up histopathologic benign microcalcifications after vacuum-assisted stereotatctic biopsy in the breast
Karlijn Stouten (Research medewerker)	Resultlab	Een evidence-based algoritme voor de diagnose van de oorzaak van anemie
Inge Geelen (ANIOS*)	Interne Geneeskunde	Molucaire respons monitoring in nieuwe behandelde CML patiënten: voldoende betrouwbaar als enkel criterium of is routinematig cytogenetisch onderzoek nog altijd noodzakelijk?
Elles Zock (PA*)	Neurologie	MRI-vessel wall imaging in young stroke patiënten
Ralph So (Anesthesioloog)	Intensive Care	De invloed van vroege identificatie van en respons respons op klinische achteruitgang van patiënten op de verpleegafdeling Heelkunde door het gebruik van continue automatische patiënten-monitoring op patiëntgerelateerde uitkomsten
Sylvia Sprangers (VS*)	Interne Geneeskunde	Onderzoek naar het Gebruik van een Langdurig Orale oncolytica behandeling bij de (hema)oncologie patiënt binnen het Albert Schweitzer ziekenhuis (GLOBAS)

WETENSCHAPSLUNCHES 2015		
2015	TITEL PRESENTATIE	SPREKER
27-01-2015	Anemia in de eerste lijn: oorzaken en overleving”	Karlijn Stouten – Resultlab
24-03-2015	Promotie-onderzoek ‘Prognostic and predictive biomarkers in colorectal cancer’; resultaten, ervaringen, knelpunten en toekomstplannen.	Marlies Reimers – AIOS Radiologie
26-05-2015	PHAROS-CML: retrospectief cohort onderzoek naar CML in Nederland	Inge Geelen – AIOS Interne Geneeskunde
22-09-2015	8 korte presentaties van ontvangers toegekende stipendia 2015	Stipendia 2015 onderzoekers
27-10-2015	Longmetastasen	Erik von Meyenfeldt - chirurgie
24-11-2015	MAC-studie	Kathleen Welborn - Kindergeneeskunde Miranda de Jong - Kindergeneeskunde

WETENSCHAPSDAG 18 juni 2015

Mondelinge presentaties

- Hanah Rier, Interne Geneeskunde: “Survival of patients with Her2 positive metastatic breast cancer after failure of adjuvant treatment with trastuzumab”.
- Karlijn Stouten, Result Laboratorium: “Anaemia and mortality in patients presenting to the general practitioner”.
- Francoise van Kampen, Kindergeneeskunde: “Wordt eerder ontslag naar huis met voeding via sonde bij prematuren < 37 weken de nieuwe standaard?”.
- Luuk H.L. Römers, Anesthesie: “Cutaneous mitochondrial PO2 is an early indicator of the physiological limit of hemodilution in the pig”
- Pieter J. Westenend, Pathologisch Anatomisch Laboraorium: “Underestimate rates and upgrading in patients with a needle biopsy diagnosis DCIS in the Netherlands”.
- Evert F.S. van Velsen, Interne Geneeskunde: “Two-year Follow-up of GLP-1 analogues and Insulin in Clinical Practice”.
- Evert J. van Dijk, Radiologie: “The C-view study, To evaluate whether conventional 2D mammgraphy can by omitted when performing 3D tomosynthesis with 2D synthesised mammography”.
- Elles Zock, Neurologie: Help-seeking behaviour and onset-to-alarm time after stroke”.
- Anne Geert van Driel, Cardiologie: “De PEARL-trial, een onderzoek naar de veiligheid en toepasbaarheid van de Drug Eluting Balloon (DEB)”;
- Ralph So, Intensive Care: “The effect of early identification of and response to clinically deteriorating patients on the surgical ward by using automated continuous patientmonitoring on mortality: is there a “weekend effect” ?”.

Poster presentaties

- Samir Ali, Anesthesie: “Perioperative Transfusion Study (PETS): does a liberal transfusion protocol improve outcome in high-risk cardiovascular patients undergoing non-cardiac surgery?”.
- Ralph So, Intensivist: “Mini-audit of the afferent limb of rapid response system: anevaluation of nursing practice on surgical and medical patients during both weekdays and weekends”.
- Ralph So, Intensivist: “The impact of implementing a rapid reponse system: a comparison of cardiopulmonary arrests and mortality among two clinical locations of a large teaching hospital in the Netherlands”.
- Anne Geert van Driel, Cardiologie: “Besluitvorming en voorlichting over de ICD in de laatste levensfase”.
- Minke van Minde, Gynaecologie: “The role of fibrinogen in massive postpartum hemorrhage, a case report”.
- Leo te Velde, Intensive care: “Green urine in the ICU”.
- Christiaan Theunisse, Intensive care: “Niet Invasieve Beademing Thuis (NIBT) bij patiënten met zeer ernstig COPD”.
- Annemarie Schop, Interne Geneeskunde: “Adherence to national guide-line in newly discovered anemia of chronic disease in general practice”.
- Sylvia Sprangers, Interne Geneeskunde: “GLOBAS”.
- Miranda Wiggelinkhuizen, Kindergeneeskunde: “Gebruik van e-mail en WhatsApp door artsen vormt bedreiging voor veiligheid patiëntgegevens”.
- Erick Oskam, SEH: “Imrpovement sepsis outcome in a large hospital organisation: “Take your time and invite other professions to help you”.
- Martijn van Hooft/Roos America, SEH: “Remifentanil use for proce-dural sedation and analgesia in the emergency department”.
- Julie Erkelens, Ziekenhuis Apotheek: “Is Rapydan® superieur aan Emla® als lokaal anestheticum bij kinderen?”.
- Marloes Overbeeke, Ziekenhuis apotheek: “Hoe kunnen hoge clozapinespiegels worden verklaard en welke acties worden on-dernamen door de behandelaar en ziekenhuisapotheker? ”.



VASTGOED

Bouwprojecten

2015 was het jaar van de ziekenhuis brede voorbereiding voor de zorgafdelingen 2.0 én het opstellen van het masterplan voor de intensieve functies. Het adviesrapport voor de zorgafdelingen 2.0 is ingediend en een verdiepingsslag zal in 2016 worden gemaakt. Voor de intensieve functies is er een deelbesluit genomen om de Angiokamer te verplaatsen naar het OK-complex, een hybride OK bouwkundig voor te bereiden en vervolgens het Hartcathcentrum met 3 hartcatherisatiekamers te bouwen op G1. Hiertoe zullen kleedruimtes en kantoren van de OK opschuiven naar E2.

Daarnaast zijn de plannen van een aantal poliklinieken opgesteld, zodat deze in 2016 kunnen worden gerealiseerd in Zwijndrecht en Dordwijk. Voor Sliedrecht is het besluit genomen om de locatie voor vijf tot tien jaar op te frissen, waarbij gekeken wordt naar herordening van de poliklinieken en upgraden van de OK ten behoeve van het Pijnbehandelcentrum.

In de locatie Dordwijk zijn Fase 4 van geboortecentrum Rhena en de spoedingang met parkeerterrein gerealiseerd. De laad- en losruimte van het magazijn is uitgebreid. De trap-/lifthallen zijn gerenoveerd.





De voormalige Bereidingsapotheek is verbouwd tot ruimten voor de Apotheek en de densitometri ruimte van Nucleaire Geneeskunde. De wachtruimte met balie van de polikliniek in Goed Ridderkerk is verbouwd om een knelpunt in wachtcapaciteit op te lossen. De zone voor de entree van Dordwijk is rookvrij gemaakt door aanbrengen van verzonken tegelasbakken en een rokersruimte.



De poliklinieken Neurologie en Kaakchirurgie hebben een nieuw onderkomen gekregen op de begane grond van bouwdeel F. Bij Neurologie is in samenwerking met het Dordrechts Museum invulling gegeven aan het thema Schildershuis. Een E-CAM van Nucleaire Geneeskunde is vervangen door een SPECT-CT en de SEH is uitgebreid met twee patiëntenkamers en een triagekamer. De volgende bouwprojecten zijn gestart:



In het streven om eind 2016 alle functies van de locatie Amstelwijk te kunnen herhuisvesten op de andere locaties is door de toekomstige huurders de eerste paal geslagen van de bouw van het CORAL-gebouw tussen het ziekenhuis en het politiebureau. De eerste verdieping zal gehuurd gaan worden voor de polikliniek Dermatologie. In de locatie Zwijndrecht is de verbouwing van de poliklinieken Scopie en Urologie gestart. Deze zullen begin tweede kwartaal 2016 worden opgeleverd.

Noodzakelijke instandhouding projecten

In het kader van noodzakelijke instandhouding van terreinen, gebouwen en installaties is een aantal belangrijke projecten gerealiseerd of gestart:

- de laatste fasen 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;
- vervolgfase van het vervangen van elektrakasten in Dordwijk;
- de volgende fasen van het aanleggen van het GSM netwerk DAS met

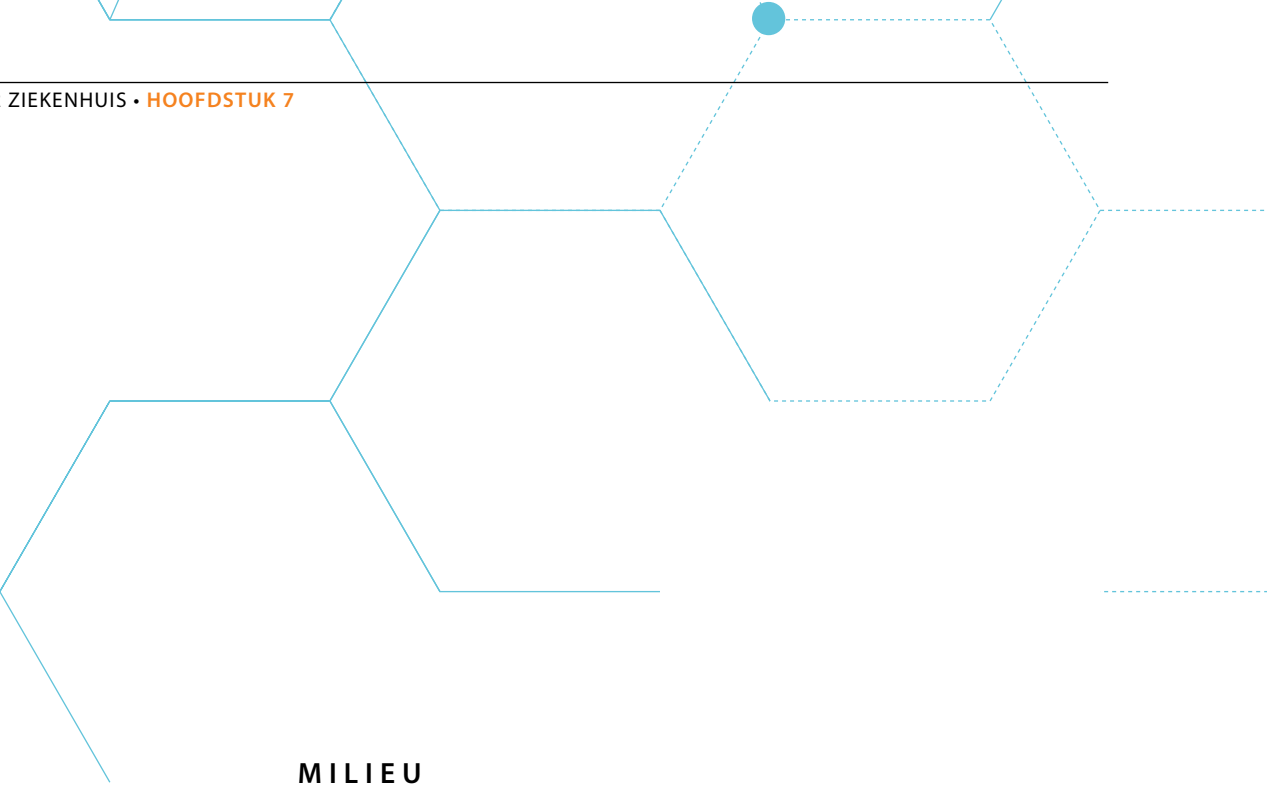
- C2000 in Dordwijk;
- voorbereiding van selectie aannemers voor groot onderhoud gevels in Dordwijk;
- definitief ontwerp voor vervangen van analoge brandmeld- en ont-ruimingscentrales door digitale centrales in Dordwijk;
- voorbereiding voor realisatie van gecertificeerde brandmeldinstal-latie in Sliedrecht;
- voorbereiding voor renovatie van de liften in Zwijndrecht en verva-ging ervan in Dordwijk;
- vervanging en splitsing van CV-ketels en warmtapwateropwekking in Sliedrecht;
- renovatie van de lichtstraat in de centrale hal van de oudbouw van Dordwijk;
- migratie van de schakelkasten in de centrale elektriciteitsvoorziening van Dordwijk;
- ophogen van terrein en herstel van hemel- en rioolwaterafvoeren, drainage en straatwerk in Dordwijk ter plaatse van bouwdelen A, B en M-N





Hoofdstuk 7

MILIEU



MILIEU

Milieuthermometer

Het Albert Schweitzer ziekenhuis heeft voor de Milieuthermometer gekozen als milieubeleid. De Milieuthermometer Zorg werkt met certificering voor brons, zilver en goud, waarbij het gouden niveau gelijk staat met het keurmerk Milieukeur. De eisen van de Milieuthermometer beslaan een breed gebied. Er wordt onder andere gekeken naar het registreren van milieugegevens, het rendement van installaties, waterbesparing, omgang met afvalwater, het voorkomen van bodemverontreiniging, correcte afvalscheiding, opslag van gevaarlijke stoffen, voedselverspilling, milieubelastende schoonmaakmiddelen, gebruik wagenpark, inkoopbeleid, papierverbruik en de reiniging van dienstkleding. In 2015 is er een inventarisatie afgerond en is gebleken dat het Albert Schweitzer ziekenhuis voor de locatie Dordwijk op veel eisen voldoet, echter moeten er nog een aantal eisen worden opgepakt, om te kunnen voldoen aan het niveau brons. 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.

Energie

De energiekosten zijn na het vierde kwartaal van 2015 4% lager uitgekomen dan hetgeen begroot was.

Het gasverbruik is 6% hoger uitgekomen dan gebudgetteerd. Het elektriciteitsverbruik is na het vierde kwartaal van 2015 8% lager dan de verwachting. De cijfers zijn terug te vinden in de energieoverzichten.

2015 was qua weersomstandigheden een jaar met twee gezichten. Het eerste en het tweede kwartaal waren koud en droog waardoor er nog tot in mei verwarmd en bevochtigd moest worden. De zomermaanden juli en augustus hadden enkele warme perioden maar geen echte uitschieters. Het 4e kwartaal was na een paar nachtvorsten in oktober bijzonder zacht. In totaal had 2015 8,6% meer graaddagen dan 2014. Toename van het gasverbruik is vooral te relateren aan bevochtiging door de lange droge periode tot mei.

In 2015 is de OK van de locatie Amstelveen (AW) gesloten. Na sluiting van de OK kon een aantal luchtbehandelingskasten op de locatie AW uitgezet worden en zijn zoveel mogelijk maatregelen getroffen om het energieverbruik op niet gebruikte afdelingen te voorkomen. In de loop van het jaar is de WKK alleen nog ingezet op warmtevraag waardoor het aantal draaiuren van de WKK is teruggelopen. Het gas- en elektriciteitsverbruik is op de locatie AW nu minimaal gegeven de huidige installatie met stoomketels.

Op de locatie Dordwijk is door het in bedrijf nemen van



gerenoveerde afdelingen en afdelingen die vanaf Amstelwijk overkwamen het elektriciteit- en het gasverbruik toegenomen. Ook zijn er lucht-behandelingskasten gerenoveerd waarbij gekozen is voor twin-coil techniek voor warmteterugwinning. Dat heeft een verschuiving van het energie verbruik tot gevolg waardoor er minder vocht teruggewonnen kan worden. Het gasverbruik voor verwarming en bevochtiging is daardoor toegenomen. In het vierde kwartaal zijn de warmtepompen buiten bedrijf gesteld om vervangen te worden door efficiëntere warmtepompen. Daardoor moest de lage temperatuur verwarming van de nieuwbouw door gasketels verwarmd worden. Bijkomend nadeel is dat er in het vierde kwartaal geen koude geladen is in de WKO. Dat zal op jaarbasis een onbalans geven. Gezien het historisch koude-overschot in de bron zullen de gevolgen hiervan beperkt zijn.

Op de locatie Zwijndrecht is in de afgelopen jaren 2013 en 2014 het bruto vloeroppervlakte uitgebreid met verpleegafdelingen en extra operatiekamers. In 2014 merkten we daarvan nog geen toename van het energieverbruik maar in 2015 is die wel merkbaar geworden omdat er voor dit gedeelte centrale luchtbehandelingskasten zijn aangepast. Tevens zijn de centrale bestaande luchtbehandelings-kasten vervangen. Hierdoor is het comfort maar ook het energie-verbruik toegenomen. De verbeterde warmteterugwinning heeft weliswaar geleid tot minder warmtevraag maar de bevochtiging op de locatie ZD is enorm toegenomen waardoor het gasverbruik van de stoomketels flink is toegenomen.

Op de locatie Sliedrecht neemt het aantal behandelingen af en er zijn er geen overnachtingen. Hierdoor neemt het energieverbruik zichtbaar af. Bovendien zijn in het 4e kwartaal de CV-ketels aangepast waardoor het omzettingsrendement flink verbeterd is. Eind 2015 is ook de nieuwe tapwaterboiler in bedrijf genomen. Hierdoor kon de temperatuur van het CV water op een stooklijn gezet worden. Ook de tapwater verarming en circulatie is geoptimaliseerd.

In 2014 is de locatie DLC, gevestigd aan de Amnesty International weg in Dordrecht, in bedrijf genomen. Op deze locatie is de centrale sterilisatie afdeling gevestigd en het magazijn. In 2015 zijn twee extra stoomketels in bedrijf genomen waardoor het gasverbruik is

toegenomen. Nu lijkt de situatie stabiel. Het gasverbruik op deze locatie is vooral afhankelijk van de productie.

Enkele opvallende zaken:

- Het gasverbruik van Albert Schweitzer ziekenhuis was in 2015 10% hoger dan in 2014. Op basis van het aantal graaddagen mocht een toename van 8,6% verwacht worden. De extra toename is veroorzaakt op de locaties DW (+ 13%) en ZD (+17%)
- Het elektriciteitsverbruik is 2% afgenomen. De oorzaak van de afname is de locatie AW. Op alle andere locaties is iets meer elektriciteit verbruikt met uitzondering van SD.
- Renovatie en uitbreiding van activiteiten heeft op de locaties DW en ZD het energieverbruik zichtbaar toe laten nemen.
- Er wordt permanent intensief gemeten om energie verbruik beter te kunnen analyseren. Ook in 2015 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. Met name op de locaties DW en ZD zal op het toegenomen energieverbruik door de veranderde installaties gereageerd moeten worden.
- 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. Daarom zijn de warmte-pompen eind 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 in 2015 een uitstoot van bijna 843 ton CO2 vermeden.

**Graaddag*

Het aantal graden dat de gemiddelde etmaaltemperatuur van de dag onder de 18,0°C ligt. Een dag met gemiddeld over 24 uur een temperatuur van bijv. 16°C heeft dus 2 graaddagen. Alle graaddagen worden in een jaar bij elkaar opgeteld en zodoende geeft dit cijfer dan een maat voor de hoeveelheid koude die er dat jaar geweest is.

ENERGIEOVERZICHT OP BASIS VAN INKOOP

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

	2014			2015			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	1.476.268 46.724	14.910.178 53.677	100.401	1.672.028 52.920	15.065.734 54.237	107.156	-6,30%
AW	677.228 21.434	2.162.152 7.784	29.218	613.062 19.403	1.509.416 5.434	24.837	-17,64%
ZD	754.282 23.873	2.114.867 7.614	31.487	880.518 27.868	2.181.686 7.854	35.722	11,86%
SD	102.733 3.251	780.349 2.809	6.061	109.913 3.479	743.072 2.675	6.154	1,51%
AIW	130.732 4.138	426.873 1.537	5.674	187.562 5.936	444.669 1.601	7.537	24,71%
Totaal			167.166			173.870	3,86%

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

	2014			2015			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	1.476.268 46.724	14.910.178 134.192	180.915	1.672.028 52.920	15.065.734 135.592	188.511	4,03%
AW	677.228 21.434	2.162.152 19.459	40.894	613.062 19.403	1.509.416 13.585	32.988	-23,96%
ZD	754.282 23.873	2.114.867 19.034	42.907	880.518 27.868	2.181.686 19.635	47.504	9,68%
SD	102.733 3.251	780.349 7.023	10.275	109.913 3.479	743.072 6.688	10.166	-1,06%
AIW	130.732 4.138	426.873 3.842	7.980	187.562 5.936	444.669 4.002	9.938	19,71%
Totaal			274.991			279.169	1,50%



Bedrijfsafval

Er is een kleine besparing te zien bij het bedrijfsafval, met het verplaatsen van afdelingen van Amstelveen naar Dordrecht zien we dat ook terug in de afvalcijfers.

Karton

Het scheiden van karton op de locatie Dordrecht verloopt efficiënter dan voorheen. Toch valt daar nog steeds winst te behalen. Met een kartoncontainer op de locatie Amigo's en nieuwe bakken op de locatie Dordrecht streeft het ziekenhuis er naar de komende jaren deze stroom efficiënter te scheiden.

Papier

Uit de afvalcijfers van dit jaar is gebleken dat de afvalinzamelaar niet altijd het papier heeft gewogen. Daarom is er een schatting gemaakt. Er is afgesproken, om op elke locatie, bij elk ophaalmoment, het papier te wegen.

Swill

De afvalstroom swill is afgenomen. Dit komt door een efficiëntere inzameling en het gebruik van CuliCart. CuliCart is een systeem dat zorgassistenten, diëtisten en de afdeling Gastvrij kunnen gebruiken bij het serveren van eten en drinken aan patiënten. Daarnaast is de keuken in augustus gestart met een project waste. In samenwerking met de Universiteit van Wageningen is op drie afdelingen gedurende 3 dagen al de restanten van de warme maaltijden gewogen en geregistreerd. Er is gebleken dat er toch ook hier nog besparing valt te behalen, dit project zal dan ook worden doorgezet in 2016.

Plastic

Het Albert Schweitzer ziekenhuis kent twee soorten plastic stromen. monofolie verpakkingsmateriaal en hard plastic zoals infuuszakken, spuiten en zuurstofslangen. Monofolie wordt door het Albert Schweitzer ziekenhuis gescheiden op de locatie Amigo's, logistiek Dordrecht, een aantal afdelingen op Dordrecht die veel plastic hebben en logistiek Zwijndrecht. Er is in 2015 onderzoek verricht binnen het ziekenhuis, om hard plastic te scheiden, echter de hoeveelheid en met name de complexiteit zorgen ervoor dat dat op dit moment niet haalbaar is.



ENERGIE IN EURO'S

	2014			2015			verschil
	gas	elektra	totaal GJ	gas	elektra	totaal GJ	
DW	607.956	1.315.545	1.923.501	649.522	1.306.994	1.956.516	2%
AW	306.324	224.969	531.293	271.549	156.705	428.254	-19%
ZD	299.886	244.042	543.928	324.669	241.917	566.586	4%
SD	68.109	82.683	150.792	67.766	78.863	146.629	-3%
AIW	83.133	48.514	131.647	105.749	50.195	155.944	18%
Totaal	1.365.408	1.915.753	3.281.161	1.419.255	1.834.674	3.253.929	-1%

AFVALSTROMEN

Afval in kg	2014	2015				Verschil
	totaal	DW/SLD	AW	ZWD	Totaal	
Klein Gevaarlijk Afval	5.593	2.003	2.264	0	4.267	-31,1%
Bedrijfsafval	845.383	706.510	23.200	112.400	842.110	-0,4%
Karton	5.420	11.420	0	0	11.420	52,5%
Papier	60.920	20.120	9.425	11.350	40.715	-49,6%
Specifiek ziekenhuisafval	62.926	55.548	825	8.652	65.025	3,2%
Bouw- en sloop afval	12.840	0	10.821	0	10.821	-18,7%
SW ill	43.200	37.440	0	0	37.440	-15,4%
Totaal	1.036.281	883.041	46.355	132.402	1.011.798	-2,4%

ZIEKENHUISAFVAL AFGEZET TEGEN HET AANTAL PATIËNTGEWOGEN EENHEDEN

Aantal patientgewogen eenheden (pge)	2014		2015	
	790.484	kg/pge	750.861	kg/pge
Totaal afvalproductie in kg	1.036.281	1,31	1.011.798	1,35
Patient gewogen eenheden	790.484		750.861	
Specifiek ziekenhuisafval				
Specifiek ziekenhuisafval in kg	62.926	0,080	65.025	0,087
Patient gewogen eenheden	790.484		750.861	

ENERGIEKOSTEN AFGEZET TEGEN HET AANTAL PATIËNTGEWOGEN EENHEDEN

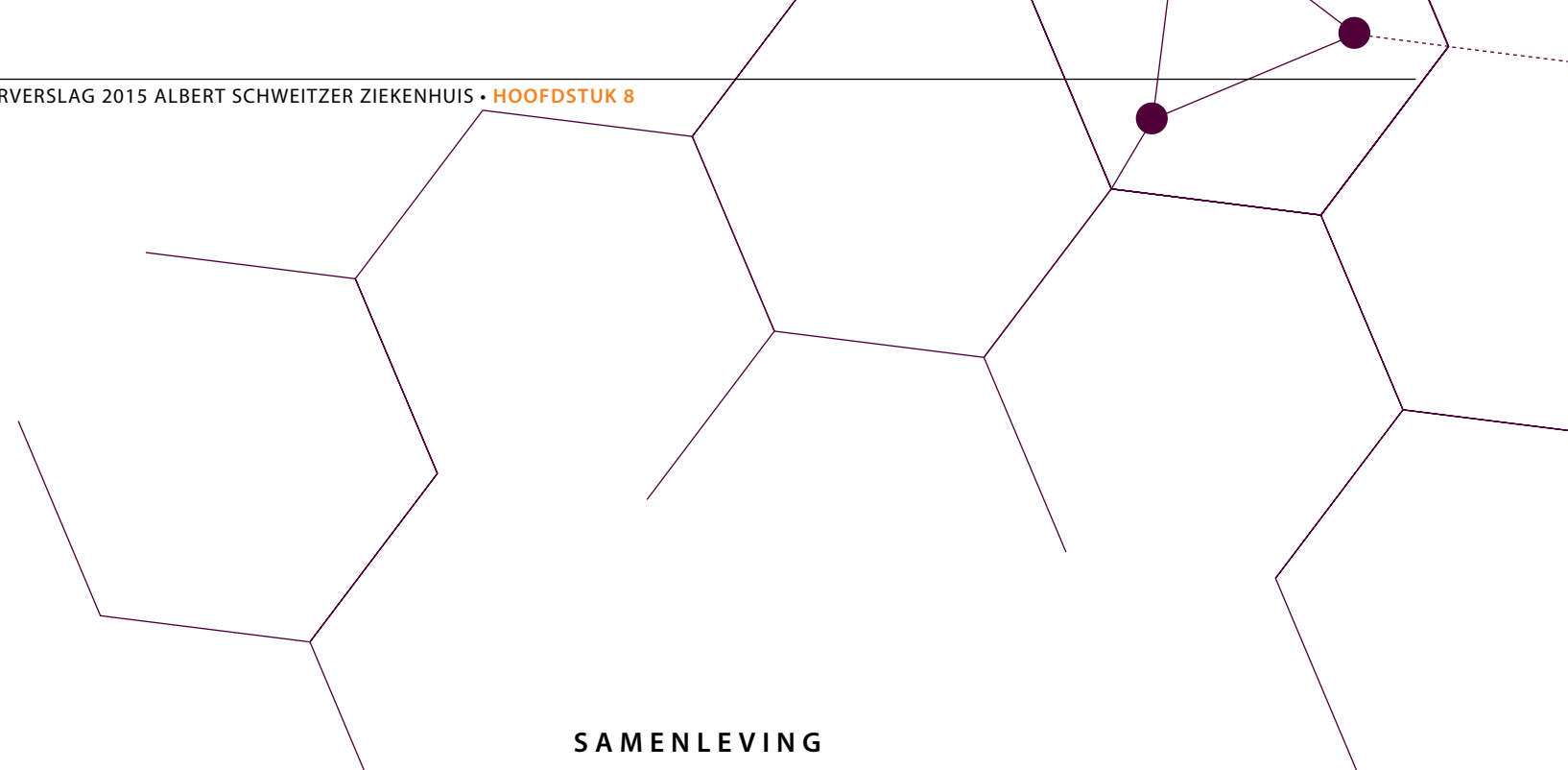
Aantal patientgewogen eenheden (pge)	2014		2015	
	790.484	kg/pge	750.861	kg/pge
Energiekosten	3.281.161	4,15	3.253.929	4,33
Patient gewogen eenheden	790.484		750.861	



Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen.

In 2014 is een themagroep MVO Milieu en duurzaam inkopen gestart, naar aanleiding van MVO Expeditie Duurzame zorg. Aan MVO Expeditie Duurzame zorg hebben diverse ziekenhuizen in Nederland deelgenomen. Tijdens deze bijeenkomst zijn vragen naar voren gekomen over het feit welke mogelijkheden er zijn om vervuiling terug te dringen, hoe grondstoffen en hulpbronnen duurzaam gebruikt kunnen worden, er een bijdrage geleverd kan worden aan vermindering van klimaatverandering en invulling gegeven kan worden aan duurzaam inkopen. In 2015 heeft de werkgroep milieu en duurzaam inkopen met een regelmaat van vier keer per jaar vergaderd. De bijeenkomsten hebben in het teken gestaan van de streefbeelden energie & CO2-voetafdruk, afval, voedsel en duurzaam inkopen. In het jaarverslag wordt per streefbeeld een

terugkoppeling gegeven van de behaalde resultaten. Daarnaast is in 2015 ook gekeken hoe medewerkers bewust gemaakt kunnen worden over het onderwerp duurzaamheid. De werkgroep milieu bewust gemaakt kunnen worden over het onderwerp duurzaamheid. De werkgroep milieu en duurzaam inkopen heeft dit gedaan door het organiseren van een duurzaamheidsmarkt. Diverse leveranciers en partners van het Albert Schweitzer ziekenhuis zoals Eon, Ahrend en Deli XL lieten zien wat zij zelf en wat zij voor het Albert Schweitzer ziekenhuis doen op MVO gebied. Het idee is om de duurzaamheidsmarkt jaarlijks te organiseren. Een ander voorbeeld is het realiseren, in samenwerking met de gemeente, van meer oplaadpalen voor elektrische auto's in de parkeergarage. Tevens zullen er ook nieuwsbrieven worden uitgegeven, om duurzaamheid meer onder de aandacht te brengen bij de medewerkers.



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 2015.

JANUARI



FEBRUARI



Hoofdstuk 8

SAMENLEVING



FEBRUARI

Even een stukje fietsen door Dordrecht, Amsterdam, Brugge, Parijs of een andere stad. Dat behoort tot de mogelijkheden voor patiënten die in beschermende isolatie liggen op een ziekenhuiskamer, dankzij ‘Fietslabyrint’. Op afdeling B3 (Oncologie-hematologie) staat tijdelijk een demo-opstelling. Later in 2015 worden met de steun van Stichting Roparun twee schermen aangeschaft. Patiënte Barbara van der Loo is de eerste die het plezier van een virtueel fietstochtje ervaart. Zij herstelt van een stamceltransplantatie en juicht een beetje afwisseling erg toe.

MAART

Tijdens de verkiezingen voor de Provinciale Staten en de waterschappen, is in de centrale hal van de locatie Dordwijk weer een stembureau ingericht. Medewerkers, bezoekers en patiënten met een Dordtse stempas kunnen daardoor heel makkelijk hun stem uitbrengen. Het ziekenhuis werkt hierin graag samen met de gemeente, om uit te stralen dat de centrale hal een plek is waar alle facetten van de samenleving tot uiting komen en gewoon doorgaan evenals in de buitenwereld.



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

Letterlijk met zachte handschoentjes en met uiterste zorg en precisie, wordt een heel bijzondere ‘patiënt’ in de ct-scanner gelegd: een veertiende-eeuwse blokfluit. Op verzoek van het Dordrechts Museum en het middeleeuwse-muziekensemble Aventure wordt het binnenste van het muziekinstrument in kaart gebracht. Mede op basis van dit röntgenonderzoek wil Aventure een set historische blokfluiten nabouwen, om daarmee de muziek van honderden jaren geleden weer te kunnen uitvoeren in concerten, lezingen en op cd.

JUNI

Patiënt Martin Versluis uit Papendrecht wordt één dag voor zijn huwelijk met Lan Nguyen geopereerd aan een ontstoken blindedarm. En kan vervolgens zijn eigen trouwpartij gewoon bijwonen. Het is voor de zorgverleners een uitdaging: vóór dag en dauw staat de arts-assistent van de nachtdienst aan het bed, om een extreem vroeg ontslag op de trouwdag mogelijk te maken. De patiënt blijkt fit genoeg voor ‘de mooiste dag van z’n leven.’ “Genoeg pijnstillers en geen gekke bewegingen maken,” zegt hij zelf nuchter. Het echtpaar bedankt het ziekenhuis naderhand op social media.



JULI

In dik twee uur tijd helpt handchirurg Kees IJsselstein het Gambiase meisje Kanni (9) af van twee duimen, twee pinken en twee grote tenen, die zij te veel had (polydactylie). Een niet al te complexe ingreep, die in Gambia echter niet mogelijk was. Kanni’s Dordtse ‘peetouders’ Joop van Meurs en Monica van Schooten hebben het kind naar Nederland gehaald, om haar door middel van een operatie een normale toekomst te schenken. Kanni en haar zus blijven nog even in Nederland, zodat de revalidatie van haar handen hier nog op gang kan komen.





AUGUSTUS

Ikea Barendrecht schenkt ons 18.000 euro om een ‘kinderrestaurant’ te verwezenlijken. Gezinnen waarvan een kind is opgenomen op de kinderafdeling, zullen dankzij de mobiele keukens van tijd tot tijd samen kunnen eten. De keukens kunnen op vaste dagen of op verzoek worden ingezet om bijvoorbeeld pannenkoeken of iets anders lekkers te bereiden, als een ‘bindingsmoment’ voor gezinnen. Een jaar lang doneerde Ikea voor elk verkocht kindermenu in zijn restaurant één euro aan twee goede doelen: onze kinderafdeling en Familiehuis Daniel den Hoed.

SEPTEMBER

In het ‘Trots-restaurant’, de prachtig in stijl aangeklede Sint-Jacobskapel van het voormalige RK-ziekenhuis, zetten artsen en medewerkers van het Albert Schweitzer ziekenhuis een exclusief viergangendiner voor aan ruim 70 patiënten. Een dag later koken medisch specialisten voor huisartsen uit de regio, om met hen de vriendschappelijke banden aan te halen. Weer een dag later is er een ‘Fundraisingsdiner’ voor het goede doel: meer onderzoek op het gebied van kanker. Het driedaagse pop-up-evenement wordt enorm gewaardeerd.



OKTOBER

Half Nederland zoekt mee naar de eigenaar van een knuffel, die gevonden is op de afdeling Bloedafname, locatie Dordwijk. Nadat het tv-programma Hart van Nederland aandacht aan de giraffe heeft besteed en een oproep op Facebook meer dan 200.000 keer is bekeken, kan de langnek worden herenigd met de 6-jarige eigenaresse Kiana uit Papendrecht.



NOVEMBER

Twee babyblauwe thema-taxi's van Lotax Taxibedrijf gaan drie jaar lang de Drechtsteden doorkruisen, om Geboortecentrum Rhena meer bekendheid te geven. Op de ene auto prijkt een baby, op de andere beschuitten met muisjes. De gezamenlijke promotieactie met Lotax komt voort uit een vergissing: twee auto's zijn per ongelijk geleverd in babyblauw in plaats van donkerblauw. Bestuurder John Taks looft de creatieve samenwerking van het ziekenhuis met het lokale bedrijfsleven.



DECEMBER

In het Albert Schweitzer ziekenhuis neemt gezondheidswetenschapper Vera van Rijn uit Utrecht de landelijke Albert Schweitzer Prijs van 5000 euro in ontvangst. Zij kan met dat geld haar project voor schoner koken in Oeganda verder uitvoeren. Binnenshuis koken op vuur in sloppenwijken levert veel longschade op. Van Rijn (28) stimuleert met succes het buiten koken onder afdakjes en de tijdige herkenning van longklachten door de bevolking. Het ziekenhuis is gastheer voor deze prijs, uit hoofde van het partnerschap met het Nederlands Albert Schweitzer Fonds (NASF).





Hoofdstuk 9 →→

JAARREKENING

JAARREKENING

Locatie Dordwijk
Albert Schweitzerplaats 25
3318 AT Dordrecht

www.asz.nl

