

Jaarverslag 2021

d.d. 31 mei 2022

Wendbaar, flexibel en gezond

Inhoudsopgave

Voorwoord: wendbaar, flexibel en gezond.....	3
Over het Diakonessenhuis.....	4
Corona	5
Zorg / waarde voor de patiënt	6
Slim en innovatief investeren in de toekomst	15
Persoonlijk leiderschap en professionaliteit.....	31
Samen met onze (regionale) partners	42
Organisatie / Bedrijfsvoering	52
Gezonde organisatie	67

NB: Onderstaande berichten zijn enkel de tekstuele inhoud van het jaarverslag.

Het jaarverslag 2021 wordt vormgegeven als online one-pager, om via de website weer te geven.

Voorwoord: Wendbaar, flexibel en gezond

Najaar 2020, toen we ons jaarplan 2021 maakten, wisten we één ding zeker: corona zou ook komend jaar grote impact hebben op onze samenleving, onze patiënten, onze collega's en ons ziekenhuis. En dat werd maar al te waar. Dankzij de niet aflatende, enorme inzet en betrokkenheid van onze collega's bleven we wendbaar en flexibel en konden zoveel mogelijk patiënten blijven helpen, met én zonder corona. Dat is een prestatie die we zeer waarderen en waar we erg dankbaar voor zijn.

Dat geldt ook voor het feit het ons lukte om naast corona belangrijke nieuwe projecten en prestaties voor te bereiden, uit te voeren en voor een groot deel af te ronden. Belangrijk mijlpalen dit jaar waren het behalen van de Qualicor Europe accreditatie, het voorbereiden van de overgang naar HiX 6.2 als elektronisch patiëntendossier en het ontwikkelen van een strategisch vastgoedplan voor onze gebouwen in de toekomst.

In dit jaarverslag ziet en leest u over de andere grote en kleinere pareltjes van 2021. Een rode draad daarin is dat 'Diakonessenhuis dichtbij', mede door corona, steeds vaker dicht bij patiënten thuis is, digitaal. Daar zijn patiënten en hun naasten blij mee en die ontwikkeling is noodzakelijk om er ook in de toekomst te kunnen zijn voor onze patiënten in de regio Utrecht.

Maar 'dichtbij' betekent voor ons vooral: in verbinding blijven met elkaar, met onze partners en met onze patiënten. Of dat nou fysiek is of digitaal. Want alleen dan is goed samenwerken mogelijk. En dat blijven we natuurlijk doen op de manier waar ons ziekenhuis zo bekend om staat: warm, betrokken en met persoonlijke aandacht.

John Taks en Martijn Wiesenekker
Raad van Bestuur Diakonessenhuis

Over het Diakonessenhuis Strategiefilmpje 2020

Kengetallen 2021

Wat	Hoeveel	Opmerkingen
Aantal medewerkers	2676	
Aantal vrijwilligers	255	
Aantal medisch specialisten	253	
Aantal verpleegkundigen	972	
Aantal arts-assistenten	138	
Aantal polibezoeken	424.007	Dit is inclusief de digitale consulten
Aantal dag verplegingen	21.241	
Aantal opnamen	20.094	
Aantal bedden	568	
Aantal IC-bedden	16	

NB voor dit overzicht komt een visual.

Corona

Net als overall hadden we in ons ziekenhuis ook in 2021 te maken met een zeer grote impact van de coronapandemie. Het aantal opgenomen coronapatiënten in de kliniek en op de intensive care en het aantal aan corona overleden patiënten waren zelfs groter dan in 2020. Dat terwijl het ziekteverzuim in 2021 verder opliep en we met minder collega's dus méér moesten doen. Dat kon alleen door de ontzettend grote inzet en flexibiliteit van onze collega's, waar we ze niet genoeg voor kunnen bedanken.

Tijdens de 'coronagolven' werkten we weer in een crisisorganisatie. We testten collega's en patiënten en voerden daarnaast ook grote aantallen tests uit voor de GGD. Ook vaccineerden we collega's.

Patiënten met corona verpleegden we in speciale 'cohorten' op de verpleegafdeling(en) en op de intensive care. Ook op de spoedeisende hulp bleven we de corona(verdachte) patiënten scheiden van de reguliere patiënten.

Korte lontjes

We vroegen veel begrip en flexibiliteit van ons personeel, patiënten en bezoekers. Regelmatig veranderden de landelijke maatregelen en pasten we die ook aan in ons ziekenhuis. De 1,5 meter afstand, het dragen van een (medisch) mondkapje, beperking van het aantal toegestane bezoekers en begeleiders: het was voor veel mensen lastig om alle wijzigingen bij te houden. En steeds meer mensen werden het moe. Bovendien waren in de loop van het jaar de maatregelen in ziekenhuizen ook nog eens strenger dan in de samenleving, om zo kwetsbare patiënten te beschermen. Helaas had een klein deel van de patiënten en bezoekers daar steeds minder begrip voor en groeide het aantal incidenten met verbaal en soms ook fysiek geweld tegenover ons personeel. Daar namen we uiteraard passende maatregelen tegen, zoals een versterkte inzet van het aantal beveiligers.

Positieve ontwikkelingen

Een groot verschil met de coronazorg in 2020 was natuurlijk dat we de besmettingsrisico's en de ziekte veel beter kenden en dat er nu ruim voldoende beschermingsmiddelen waren. We konden meer terugvallen op 'routine', zowel in het ziekenhuis als met thuiswerken, wat ook bijna 300 collega's bleven doen. En doordat de samenleving minder in 'totale' lockdown of zelf avondklok ging, konden we buiten ons werk meer en beter ontspannen en op vakantie.

We moesten ook in 2021 een deel van onze reguliere zorg afschalen, dat was natuurlijk erg vervelend voor de patiënten die we af moesten bellen. Maar gelukkig hoefden we niet zover af te schalen als in 2020 en waren we in staat om veel meer reguliere zorg te blijven geven dan in 2020. We konden alle noodzakelijke zorg binnen zes weken blijven geven, er waren geen gezondheidsrisico's voor onze patiënten. Dat was vooral voor onze oncologiepatiënten van groot belang.

We zeiden het al: dat was en is alleen maar mogelijk door de enorme inzet, collegialiteit en flexibiliteit van onze collega's. Die saamhorigheid en warmte, naar elkaar en naar onze patiënten, is kenmerkend voor ons ziekenhuis en maakt dat het fijn is om hier te werken. En als je dan toch naar een ziekenhuis moet: om juist naar ons ziekenhuis te komen.

	2020	2021
Tests		
Aantal testen	8.704	12.427
Aantal testen met uitslag positief	976	811

Aantal testen medewerkers (van totaal)	3.791	6.539
Aantal testen medewerkers met uitslag positief	327	248
Onames		
Aantal opgenomen patiënten (positief getest)	690	855
Aantal opgenomen patiënten in kliniek (positief getest)	666	826
Aantal opgenomen patiënten op IC (positief getest)	121	155
Aantal patiënten overleden (positief getest)	81	88

Berichten



Burgemeester Sharon Dijksma op werkbezoek in ons ziekenhuis

De nieuwe burgemeester van Utrecht, Sharon Dijksma, kwam woensdag 10 februari op werkbezoek in ons ziekenhuis in Utrecht. Ze had veel interesse in de betekenis van ons ziekenhuis voor de stad en natuurlijk voor wat corona voor ons ziekenhuis en collega's betekent. Ze noemde haar bezoek 'een eyeopener.'

De nieuwe burgemeester werd ontvangen door John Taks en Martijn Wiesenekker (Raad van Bestuur) en Martijn Pruissen (voorzitter FMSSD). Zij bespraken in vogelvlucht wat de groei van Utrecht komende jaren betekent voor de zorg, zorgpersoneel en opleidingen. En over corona, de toenemende

spanningen daarover in de stad, de betekenis van landelijke en regionale maatregelen en een mogelijke derde golf.

Daarna bezocht Sharon Dijkma onze spoedeisende hulp (SEH) en zag daar onder meer de coronatriage in de ambulancehal, behandelkamers en de huisartsenpost. SEH-arts David Baden vertelde haar over hoe de spoedeisende hulp werkt, over de impact van corona daarvoor en over de betekenis van de plannen voor spoedeisende hulp in Den Haag.

Marianne Brummel (teammanager) en Martine Otten (intensivist) ontvingen de burgemeester vervolgens op de Intensive Care. Ook hier was Sharon Dijkstra heel geïnteresseerd en vroeg door naar de logistieke stromen tijdens corona, naar hoe het nu met de collega's gaat, of de vaccinatie een geruststelling voor hen is en naar de voorbereiding op een zwart scenario.

RTV Utrecht was bij een deel van het werkbezoek aanwezig en gebruikt de opnames voor een reportage over de eerste 100 dagen van Sharon Dijkma als burgemeester van Utrecht. Die wordt eind maart uitgezonden. Mooi dat ons ziekenhuis onderdeel is van haar inwerkprogramma. We zien de burgemeester graag nog eens terug!



Burgemeester Zeist op bezoek in ons ziekenhuis

"Een ziekenhuis met een groot hart voor alle patiënten, ook in coronatijd", zei Zeister burgemeester Koos Janssen over ons ziekenhuis, na zijn bezoek aan locatie Zeist.

De burgemeester sprak met geriatrisch verpleegkundige Marion Konijnenbelt en bestuursvoorzitter John Taks. Ze hadden het over de impact van het coronavirus op ons ziekenhuis.

"Normaal gesproken steun ik mijn patiënten met een bemoedigende handdruk of een schouderklopje. Dat gaat nu niet", vertelt Marion. "Daarnaast mag er maar één bezoeker per dag langskomen. Ik pleeg nu vaak een extra telefoontje naar de familie. Bijvoorbeeld om te vertellen dat hun vader gisteravond stooftje met rundvlees heeft gegeten. Dat contact geeft me zoveel brandstof."

Marion vertelt dat ze ook een mooie kant aan deze coronatijd ziet, in de verbinding tussen groepen mensen in de samenleving. "In de eerste golf maakten kinderen stoepkrijttekeningen voor de deur. En scholen maakten bergen kaartjes voor onze patiënten. Corona raakt iedereen en we moeten dit samen oplossen."

In de nieuwsbode Zeist van vandaag schreef burgemeester Koos Jansen over het bezoek aan ons ziekenhuis. Lees het artikel [hier](#).

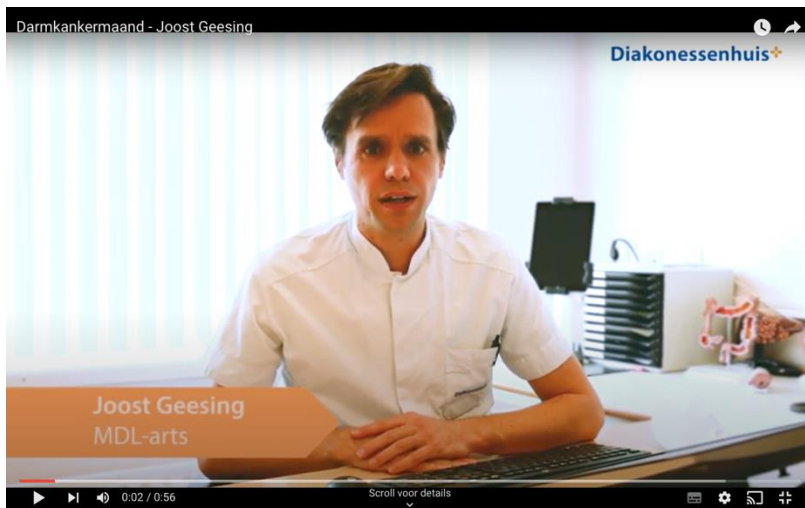


Wereldkankerdag: zorg voor mensen met kanker ook tijdens corona

Vandaag is het wereldkankerdag. Wij willen laten weten dat onze zorg voor mensen met kanker doorgaat, ook tijdens de coronapandemie.

René van der Griend, internist-hematoloog: "Het coronavirus maakt alles anders. Ook voor mensen die behandeld worden voor kanker. Wat wij vandaag op Wereldkankerdag tegen iedereen willen zeggen: wij staan voor u klaar! Elke dag. Ook nu doen we ons uiterste best om de zorg voor mensen met kanker zo 'normaal' mogelijk door te laten gaan. Op ons dagbehandelcentrum lukt het ondanks de coronamaatregelen om alle patiënten, zonder vertraging en met onveranderde aandacht, hun behandeling aan te bieden."

STILL en link naar filmpje met Joost



<https://youtu.be/Tli5qornxBc>

Met klachten naar de huisarts

Vorig jaar werd door de coronacrisis bij minder mensen de diagnose darmkanker gesteld. Daar maken we ons grote zorgen over. Onze MDL-arts Joost Geesing vraagt iedereen daarom om naar de huisarts te gaan bij klachten, zoals bloed bij de ontlasting, pijn in de buik of veranderde ontlasting. Darmkanker is namelijk goed te behandelen, als we er op tijd bij zijn. Wij staan voor u klaar.

Dit geldt niet alleen voor darmklachten. Ook andere vormen van kanker werden sinds de coronacrisis minder vaak ontdekt. Ga daarom bij klachten op tijd naar uw huisarts. Bij alle soorten klachten. Als het

nodig is, kunt u net als anders gewoon bij onze artsen in het ziekenhuis terecht. U hoeft in ons ziekenhuis niet bang te zijn om het coronavirus te krijgen. Overal in ons ziekenhuis gelden strenge hygiënemaatregelen.



Karate Kid: bewegen voor kinderen, óók in coronatijd

Utrechts karatetalent Floris Sujecki bedacht een manier om kinderen die onder behandeling zijn in ons ziekenhuis meer te laten bewegen: de Karate Kit. Daarin zit een reactiebal met bijbehorende instructies. Kinderen kunnen daarmee zelf oefenen en trainen op reactiesnelheid en coördinatie.

“De bal is niet rond, maar heeft een soort bobbels”, legt Floris uit, “daardoor weet je nooit welke kant ‘ie op stuitert.” Het vraagt een goede conditie en reactievermogen om de bal weer op te vangen. Op die manier kunnen kinderen altijd en overal op een leuke manier bewegen.

“De noodzaak voor kinderen om te bewegen is in coronatijd groter dan ooit”, vertelt Marike Stadermann, kinderarts-allergoloog in ons ziekenhuis. Het is erg belangrijk voor kinderen om te sporten en in beweging te zijn. Tijdens de lockdown was dat niet vanzelfsprekend: veel sporttrainingen en gymlessen gingen niet door.

Floris bracht de Karate Kits zelf naar ons ziekenhuis. Marike heeft de eerste pakketjes inmiddels uitgedeeld aan kinderen die onder behandeling zijn bij ons Allergiecentrum. “Zij vinden de Karate Kit superleuk”, vertelt ze.



Collega's helpen in coronacrisis Suriname

Collega's Melvin Boerleider en Hanna Kroon vertrokken afgelopen vrijdag naar Suriname om daar op de overvolle IC's te helpen. Ze kregen een rondleiding en konden meteen aan de slag. Want de nood is hoog. "Wij kunnen dit doen doordat onze collega's direct bereid waren onze diensten over te nemen."

In Suriname geldt nu een volledige lockdown. In de ziekenhuizen geldt code zwart. Artsen moeten kiezen welke patiënten ze nog kunnen opnemen en niet. En het aantal besmettingen stijgt nog steeds. De ziekenhuizen liggen vol en er is een tekort aan zorgpersoneel, zuurstof en medicijnen. De situatie is eigenlijk niet meer beheersbaar. "Je ziet ook de wanhoop en oververmoeidheid onder de verpleegkundigen. Ze zijn echt dankbaar en blij met de hulp", aldus Melvin.

Estafette vrijwilligers

Door de snel verslechterende situatie in Suriname zijn er in hoog tempo talloze hulpacties op touw gezet. Afgelopen vrijdag vlogen 23 vrijwilligers naar Paramaribo om de helpende hand te bieden. Artsen, lab-analisten, infectiologen en dus ook onze ic-collega's Melvin en Hanna. Zij blijven twee weken in Suriname en worden dan afgelost door een volgende groep vrijwilligers, zodat er een soort estafette ontstaat. En onze collega's Akke van der Bij en Bart Vlaminkx, beide medisch microbioloog, verleenden bijstand in Curaçao. In totaal hebben zich al meer dan 100 zorgmedewerkers gemeld.

Hulpgoederen

Behalve aan zorgpersoneel is er ook een schrijnend gebrek aan veel hulpmiddelen, zoals zuurstof, pijnstillers, antistollingsmiddelen en 70 procent alcohol. Ook daar hebben verschillende mensen direct actie op ondernomen. En ook vanuit ons ziekenhuis gaat er een container naar Paramaribo. Dat is dan alweer de derde container. De transportkosten zijn grotendeels mogelijk gemaakt door collega's die hun kerstvoucher hebben gedoneerd.



Liefde in tijden van corona

Schrijver Ronald Giphart reikte de eerste twee exemplaren van de novelle Applaus uit aan collega's Dolinda Vleeschman en Fleur Antonides. Het boek is een cadeau van de Kolonel Labouchere Stichting

die met dit verhaal alle medewerkers van ons ziekenhuis wil bedanken voor hun inzet en toewijding tijdens de coronapandemie.

Applaus is een liefdesverhaal over twee generaties Utrechters, hun zorgen en hun 'liefde in tijden van corona'. Ter inspiratie sprak Giphart vooraf met verschillende medewerkers van het Diaconessenhuis.

Dit is mijn ziekenhuis

Giphart is vooral de 'enorme betrokkenheid en passie' bijgebleven die hij zag in de gesprekken met onze collega's. Dat het Diak in deze eerste Nederlandse novelle over dit coronajaar een belangrijke rol zou spelen, stond voor de Utrechtse schrijver al snel vast. 'Dit is mijn ziekenhuis. Hier is het leven van mijn jongste zoon gered. Ik heb hier zelf gelegen.'

De novelle verschijnt precies een jaar na de melding van de eerste coronabesmetting in Nederland. Het boekje - dat ook nog eens prachtig is vormgegeven - komt volgende week via de post naar je toe.

Over de Kolonel Labouchere Stichting

De Kolonel Labouchere Stichting is opgericht in 1968 en heeft als doel de geestelijke en stoffelijke belangen te behartigen van (oud) verplegend personeel en patiënten van het Diaconessenhuis Utrecht-Zeist-Doorn.



Video-oproep Utrechtse ziekenhuizen: HELP ONS HELPEN

In een video roepen zorgverleners alle inwoners van de regio op ons te helpen om de zorgsector te ontlasten. Onze collega's op de SEH doen daar in mee. De video is gemaakt door het Meander Medisch Centrum, Diaconessenhuis, St. Antonius Ziekenhuis, UMC Utrecht, regionale ambulancevoorziening, verzorging- en verpleeghuizen en de huisartsen.

Met 898 besmettingen per 100.000 inwoners in de regio Utrecht is de situatie zorgelijk. De ziekenhuizen in de regio kunnen niet alle planbare zorg meer leveren en zelfs sommige kritieke planbare zorg niet. Alle spoedeisende zorg gaat door.

Druk op de zorg zo laag mogelijk houden

Het Meander Medisch Centrum, Diaconessenhuis, St. Antonius Ziekenhuis, UMC Utrecht, regionale ambulancevoorziening, verzorgings- en verpleeghuizen en de huisartsen roepen het publiek op hen te

helpen, om zo te kunnen blijven helpen. In een videoboodschap benadrukken zij hoe belangrijk het is om je aan de maatregelen te houden. Het publiek wordt gevraagd geen onnodige risico's te nemen en voorzichtig te doen. Op die manier kunnen we zoveel mogelijk niet-coronazorg blijven geven.

Benieuwd? Bekijk [de video](#).



Hart onder de riem voor collega's

Om alle (thuiswerkende) collega's te bedanken voor hun enorme inzet en flexibiliteit, gaven we ze regelmatig een attentie als hart onder riem.

Zo ontving iedereen in de loop van het jaar een 'groei & bloeikaart' met bloemzaadjes in de brievenbus thuis, een novelle van Ronald Giphart die zich afspeelt in en rond ons ziekenhuis tijdens corona en speciale sokken met ons nieuwe logo. En vlak voor de zomervakantie kleurde het ziekenhuis zonnig geel: overal liepen blijde collega's met een grote gele doos, een vrolijk zomerpakket.

Deel jouw kerstwens in het DiakDennenbos

Kerst is een tijd om aan elkaar te denken. Juist nu bij elkaar zijn niet vanzelfsprekend is. Daarom opent vandaag het DiakDennenbos bij ons ziekenhuis in Utrecht en in Zeist. Laat jij ook een kerstwens achter?

Patiënten, bezoekers, burens en collega's kunnen in het DiakDennenbos samen genieten van de kerstfeer. En wie dat wil kan een persoonlijke kerstwens ophangen in een van de dennenbomen. Voor collega's, een naaste, onze patiënten, jezelf of voor iedereen.

Op alle afdelingen worden komende dagen een aantal wenskaartjes neergelegd. Die kun je zelf, of met collega's, invullen en in het DiakDennenbos hangen. Zo maken we het DiakDennenbos samen nog mooier. Je vindt de wenskaartjes ook bij Brasserie 1844. Daar liggen ook lintjes om de je kerstwens mee op te hangen.

Zorgbonus

Net als vorig jaar heeft onze Raad van Bestuur een zorgbonus aangevraagd voor alle collega's in ons ziekenhuis. Dat als dank en grote waardering voor de uitzonderlijke omstandigheden waarin we

afgelopen periode goede corona- én reguliere zorg zijn blijven bieden. Voor de bonus geldt wel een aantal voorwaarden. We keren de bonus uit in het najaar.

De zorgbonus is ook voor zzp-ers, gedetacheerden en uitzendkrachten. Voor ingehuurde collega's gelden wel maximum uurtarieven. Voor uitzendkrachten is het maximum uurtarief € 39,50, voor zzp-ers is dat € 89,90. Ingehuurde collega's krijgen de bonus als hun uurtarief niet hoger is dan het maximumbedrag.

De bonus is niet voor leerlingen zonder leerarbeidsovereenkomst, vakantiemedewerkers en vrijwilligers. Stagiairs die voldoende hebben gewerkt in de aangegeven periode, krijgen de zorgbonus wel.

Hoogte van de bonus

De bonus is dit jaar 384,71 euro netto. De bonus wordt uitgekeerd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) heeft een handreiking gemaakt voor het toekennen van de bonus. Wij volgen de richtlijnen die in die handreiking staan.

Zorg / waarde voor de patiënt

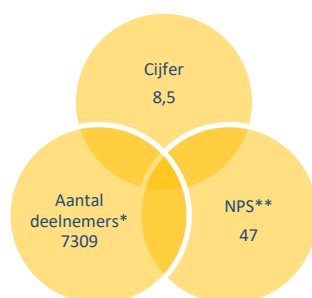
In ons ziekenhuis krijgen patiënten deskundige zorg van hoge kwaliteit. Daarvoor vinden we drie dingen heel belangrijk: de beleving van patiënten, de kwaliteit van onze zorg en de veiligheid van onze zorg.

Klantervaringsonderzoek

In 2021 vulden 7309 patiënten ons klantervaringsonderzoek in. Zij gaven ons gemiddeld een 8,5 als cijfer en veel patiënten bevelen ons aan bij anderen. We kregen complimenten voor onze persoonlijke aandacht en benadering, vriendelijkheid, deskundigheid en gastvrijheid. Verbetertips kregen we over de wachtruimte die men soms vol en gehorig vond. Ook horen onze patiënten graag hoe lang het duurt voordat ze aan de beurt zijn bij hun polikliniek afspraak. Dat gebeurde niet altijd.

Diakonessenhuis totaal

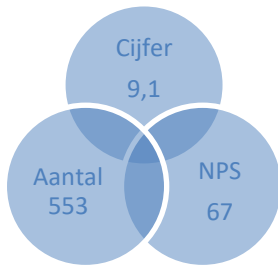
In 2021 een grote toename van het aantal deelnemers: in 2020 totaal 3321. Zowel het gemiddelde cijfer als de NPS daalden licht ten opzichte van 2020 (waren toen respectievelijk 8,6 en 50).



NPS = Net Promotor Score, het aanbevelen van een organisatie aan anderen.

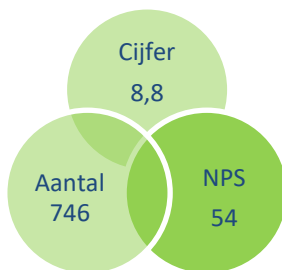
Dagbehandeling

Zowel gemiddelde cijfer als NPS licht gestegen ten opzichte van 2020 (waren toen respectievelijk 9,0 en 65)..



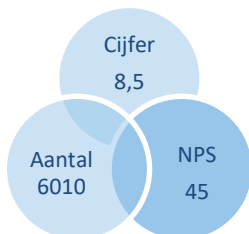
Kliniek

Gemiddelde cijfer gelijk aan 2020, NPS licht gedaald (waren toen respectievelijk 8,8 en 56).



Polikliniek

Zowel gemiddelde cijfer als NPS licht gedaald ten opzichte van 2020 (waren toen respectievelijk 8,6 en 47).



Complimenten van patiënten

"Het afgelopen halfjaar kwam ik geregeld op de afdeling endoscopie", vertelt Abraham van Gussinklo. "In coronatijden vond ik het spannend om naar het ziekenhuis te gaan. Ik werd altijd vooraf gebeld met toelichting. Zo kon ik me goed voorbereiden. Eenmaal in het ziekenhuis werd ik op mijn gemak gesteld. De artsen namen de tijd om naar mij te luisteren. Met verpleegkundigen had ik leuke gesprekken over hun werk. Niets dan complimenten. Ik ben een heel tevreden patiënt. Bedankt!"

"Al zes jaar kom ik elke drie weken voor mijn behandeling op het dagbehandelcentrum Oncologie en Hematologie, vertelt Cecilia Janssen. "Ik heb nu mijn 106e kuur gehad en nog nooit ben ik met tegenzin naar mijn behandeling gegaan. Integendeel: ik kijk er vaak naar uit. Want ik heb mijn behandeling nodig en ik weet dat het helpt. Maar bovenal: de sfeer is zo ontzettend fijn. Het is een huiskamer waar je binnenkomt, geen ziekenhuisafdeling. Ik word altijd weer heel vriendelijk opgevangen. En tijdens mijn behandeling, die vaak 3 tot 4 uur duurt, zit ik in een lekkere stoel. Het

personeel kent mij en laat dat ook merken. Dat geeft een vertrouwd gevoel. Zorgverleners, medewerkers en vrijwilligers zijn allemaal even lief en attent. Ik voel me hier heel welkom!”



Certificaat voor onze veilige zorg van topkwaliteit

We haalden ons certificaat Qualicor. Dat is het hoogste internationale kwaliteitslabel, wij haalden het met een score van bijna 100%. Een kroon op het werk waar we allemaal trots op zijn. Met de accreditatie laten we onze patiënten en zorgpartners zien dat we zorg van goede kwaliteit leveren.

De auditoren hebben twee dagen lang meegelopen in ons ziekenhuis. Ze hebben gesproken met veel collega's en veel verschillende afdelingen bezocht.

Qualicor feliciteerde ons met het behalen van de accreditatie. Maar zelden haalt een ziekenhuis zo hoge scores als wij nu hebben behaald. Qualicor was erg lovend over onze gelijkgerichte cultuur, de betrokkenheid, veiligheid, bevoegdheid, samenwerking en trots die ze overal in ons ziekenhuis tegen kwamen. Qualicor Europe: "Met vertrouwen en veerkracht zijn jullie, ondanks de coronacrisis, door blijven werken aan het verbeteren van jullie kwaliteit van zorg!"

Qualicor Europe toetst hoe ziekenhuizen hun zorg veilig en verantwoord organiseren en continu verbeteren. Met de accreditatie tonen we aan dat we veilige zorg van topkwaliteit bieden. Het certificaat geldt voor de komende vijf jaar.



Pilot islamitisch geestelijk verzorgers

Vanaf tweede helft december hebben we twee islamitisch geestelijk verzorgers in ons ziekenhuis. Dit wilden we al langer, maar de behoefte werd vanwege de coronazorg nog groter. We starten hier mee als pilot voor een half jaar. De twee nieuwe collega's zijn onderdeel van het team geestelijke verzorging.

De islamitisch geestelijk verzorgers zijn beschikbaar voor:

- Geestelijke ondersteuning van islamitische patiënten en hun naasten;
- Vragen van verpleegkundigen en artsen over zorg aan patiënten met een andere Culturele/religieuze achtergrond;
- Op termijn: deskundigheidsbevordering.



Kinderadviesraad zorgt voor meer beweging op kinderafdeling

Afgelopen najaar startte onze Kinderadviesraad. De eerste vergaderingen waren digitaal, maar afgelopen bijeenkomst zagen de leden elkaar voor het eerst in het echt. Het werd een hele leuke en zinvolle dag met een mooi resultaat: sportboxen en een puzzeltocht over de afdeling om kinderen meer te laten bewegen tijdens hun opname.

Tijdens een eerdere vergadering gaven de kinderen aan dat zij beweging op de Kinderafdeling erg belangrijk vinden. Om dat te stimuleren, ontwikkelden ze met onze collega's sportboxen voor verschillende leeftijdscategorieën. Hiermee kunnen kinderen op de kinderafdeling op een leuke en laagdrempelige manier meer bewegen op hun kamer. En als ze willen kunnen kinderen er ook op uit om meer te bewegen: op initiatief van de Kinderadviesraad is er nu een puzzeltocht over de kinderafdeling.

Een goed begin dus, van onze Kinderadviesraad. We zijn erg blij met deze resultaten en de adviezen en inzichten die de Kinderadviesraad ons tot nu toe gegeven heeft.



Diakonessenhuis start spreekuur 'Leven met kanker'

Hoe ga ik om met vermoeidheid? Kan ik blijven werken of sporten naast mijn behandeling? Waar kan ik terecht voor contact met lotgenoten? Met deze vragen kunnen patiënten met kanker nu terecht op het spreekuur 'Leven met kanker' in het Diakonessenhuis.

Op dit spreekuur heeft de patiënt een gesprek met een van de zes zogenoemde 'ondersteuningsconsulenten'. Vijf oncologieverpleegkundigen en een fysiotherapeut zijn speciaal voor deze functie opgeleid. Zij hebben veel kennis over de invloed van kanker op het leven van patiënten en hun naasten. En ze weten welke zorg en ondersteuning hiervoor beschikbaar is. Rebecca Barentsen, een van de ondersteuningsconsulenten: "De diagnose kanker en de behandeling hebben grote impact op het leven van mensen met kanker en hun naasten. Niet alleen op lichamelijk vlak, maar ook emotioneel, sociaal en geestelijk. Om patiënten te helpen met de niet-medische vragen, zijn wij dit spreekuur gestart. Mijn collega's en ik bieden een luisterend oor, brengen de eventuele behoefte aan ondersteuning in kaart en zoeken samen met de patiënt manieren om in weer hun kracht te komen staan. Er is veel aanbod op dit vlak, maar voor patiënten is dat soms lastig te vinden. Wij wijzen hen de weg naar organisaties en zorgverleners die ondersteuning kunnen bieden. In én buiten het ziekenhuis."

Voor patiënt én naasten

Alle patiënten die in het Diakonessenhuis in behandeling zijn voor kanker kunnen voor een gesprek op het spreekuur terecht. Maar het spreekuur is ook toegankelijk voor patiënten die hun behandeling achter de rug hebben en/of alleen nog voor controles komen. Ook naasten van de patiënt, bijvoorbeeld een partner, of een zoon of dochter, zijn welkom voor een gesprek.



Thuis voorbereiden op operatie

Vanaf 1 maart hebben veel van onze patiënten de mogelijkheid hun preoperatieve screening digitaal te doorlopen. Patiënten hoeven dan niet meer voorafgaand aan hun operatie naar het ziekenhuis, maar kunnen dit thuis doen via het patiëntportaal, mijnDiak.

Nu doorlopen de meeste patiënten die geopereerd moeten worden de preoperatieve screening nog in het ziekenhuis. De patiënt vult een vragenlijst in en spreekt een medewerker van de apotheek, een verpleegkundige en een anesthesioloog. Alles wordt in beeld gebracht om de patiënt veilig te kunnen opereren en eventuele zorg na de ingreep te organiseren. Met de anesthesioloog spreekt de patiënt af welke vorm van verdoving het meest geschikt is. Daarna wordt de datum voor de operatie gepland. Bij patiënten die wel geopereerd moeten worden, maar verder kerngezond zijn, is dit een tijdrovende aanpak, waarvoor ze apart naar het ziekenhuis moeten komen.

Vanaf 1 maart kunnen veel patiënten een groot deel van deze voorbereiding thuis doorlopen, wanneer het hen zelf uitkomt. Het gaat daarbij om patiënten waarbij de kans op complicaties klein is. De patiënt kiest zelf of hij de hele screening in het ziekenhuis, deels telefonisch of digitaal wil. Bij patiënten bij wie het risico op complicaties hoger wordt ingeschat blijft de preoperatieve screening in het ziekenhuis.

Thuis voorbereiden

Patiënten die straks thuis de digitale screening doorlopen, krijgen via hun digitale patiëntendossier, mijnDiak, alle informatie en voorlichtingsfilmpjes over de verschillende vormen van verdoving en de opname te zien. Daar staat ook de digitale vragenlijst klaar over hun gezondheid. De patiënt bespreekt telefonisch met een medewerker van de apotheek welke medicijnen hij gebruikt. De verpleegkundige en anesthesioloog beoordelen de gegevens en nemen als dat nodig is contact op met de patiënt.

Beter actueel beeld

Het voordeel van de nieuwe digitale screening is vooral dat de patiënt in zijn eigen omgeving het grootste deel van de screening kan uitvoeren. Er hoeft geen aparte afspraak meer gemaakt te worden. Ook wordt er gewerkt met een voorlopige opnamedatum voor de operatie, waardoor de patiënt eerder duidelijk heeft wanneer hij geopereerd zal worden. De screening kan dan kort voor de operatie worden uitgevoerd. De tijd tussen de screening en de operatie is daardoor korter, waardoor de arts een beter actueel beeld heeft van de patiënt.

Onderzoek

Het Diaconessenhuis houdt het komende half jaar nauwkeurig bij of en welke verschillen er optreden tussen deze verschillende manieren van screening. De resultaten van dit onderzoek worden gebruikt om de preoperatieve screening verder te vervolmaken.



eHealth in ons ziekenhuis

We willen het onze patiënten zo gemakkelijk mogelijk maken om contact met ons op te nemen. Daarvoor maken we gebruik van apps, belconsulten, telemonitoring en online coaching, - voorbereiding en -nazorg. Afgelopen jaar zetten we zorg op afstand in voor COPD-patiënten, hartpatiënten en patiënten met inflammatoire bowel disease (IBD, waaronder de ziekte van Crohn of Colitis ulcerosa).

We faciliteren telemonitoring in ons ziekenhuis met het programma Zorg op de Juiste Plek. Met dit programma werken we samen met zorgmedewerkers en zorgpartners aan initiatieven waarmee we de stijgende zorgvraag in onze regio op kunnen vangen. Met behulp van digitale technieken kijken we waar we zorg dichtbij huis kunnen bieden. Zodat patiënten alleen naar het ziekenhuis komen als het moet. Het programmateam ondersteunt de uitwerking van goede ideeën met ervaren projectleiders en middelen om het idee van de grond te krijgen.

Inzet eHealth bij COPD

Mensen met de chronische longziekte COPD krijgen in ons ziekenhuis een digitale COPD-coach als vast onderdeel van hun behandeling. De afgelopen twee jaar heeft ons COPD-behandelteam bij wijze van pilot gebruik gemaakt van deze digitale coach. Met deze app kunnen patiënten zelf hun COPD-klachten goed in de gaten houden en laagdrempelig berichten uitwisselen met hun behandelaar. Dit blijkt goed te werken.

Longarts Jesse Drijkoningen: "Met de digitale COPD coach kunnen wij de zorg nog beter op patiënten afstemmen en op het juiste moment op de juiste plaats leveren. De verwachting was dat patiënten via de coach een verergering van hun COPD-klachten sneller herkennen en zo eerder actie kunnen ondernemen. Bij de evaluatie van het eerste pilotjaar (68 patiënten) zagen we inderdaad een daling van het aantal opnames en SEH bezoeken. Ook nam het aantal telefonische afspraken toe: SanaCoach helpt patiënten letterlijk om eerder aan de bel te trekken. Dan hoef je minder fysieke afspraken te maken. En dat past natuurlijk heel goed in deze tijd waarin we zoeken naar mogelijkheden om op afstand toch 'dichtbij' te zijn.

Longverpleegkundige Anne-Marie van Zanten: "Naast de cijfermatige uitkomsten hebben we ook gekeken naar de beleving van patiënten met de COPD-coach. Acht van de tien zijn er blij mee en het cijfer voor het totale zorgaanbod is in de groep in twee jaar duidelijk gestegen."

Opschaling

Meer dan voldoende redenen dus om de digitale coach te blijven inzetten. Het streven is om over twee tot drie jaar meer dan 300 COPD-patiënten via COPD-coach te behandelen. Daarnaast verkennen we de mogelijkheden om ook patiënten met astma in het programma op te nemen.

Start thuismonitoring hartpatiënten

We monitoren ook hartpatiënten van ons ziekenhuis thuis. Het gaat daarbij om patiënten met hartfalen en patiënten die na een hartinfarct weer naar huis gaan. Zij houden thuis zelf hun gezondheid in de gaten. Via een app geven zij regelmatig gewicht, bloeddruk en hartslag door aan de behandelend cardiologen en verpleegkundig specialisten. Zo kunnen we het eventueel verergeren van hartfalen vroegtijdig signaleren en behandelen.

De patiënten meten thuis één tot drie keer per week hun gewicht, bloeddruk en hartslag. Via een app op hun mobiel of tablet geven ze die gegevens door aan het ziekenhuis. Ook beantwoorden zij via de app regelmatig vragen over hun gezondheid en hoe ze zich voelen. Via de app kunnen ze ook filmpjes bekijken over hun aandoening en wat ze daar zelf in kunnen doen. Een team van verpleegkundig specialisten en cardiologen volgt de patiënten en neemt zo nodig contact op met de patiënt. Bijvoorbeeld als het nodig is de medicatie bij te stellen. Zo konden we afgelopen jaar 150 hartpatiënten thuis volgen. Hiermee zijn we landelijk een van de voorlopers in het aanbieden van zorg thuis bij de patiënt.

Digitale coach voor patiënten met inflammatory bowel disease

De ziekte van Crohn samen met Colitis ulcerosa vallen onder de noemer Inflammatory bowel disease (IBD). Deze chronische ziekten betekenen voor onze patiënten dat ze regelmatig voor controle naar ons ziekenhuis moeten komen. De afdeling Maag, darm en leverziekten start nu met MijnIBDcoach. Een digitale coach, die ons helpt om de gezondheid van onze patiënten op afstand in de gaten te houden.

Patiënten vullen in MijnIBDcoach regelmatig vragenlijsten in, waarmee we hun gezondheid monitoren. Zo zijn we er sneller bij als er een opvlaming van hun ziekte is. En we voorkomen dat patiënten telkens naar ons ziekenhuis moeten komen. Ook kan de patiënt vragen stellen aan de zorgverlener via de coach. Een team van MDL-verpleegkundigen monitort de tool dagelijks. MDL-arts staan klaar om meldingen die binnen komen via de app op te volgen.

Het gaat in eerste instantie om een pilot met 100 patiënten. Als de app goed werkt, is het streven om zo veel mogelijk patiënten via MijnIBDcoach te behandelen.



Beter toegankelijk voor blinden en slechtzienden

We hebben onze fysieke, digitale en informatie-toegankelijkheid laten onderzoeken door het Bartiméus fonds. Dat is een organisatie voor alle mensen in Nederland die blind of slechtziend zijn. Juist als ziekenhuis willen we natuurlijk gastvrij en goed toegankelijk zijn voor mensen met een beperking. De aanbevelingen uit het onderzoek geven goede handvatten om die verder te verbeteren. Zo starten we een pilot met een indoor-navigatie-app.

Bartiméus ontwikkelt een indoor-navigatie-app voor visueel beperkten. Onze locatie Utrecht is een van de pilotlocaties voor de app. Op dit moment wordt onze locatie 'gescand.' De pilot duurt twee maanden en ronden we voor eind van het jaar af. De app wordt speciaal ontwikkeld voor mensen met een visuele beperking, maar is te gebruiken door iedereen.

Wat gaat goed

Uit het onderzoek komt dat de kleuren van onze bewegwijzering heel goed zijn voor mensen met een visuele beperking. Ook waren de 'mystery guests' heel lovend over de bejegening door onze medewerkers. En onze website voldoet aan het grootste deel van de toegankelijkheidscriteria.

Wat kan beter

We zijn blij met de vele bruikbare adviezen in het rapport. We hebben in onze afspraakbevestigingen en op onze website meteen aangegeven wat de best te gebruiken route is voor mensen met een visuele beperking. En de liften, die we op dit moment renoveren, rusten we meteen uit met spraak en braille.

Andere aanbevelingen nemen we mee in plannen en voorstellen die we maken voor onze gebouwen en terreinen. Zoals herkenbare geleidelijnen vanaf het openbaar vervoer en vanaf de kiss-and-ride strook, belichting, kleurcontrasten en informatieborden en andere communicatiemiddelen.

Opleiding begeleiden blinden en slechtzienden

Onze vrijwilligers hebben een belangrijke rol in ons ziekenhuis, ze vangen als gastheer en -vrouw patiënten en bezoekers op bij de hoofdingang. Die kunnen bijvoorbeeld hulp nodig hebben om de route naar hun afspraak te vinden. De vrijwilligers komen er in het onderzoek heel positief uit door hun behulpzaamheid. Met extra kennis over het begeleiden van blinden en slechtzienden kunnen ze die doelgroep nóg beter verder helpen. Samen met Bartiméus ontwikkelen we een speciale opleiding voor de vrijwilligers.

Voorbeeld voor andere ziekenhuizen

De uitkomsten van het onderzoek dat Bartiméus in ons ziekenhuis heeft uitgevoerd, zijn ook goed bruikbaar voor andere ziekenhuizen. Daarvoor ontwikkelt Bartiméus nu een blauwdruk, die ze gaan aanbieden aan andere ziekenhuizen.



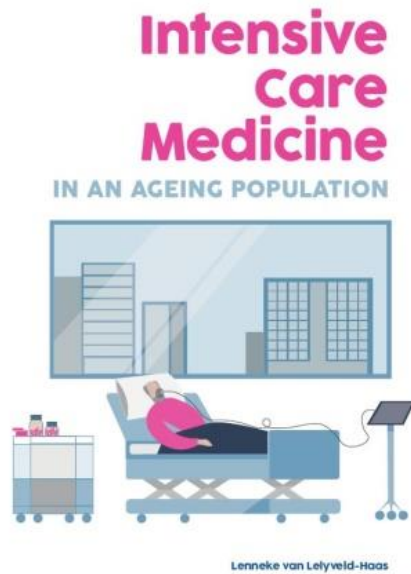
Landelijke Meetdag Palliatieve Zorg

'Zou het je verbazen als deze patiënt in de komende 12 maanden komt te overlijden?' Deze vraag stelt het team ondersteuning palliatieve zorg (TOPZ) op vrijdag 16 april op alle verpleegafdelingen aan artsen en verpleegkundigen. Dit doen zij in het kader van de Landelijke Meetdag Palliatieve Zorg.

Doel van deze meetdag is inzicht te krijgen in het aantal patiënten met een mogelijke behoefte aan palliatieve zorg én bewustwording te creëren bij zorgverleners. De vraag 'zou het je verbazen als deze patiënt in de komende 12 maanden komt te overlijden' is een hulpmiddel om de palliatieve fase tijdig te herkennen. Dit herkennen is belangrijk om de patiënt tijdig de juiste zorg te kunnen bieden als genezing niet meer mogelijk is. Die zorg richt zich op verbetering en behoud van kwaliteit van leven, en op een goede afronding van het leven.

Landelijk onderzoek

In ons ziekenhuis zetten verpleegkundigen met aandachtsgebied palliatieve zorg de vraag op hun afdeling uit via een mail met link. De gegevens worden landelijk verwerkt door het UMC Groningen, de organisator van de meetdag. De deelnemende ziekenhuizen (40 in totaal) ontvangen een terugkoppeling voor hun eigen ziekenhuis. In ons ziekenhuis zal het Team Ondersteuning Palliatieve Zorg de uitkomsten vertalen naar verbeteracties en scholing.



Meer maatwerk voor ouderen bij een ic-opname

Ouderen hebben minder te winnen bij opname op de Intensive Care (IC). Toch kan opname nog steeds heel zinvol zijn, zegt collega intensivist Lenneke van Lelyveld in haar proefschrift, waarop ze promoveert. Wel is vooraf een goed gesprek over voor- en nadelen nodig.

De vergrijzing van onze bevolkingssamenstelling, zien we versterkt terug op de Ic's. De 5 procent Nederlanders boven de 80, is verantwoordelijk voor zo'n 10 procent van de ziekenhuisopnames en zelfs voor 15 procent van de ic-opnames. En het overlijdensrisico van deze oudere ic-patiënten is twee keer zo hoog als dat van jongere patiënten op de IC. Daarnaast hebben zij een grotere kans op lichamelijke en cognitieve achteruitgang en hebben ze logischerwijs minder resterende levensjaren dan bijvoorbeeld iemand van 50 jaar.

Mate van kwetsbaarheid

Als je alleen naar deze cijfers zou kijken, dringt de vraag zich op, of opname van een patiënt boven de 80 nog wel zinvol is. Toch kan een IC-opname ook voor ouderen, zelfs voor 90-jarigen heel zinvol zijn, zo blijkt uit het proefschrift van Lenneke. Bijna driekwart van de negentigjarigen opgenomen op Nederlandse Ic's verliet levend het ziekenhuis. En daarvan was na een jaar nog steeds bijna de helft in leven.

Uit het onderzoek blijkt dat niet alleen de leeftijd en de aard van de medische aandoening invloed hebben op de kans om een ic-opname goed te doorstaan, maar ook de mate van kwetsbaarheid. Het is dan ook belangrijk om voor iedere ic-opname van een oudere patiënt, goed te kijken naar de uitgangssituatie (mate van kwetsbaarheid) in combinatie met de ernst van de ziekte en de persoonlijke wensen en verwachtingen. Dat vraagt een uitermate zorgvuldige afweging, waarbij het belangrijk is de voor- en nadelen en risico's van een ic-opname vooraf goed met de patiënt en zijn of haar naasten te bespreken.

Lenneke hoopt samen met collega's binnenkort te starten met een vervolgonderzoek naar de wensen en verwachtingen van de ouderen zelf. Daarnaast is ze bezig met een studie naar de uitkomsten van ouderen die het afgelopen jaar op Nederlandse Ic's zijn opgenomen vanwege corona.



Plafondposters op OK-Recovery

Sinds zaterdag hangen er plafondposters met natuurlijke elementen op de Recovery van het operatiekamer complex in Utrecht. Voor of na de operatie hebben patiënten vaak stress en pijn. Met de plafondposters wil de afdeling graag bijdragen aan het verminderen van stress en angst.

Uit onderzoek blijkt dat het gericht aankleden en vormgeven van de omgeving een positief effect heeft op het welzijn van patiënten en stress reduceert. Een zogenoemde 'healing environment' is gebaseerd op de elementen: natuur, daglicht, frisse lucht en stilte. De eerste ervaringen van patiënten zijn erg positief.



Start campagne Samen Beslissen met '3 goede vragen'

Vanaf september starten we in ons ziekenhuis met '3 goede vragen'. Dat is onderdeel van een landelijke campagne Samen Beslissen die deze week start. '3 goede vragen' geeft praktische handvatten aan patiënten om zicht te krijgen op hun keuzes en de voor- en nadelen daarvan. En om samen met hun arts te kiezen voor wat het best bij hen past.

Als patiënten zich beter verdiepen in hun eigen situatie, zijn ze trouwer aan de afspraken die ze daarover maken, heeft onze zorg een hogere kwaliteit en zijn patiënten meer tevreden over de zorg die ze krijgen. Om ze hierbij te helpen, stimuleren we ze om '3 goede vragen' te stellen, goed te luisteren en gesprekken voor te bereiden.

Nog beter

'Samen Beslissen' is niet nieuw. Veel zorgverleners proberen hun patiënten al zo veel mogelijk bij een beslissing te betrekken. Uit onderzoek blijkt dat 46% van de zorgverleners vindt dat ze samen met hun patiënten beslissen. Zorgverleners die niet samen met hun patiënten beslissen, denken vaak dat hun patiënten dat te ingewikkeld vinden en er niet toe in staat zijn.

Ook in ons ziekenhuis doen we het vaak al goed, maar kan het nog beter. Uit ons eigen klantervaringsonderzoek (KEO) blijkt dat 53% van de patiënten kon meebeslissen zoveel als ze wilden. Maar 38% kon het minder dan ze wilden en 5% kon helemaal niet meebeslissen. Daar gaan we wat aan doen. Onder meer met '3 goede vragen'.

Strategisch project Samen Beslissen

'Samen beslissen' is in ons ziekenhuis een meerjarig strategisch project. Behalve '3 goede vragen' loopt een aantal andere acties om het 'samen met patiënten beslissen' te verbeteren. Zo stellen we een nieuw protocol 'informed consent en shared decision making' op. En samen met vakgroepen gaan we meerkeuzehulpen ontwikkelen. Ook loopt er een onderzoek onder onze artsen naar samen beslissen en mogelijke onderwijskundige interventies. In december hebben we daar de uitkomsten van.

Samen Beslissen is een belangrijke stap in het verbeteren van de patiëntparticipatie en ook onderdeel van onze afspraken met de zorgverzekeraars. Dit heeft als doel de kwaliteit van onze zorg te verhogen en onnodige behandelingen of onnodig medicijngebruik te voorkomen.



Geriatricteam helpt bij zorg aan kwetsbare ouderen

Het aantal (kwetsbare) ouderen in ons ziekenhuis neemt toe en vraagt specifieke zorg. Om goed in te kunnen spelen op de behoeftes van kwetsbare ouderen, hebben we al een aantal jaar een consultteam ouderenzorg. Dat gaat nu verder onder de naam Geriatricteam. Dat start een pilot op de Spoedeisende Hulp om eerder betrokken te zijn bij de zorg aan kwetsbare ouderen.

Het team bestaat uit geriateren en geriatrieverpleegkundigen. Ze beantwoorden vragen over en geven adviezen voor de zorg voor een kwetsbare oudere.

Pilot SEH

Het geriatricteam is bij wijze van proef voor een deel van de dag fysiek aanwezig op de SEH. Zorgverleners op de SEH kunnen zo snel het geriatricteam inschakelen als zij een kwetsbare oudere signaleren. De geriatrieverpleegkundige neemt dan - in overleg met de geriater - een verpleegkundig Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) af bij de patiënt. Hiermee brengen we de somatische,

psychische, functionele én sociale gezondheid van de patiënt in kaart. Deze informatie helpt bij het maken van goede behandelkeuzes in het ziekenhuis of daarbuiten.

Continuïteit van zorg

Gaat de patiënt vanaf de SEH naar een verpleegafdeling? Ook dan blijft het geriatrieteam betrokken. De uitslag van het geriatrisch assessment staat in de overdrachtsbrief van de SEH en een dag na opname neemt het geriatrieteam contact op met de verpleegafdeling. Als de patiënt níet wordt opgenomen of na opname naar huis gaat, dragen we de informatie uit het assessment over aan de huisarts. Zo borgen we de continuïteit van zorg die nodig is voor deze kwetsbare doelgroep.

Nieuw decubitusbeleid: minder administratie, meer tijd voor preventie

Decubitus of doorligplekken zijn wonden die ontstaan doordat een patiënt te lang in dezelfde houding ligt of zit, of door bijvoorbeeld een drukkend zuurstofmasker of katheter. Een groep collega's van verschillende afdelingen nam samen ons beleid voor decubituspreventie onder de loep. Wat kon beter? Wat is er echt nodig? Wat kunnen we schrappen? Wat kan efficiënter? Samen kwamen de collega's uit op het nieuwe beleid. Projectleiders Naomi en Nancy zijn heel blij met het resultaat. Naomi: "Nu we minder tijd kwijt zijn aan administratieve dingen kunnen we meer tijd besteden aan preventie. Daar ben ik heel blij mee. Voorkomen is echt zo belangrijk bij decubitus en ons nieuwe beleid speelt daar helemaal op in."

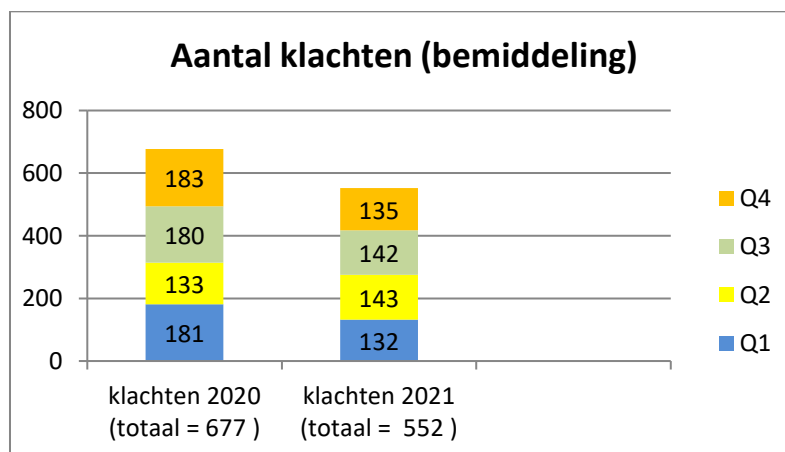
Het nieuwe beleid zorgt voor minder administratie en meer tijd voor preventie. Het nieuwe beleid voor decubituspreventie in vogelvlucht:

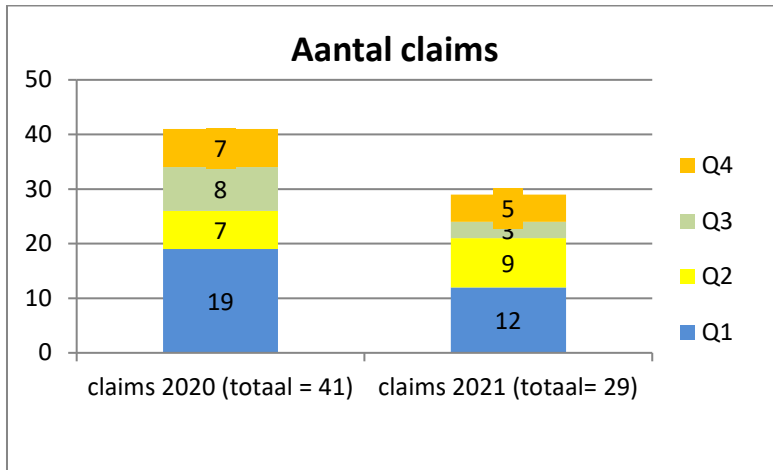
- We screenen onze patiënten één keer per week op het risico voor decubitus. Dat doen we altijd op zondag. Op alle afdelingen.
- Verandert de situatie van een patiënt? Screen dan opnieuw. Ook als er geen veranderingen zijn, maar je met een klinische blik toch ongerust bent over het risico op decubitus.
- Op de eerste dag van opname krijgt de patiënt voorlichting over decubituspreventie. Zo betrekken we de patiënt actief bij het voorkomen van decubitus.

Veiliger zorg met behulp van klachten, claims en calamiteiten.

We houden goed zicht op klachten, claims en calamiteiten en handelen die goed af. Ook dit helpt ons de zorg in ons ziekenhuis goed en veilig te houden.

Opvallend is dat het aantal corona-gerelateerde klachten daalde van 86 in 2020 naar 31 in 2021.

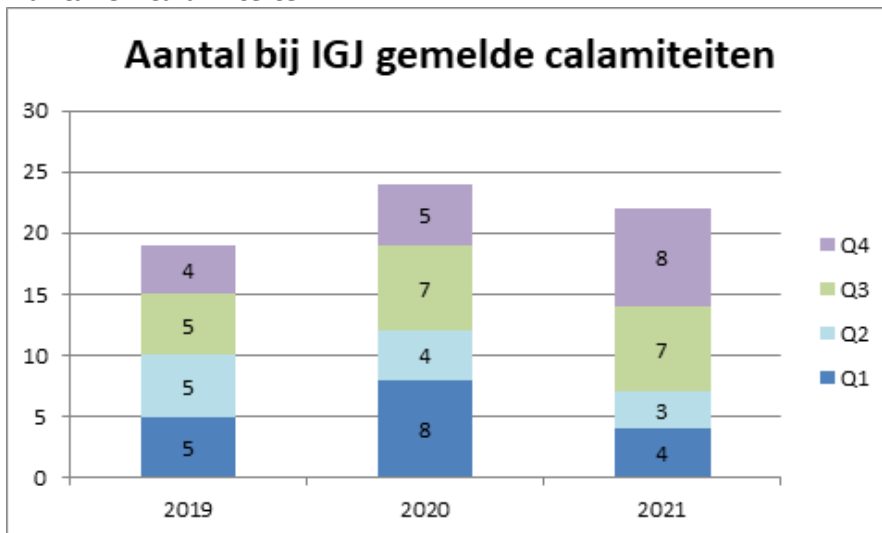




Claims naar onderwerp 2021	Aantal
Claims medische schade	21
Claims vermogensschade*	4
Claims werkgever	3
Claims algemene aansprakelijkheid	1
Totaal	29

* Claims gebaseerd op onkosten van patiënten of beschadiging/verlies van eigendommen

Aantallen calamiteiten



Patiënten kunnen er van op aan dat ze bij ons de best mogelijke zorg krijgen. Maar zorg blijft mensenwerk. Heel soms gaat er helaas iets mis. Zo'n onverwachte medische gebeurtenis heet volgens de wet 'incident' of 'calamiteit'. Als er iets fout gaat, willen we daarvan leren. Zo kunnen we onze zorg verbeteren en herhaling van de gebeurtenis voorkomen.

Daarom onderzoeken we altijd hoe een onverwachte medische gebeurtenis precies is gebeurd. Dat onderzoek is wettelijk verplicht en heet een 'calamiteitenonderzoek'. We onderzoeken ook gebeurtenissen waarvan we nog niet weten of er echt iets fout is gegaan. Dat moet uit het onderzoek blijken. We besteden daarbij veel aandacht aan het ondersteunen en begeleiden van de patiënten

en/of familie en de betrokken zorgprofessionals. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beoordeelt onze calamiteitenonderzoeken als goed.

In 2021 bleek uit de calamiteitenonderzoeken dat 6 van de 22 meldingen ook echt een calamiteit waren. Acht onderzoeken lopen op dit moment nog. Daar hebben we de conclusie nog niet van.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Calamiteit	ja	nee	nee	nee	nee	ja	nee	x	nee	ja	ja	nee		ja	ja							
Beoordeling IGJ																						

	Geen aanvullende vraaen/opmerkingaen IGJ
	Eiaen onderzoek IGJ
	Opmerking IGJ, onderzoek afaesloten met verzoek om aanvullende reactie/reflectie
	Teruakoppeling/afsluiting IGJ volat

Veilig incident melden (VIM) en Transmuraal incident melden (TIM)

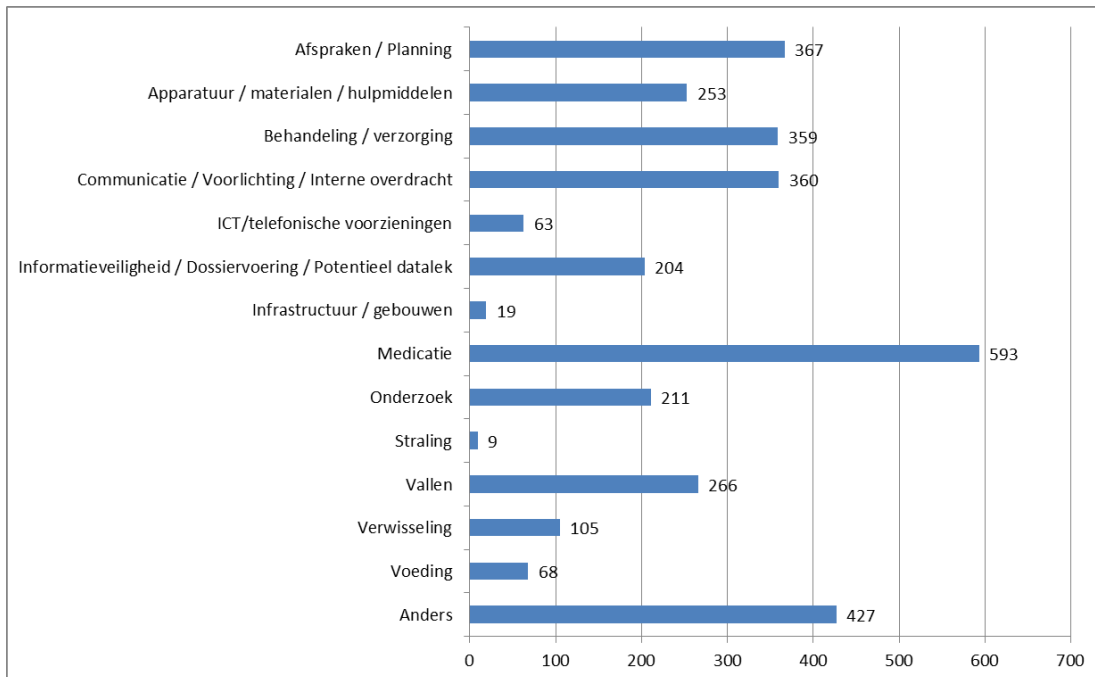
Wij willen leren van situaties waarin een proces niet loopt zoals we bedoelen. Met Veilig Incident Melden (VIM) en Transmuraal Incident Melden (TIM) werken we steeds aan de optimale veiligheid van onze patiënten.

Veilig incident melden (VIM)

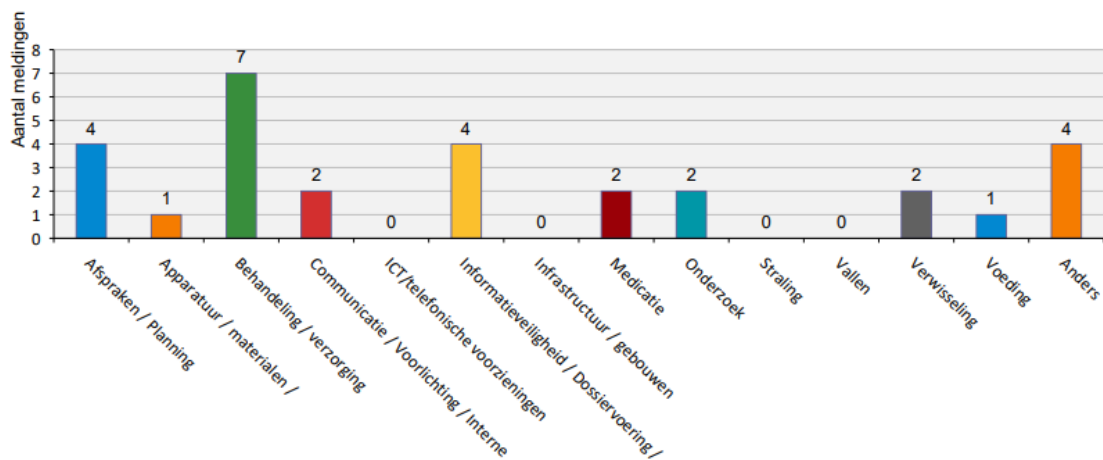
Meldingen per status	2017	2018	2019	2020	2021
Afgehandeld	3711	3319	3038	2416	2452
TOTAAL	3791	3450	3227	2705	2907
% Afgehandeld	98	96	94	89	84

* het aantal afgehandelde meldingen stijgt nog, omdat we het niet altijd halen een VIM-melding binnen acht weken af te handelen.

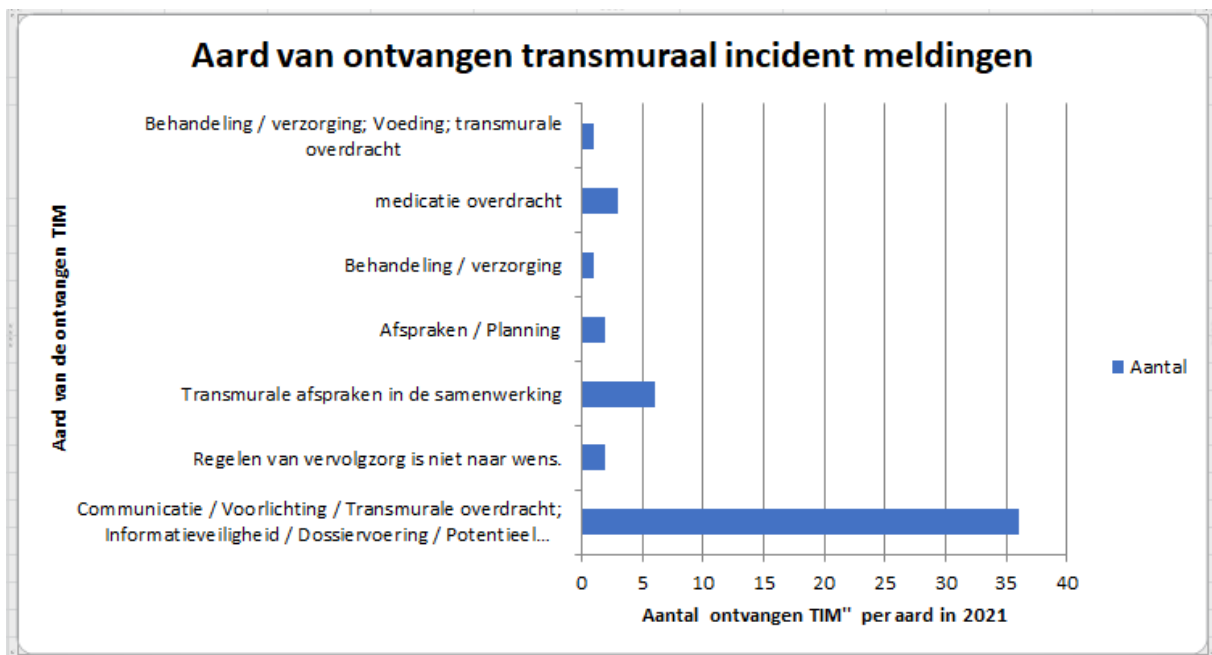
Onderwerp van de meldingen



Transmuraal Incident Meldingen vanuit het Diakonessenhuis naar ketenpartners



Transmuraal Incident Meldingen vanuit Ketenpartners naar het Diaconessenhuis:



Transmurale incidenten zijn onbedoelde gebeurtenissen tijdens de overdracht van patiënten, die geleid hebben of hadden kunnen leiden tot schade voor een patiënt. Het doel van Transmuraal Incident Melden is leren van dingen die (bijna) misgaan bij opname en ontslag. Daarmee kunnen we onze samenwerking verbeteren en daarmee de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Slim en innovatief investeren in de toekomst

Om ook in de toekomst goede zorg te blijven leveren, investeren we natuurlijk in innovatie en technologie. Van samenwerken met andere zorginstellingen tot vernieuwende digitale oplossingen. Van het verbeteren van onze logistiek tot (ver-)bouwprojecten. En we investeren ook in onderzoek, bijvoorbeeld naar nieuwe manieren van (samen)werken.



Vernieuwbouw

Het afgelopen jaar werkten we, samen met de hele organisatie, hard aan een nieuw strategisch vastgoedplan. Dat sluit aan bij de meerjarenstrategie van ons ziekenhuis. Ook stelden we de governance structuur vast: de juiste betrokkenen en overlegvormen om het vastgoedplan tot uitvoer te brengen.

In een masterplan kijken we met een stip op de horizon (tot 2055) naar het vastgoed van ons ziekenhuis. Daarmee hebben we een totaaloverzicht van de investeringen die in de toekomst nodig zijn in relatie tot de investeringen op de korte termijn.

Masterplan 'Stip op de Horizon'

Voor de toekomst van ons vastgoed zien we vier kwadranten, bouwblokken, voor ons: kliniek, polikliniek/kantoor, hotfloor en een vrij bouwblok. Het vrije bouwblok stelt ons in staat om nieuwbouw van een ander kwadrant te realiseren. Als de nieuwbouw klaar is, verplaatsen we de organisatieonderdelen in de oude bouw naar de nieuwbouw en kunnen we de oudbouw slopen. Op deze manier komt er opnieuw een kwadrant vrij en kunnen we de cyclus herhalen.

Het grote voordeel van deze aanpak is dat onze zorg door kan gaan zonder dat we tijdelijke externe voorzieningen hoeven te treffen. Ook beperken we op deze manier de overlast. En op de lange termijn is het financieel gunstiger om nieuwbouw te realiseren dan om oude gebouwen te blijven renoveren en verduurzamen.

In 2055 ziet de plattegrond van ons ziekenhuis er als volgt uit:





1EPDiak: klaar voor lancering, maar nog niet live

2021 stond in het teken van de implementatie van ons nieuwe elektronisch patiëntendossier (epd) HiX 6.2 standaard content. We leidden ruim 200 Hixperts en Digidokters op in het werken in het nieuwe epd. Zij zijn expert in het werken in Hix op hun eigen vakgebied en afdeling en zorgen ervoor dat collega's voldoende kennis en kunde krijgen én houden in het werken in het nieuwe epd. Deze decentrale scholingsaanpak past bij onze visie om verantwoordelijkheid laag in de organisatie beleggen en geeft een stevige basis voor de beheerorganisatie.

Op 10 december 2021 zouden we live gaan en het programma was er klaar voor. Door de corona-druk in ons ziekenhuis moesten we de livegang echter uitstellen. Samen met de leverancier hebben we een nieuwe datum gepland: 13 mei 2022. Met ons vernieuwde epd kunnen we vanaf dan de baten benutten: betere en transparantere zorg verlenen en efficiënter werken.

Veilige digitale informatie

In 2021 hebben we verdere stappen gezet in onze informatieveiligheid. We hebben op de meeste werkplekken van ons ziekenhuis Windows 10 geïmplementeerd, eerste kwartaal 2022 volgen de laatste. Met deze basisvoorziening werken toepassingen als WebEx beter en lopen we minder risico op virussen.

Voor het inloggen zijn we over gegaan naar verplicht inloggen met de eigen personeelspas, 'two factor authenticatie'. Dat is gemakkelijker voor collega's en voorkomt bovendien dat mensen die geen autorisatie hebben, toegang krijgen tot ons netwerk. En met onze nieuwe firewall hebben we onze 'cloud security' vergroot.



Duurzaamheid

Koplopersovereenkomst duurzaamheid

De impact van de zorgsector op het milieu is hoog. Daarom ligt er ook voor ons ziekenhuis een belangrijke taak om duurzame zorg voor een duurzame toekomst te bieden. Vanuit de overheid is de ambitie hoog om de zorg te verduurzamen. Daarvoor werken we samen met partijen zoals het MilieuPlatformZorg, de gemeente en andere zorginstellingen. In Utrecht hadden we al een samenwerkingsovereenkomst ondertekend met de gemeente Utrecht. Die is in 2021 overgegaan in het ondertekenen van de 'koplopersovereenkomst' duurzaamheid. Samen met andere zorginstellingen in de gemeente Utrecht werken we aan de opgave voor een energie neutrale en circulaire economie. We doen dit door het delen van kennis, ervaringen en best practices.

Resultaten 2021

In 2021 heeft ons ziekenhuis diverse duurzame initiatieven genomen:

- De implementatie van ons nieuwe voedingsconcept leidt tot minder verspilling van voedsel en draagt bij voor patiënten aan een sneller herstel en een kortere ligduur in het ziekenhuis.
- We ontwikkelen nieuw mobiliteitsbeleid, waarin we onder andere duurzaam vervoer en gezond naar je werk stimuleren.
- Voor het realiseren van de wettelijke eis om in 2030 49% CO₂-emissie te reduceren hebben we voor het verduurzamen van ons vastgoed een Routekaart opgesteld. Dit jaar troffen we de voorbereidingen voor de werkzaamheden die we in het kader hiervan uitvoeren in 2022.

Green Team, ambassadeurs van duurzaamheid

Om in ons ziekenhuis tot verdere verduurzaming te komen, is bewustwording en samenwerking essentieel. Daarvoor heeft ons ziekenhuis een Green Team met collega's van verschillende afdelingen. Zij hebben een ambassadeurs- en aanjaagrol en doen voorstellen op bijvoorbeeld het gebied van afval, medicijnen, voeding en energie. Daarvoor is breed draagvlak nodig. De leden van het greenteam nemen regelmatig deel aan landelijke congressen of workshops om voorbeelden uit andere organisaties te horen, zoals het online congres Duurzame Zorg.

Week van de Duurzaamheid

In de week van de duurzaamheid heeft het Green Team aandacht gevraagd voor het thema 'verspilling'. Het team bedacht leuke initiatieven om collega's bewust te maken van en ideeën aan te reiken voor wat we in ons werk anders kunnen doen om samen verspilling van voedsel, energie, voorraden en afval tegen te gaan.



eHealth: de BeterDichtbij app in de praktijk

Sinds mei vorig jaar maakt een aantal afdelingen in ons ziekenhuis gebruik van de BeterDichtbij-app. Op de polikliniek Maag Darm Lever (MDL) zijn patiënten en collega's enthousiast: het is laagdrempelig, werkt eenvoudig en de communicatie verloopt vaak kort en krachtig. Via de BeterDichtbij-app kunnen patiënten en zorgverleners berichten uitwisselen en soms ook beeldbellen.

Pauline Plaisier, MDL-verpleegkundige: "Met BeterDichtbij kunnen wij nu ook veilig online communiceren. Het voordeel hiervan is dat de communicatie beter planbaar is, zowel voor ons als voor de patiënt. We sturen een berichtje op het moment dat het ons uitkomt en de patiënt reageert op een moment dat het hem schikt. Met de telefoon moet je altijd maar afwachten of iemand opneemt en het op dat moment uitkomt".

"We sturen patiënten die regelmatig naar het ziekenhuis moeten voor een infuus, een paar dagen vooraf via BeterDichtbij een herinnering en vragen of zij die willen bevestigen. En dat werkt heel erg goed. Soms krijgen we in het verlengde van de herinnering dan nog een vraag, die we via de app beantwoorden".

"Patiënten gebruiken de app op een goede manier, het berichtverkeer is vaak kort en krachtig. Van de ruim 100 patiënten die de BeterDichtbij app heeft, gebruikt een op de vier de app ook voor het stellen van vragen. Zeker nu mensen veel vragen hebben over de coronavaccinatie. Het is dan fijn dat ze die vragen via de app kunnen stellen."

Laagdrempelig een vraag stellen

Patiënten van de polikliniek Cardiologie gebruiken de BeterDichtbij-app regelmatig om een korte vraag te stellen. Dat werkt heel goed. Vragen die voorheen vaak telefonisch binnenkwamen, komen nu via de app bij het secretariaat. Het gaat vaak om praktische vragen als 'wanneer heb ik ook al weer mijn afspraak?' of 'moet ik nog bloedprikken voor mijn afspraak'. Het secretariaat kan 90% van die vragen beantwoorden. Medische vragen gaan naar de behandelaar die de vraag binnen 72 uur via de app beantwoordt.

Medische foto's meteen in epd met speciale camera voor medische fotografie

Sinds deze maand gebruiken we in ons ziekenhuis zogenaamde DICOM camera's voor medische fotografie. Het grote voordeel van deze camera's is dat de foto's automatisch in het epd van de patiënt terechtkomen. Bovendien kunnen zorgverleners de camera's zelf gebruiken, vaak al tijdens of aansluitend op een consult. Patiënten hoeven dus geen aparte afspraak meer te maken bij een medisch fotograaf.

We gebruiken de camera's op de poliklinieken Dermatologie, KNO, Plastische chirurgie en Oogheelkunde. Bijvoorbeeld voor het maken van foto's voor en na operatie, of voor het volgen van de ontwikkeling van huidafwijkingen en wonden.

AVG-proof

De camera's communiceren met HiX. De zorgverlener die de foto maakt, ziet de patiënten van het spreekuur op de werklijst van de camera en selecteert de patiënt. De foto's worden meteen in het dossier geplaatst en automatisch van de camera verwijderd. Dit is niet alleen erg praktisch en efficiënt, maar ook AVG-proof: omdat de foto's altijd bij de juiste patiënt staan én alleen in het afgeschermd epe de erkleinen we het risico op datalekken.



Alle High Alert Medicatie krijgt QR-code

Alle High Alert Medicatie krijgt een QR-code. Als je de code scant voordat je de patiënt het medicijn toedient, weet je direct of de patiënt inderdaad de juiste medicatie krijgt.

High Alert Medicatie zijn geneesmiddelen die worden geïnjecteerd en waarbij een grotere kans op verwisselingen bestaat. Daarom moet voor het toedienen ervan altijd een tweede verpleegkundige controleren of de juiste medicatie en dosis wordt gegeven. Met de invoering van de QR-code is dat in de meeste gevallen niet meer nodig. Die blijft wel noodzakelijk bij gebruik van spuitpompen en infusen. Dan controleert de tweede verpleegkundige de inloopsnelheid.

Voorlopig gaat het om een proef. Afhankelijk van de uitkomst gaan we in de toekomst mogelijk alle nu nog niet scanbare medicatie van een QR-code voorzien.

Pijnbehandeling op afstand

Ons ziekenhuis gebruikt een nieuwe technologie waarmee een arts de neuromodulatiebehandeling van patiënten met chronische pijn op afstand kan controleren en bijstellen. De patiënt hoeft hier dan niet altijd voor naar het ziekenhuis te komen. Het Diaconessenhuis is het eerste ziekenhuis in Nederland dat deze technologie gebruikt.

Xander Zuidema, pijnspecialist Diaconessenhuis: "Bij neuromodulatie stimuleren we met hele kleine stroomstootjes het ruggenmerg of een zenuwknop van patiënten met chronische pijn. Dit gaat via een apparaatje (de neurostimulator) dat we onder de huid van de patiënt aanbrengen. Patiënten komen regelmatig naar het ziekenhuis voor controle en het tussentijds aanpassen van hun behandeling. Met de nieuwe technologie kunnen wij het apparaatje nu ook op afstand bekijken en bijstellen als dat nodig is. Zeker voor patiënten die wat verder weg wonen is dit een uitkomst. Maar ook voor patiënten die voor vervoer afhankelijk zijn van anderen is het fijn. Of voor patiënten die vanwege risico op corona zoveel mogelijk in hun eigen omgeving blijven. Wij zijn blij dat we dit kunnen aanbieden aan onze patiënten".

Patiënten horen het van hun arts als zij voor de behandeling op afstand in aanmerking komen. Samen met de arts besluit de patiënt of hij met behandeling op afstand wil starten. Het gaat in ons ziekenhuis nu in de opstartfase om ongeveer 20 patiënten. Later krijgen al onze patiënten die voor neuromodulatie op afstand in aanmerking komen een uitnodiging hiervan gebruik te maken.

Pijnbehandeling met neuromodulatie

Het Diaconessenhuis heeft een van de grootste centra voor neuromodulatie in Nederland. Per jaar behandelt het ziekenhuis ruim 90 patiënten met neuromodulatie. Neuromodulatie helpt niet bij iedere pijn en is een ingrijpende behandeling. We doen dit alleen als andere behandelingen niet werken.

Nieuwe röntgen- en doorlichtkamer in Zeist

In Zeist openen we een nieuwe doorlicht- en röntgenkamer. Op dit moment trainen we collega's in het gebruiken van de nieuwe apparatuur.

De oude röntgenkamer was aan vervanging toe. De nieuwe röntgenkamer kunnen we ook gebruiken als doorlichtkamer. In een doorlichtkamer kunnen we een groot aantal onderzoeken doen naar bijvoorbeeld de galwegen, alvleesklier, luchtwegen en kunnen we contrastonderzoeken van de gewrichten doen. We kunnen patiënten zo beter en sneller onderzoeken, terwijl we ze minder blootstellen aan straling.



Sneller geholpen door plaatselijke verdoving bij hand- en polsoperaties

We maken sinds de coronacrisis bij een aantal hand- polsoperaties gebruik van een uitgebreide plaatselijke verdoving, de zogenoemde WALANT-methode. We kunnen patiënten daardoor sneller helpen. Ook kunnen patiënten na de operatie weer vrijwel direct naar huis.

Marjanne de Vroom uit Utrecht werd als een van de eerste patiënten op deze manier aan haar hand geopereerd. 'Nu aan mijn linkerhand. Eerder ben ik al aan mijn rechterhand geopereerd. Dat was met een okselprik. Ik werd toen om 13.00 uur opgenomen en verliet om 21.00 uur het ziekenhuis. Nog steeds misselijk. Nu werd ik om 12 uur opgenomen en was ik om 16 uur weer thuis. En ik voelde me veel beter. Daarnaast hoeft je bij deze verdoving niet nuchter te zijn. Dat is ook heel fijn.'

Tijdens de operatie hing er volgens Marjanne een prettige sfeer. 'Iedereen was heel open en belangstellend naar mijn ervaringen. Ik had ook geen pijn en ook minder pijn daarna. Ik vind het echt fantastisch.'

Voordelen

Plastisch chirurg Xander Jacobs opereerde Marjanne de Vroom. Hij is enthousiast over de WALANT-methode. 'Je hebt wat langer en intensiever contact met de patiënt. Veel mensen vinden dat fijn. En voor ons is dat ook leuker.'

Volgens Jacobs zijn er nog een aantal voordelen. Met deze plaatselijke verdoving kan de patiënt nog steeds zijn vingers bewegen. Bij een okselprik of volledige narcose kan dat niet. De chirurg kan de patiënt bij deze WALANT-methode dan ook tijdens de operatie vragen om bijvoorbeeld een vinger te strekken of te buigen. 'Daardoor krijg je direct meer informatie over de effecten van wat je doet.'

Coronacrisis

In Canada is de WALANT-methode al wat langer bekend. Maar een volledige narcose of okselprik werkt ook uitstekend. Daarom werd de methode in Nederland tot voor kort nauwelijks gebruikt.

'Dat veranderde door de coronacrisis', volgens Jacobs. 'Toen werden veel anesthesisten op de Intensive Care ingezet en waren er minder operatiekamers beschikbaar. Voor de WALANT-methode

heb je geen anesthesist nodig. En in Canada is men enthousiast. Dus dachten wij dat het de moeite waard was om dit te proberen, net als collega's in andere ziekenhuizen in Nederland. Je moet dat dan wel echt eerst goed organiseren. De verdoving wordt langzaam opgebouwd. Dat duurt een half uur tot drie kwartier. En patiënten krijgen ook adrenaline ingespoten, waardoor de bloedvaten vernauwen en je geen tourniquet nodig hebt. Maar we zien nu dat het echt enorm goed werkt en patiënten erg enthousiast reageren.'



Founded 176 years ago, Diakonessenhuis is a comprehensive, integrated hospital. We care about our patients and are committed to personal attention. From dependable primary care to sophisticated specialities, we are here to provide the best care for you.

Schedule an appointment

You can schedule an appointment online or call us to book an appointment. You

LINK naar website

Deel website nu ook in Engels

In de regio Utrecht zijn zo'n 75.000 'internationals': mensen die voor hun werk tijdelijk in het buitenland wonen (expats), internationale studenten en toeristen. Op internet en in de zoekmachine van onze website zien we dat die naar Engelstalige informatie over (onze) ziekenhuiszorg zoeken. En we kregen dat signaal ook van huisartsen. Daarom hebben we een deel van onze website vertaald in het Engels.

We hebben de algemene informatie over ons ziekenhuis vertaald, zoals: afspraak maken, bereikbaarheid, SEH, Nederlandse zorgstelsel, kosten en verzekering, de faciliteiten van ons ziekenhuis en onze bezoeregels. Op deze informatie wordt het meest gezocht in het Engels. Door deze informatie in het Engels toegankelijk te maken, hebben ook de 'internationals' laagdrempelig toegang tot onze ziekenhuiszorg.

Onze héle website vertalen ligt kosten/baten gezien niet voor de hand. Nu is alle informatie voor een makkelijk eerste contact met ons ziekenhuis beschikbaar. Na dat eerste contact kunnen we de internationals zelf goed verder helpen.

We monitoren het bezoekersgedrag op onze website goed en kunnen die zo datagestuurd (door)ontwikkelen.

STILL met link naar het filmpje

<https://youtu.be/jA079Cgamtg>

Aan de slag met Zorg op de Juiste Plek

Goede zorg bereikbaar en betaalbaar houden voor al die mensen die 24 uur per dag en 7 dagen per week blindelings op ons vertrouwen. Hoe doen we dat nu de regio Utrecht groeit en vergrijst en nieuw personeel niet in de rij staat? Hoe pakken we dat aan in ons ziekenhuis?

Dit vraagt om een andere manier van werken, om het vernieuwen van de zorg en het stimuleren van samenwerking. Ons werk kan én moet slimmer, creatiever en efficiënter. Dichter bij de patiënt en met een gezonde dosis lef. Daarom zijn we in ons ziekenhuis het programma Zorg op de Juiste Plek gestart.

Nieuwe manier van zorg verlenen

We streven naar zoveel mogelijk zorg thuis waar het kan en in het ziekenhuis als het moet. Waar het kan monitoren we patiënten digitaal en digitaliseren we het contact. Patiënten krijgen hierdoor meer eigen regie en de vertrouwde zorg op de meest passende plek. We kijken per patiëntgroep welke zorg nodig is, waar en hoe zorg anders kan. Dit doen we in overleg met jullie, met onze patiënten, zorgpartners en zorgverzekeraars.

Jouw bijdrage is nodig

Alleen samen kunnen we van onze ideeën en initiatieven werkelijkheid maken. Het programma Zorg op de Juiste Plek faciliteert goede ideeën door inzet van projectkracht, ondersteuning bij uitwerking van plannen en het laten zien van inspirerende voorbeelden. We stimuleren en bekijken met projectleiders en zorgprofessionals welke initiatieven passend zijn om onze doelen te bereiken.

Persoonlijk leiderschap en professionaliteit

We kunnen alleen goede zorg leveren en tevreden patiënten hebben met gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers. Daarom investeren we in onze collega's: via scholing, met aandacht voor ontwikkeling en goede samenwerking.



Personeel: feiten en cijfers

Aantallen collega's

In december 2021 hadden we 1821 fte in ons ziekenhuis, dat waren 2748 collega's.

Aantal vacatures

In heel 2021 vervulden we in totaal 285 vacatures.

jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
14	22	33	23	22	30	33	17	26	43	27	25

De meest voorkomende vacatures waren:

- 69 vacatures verpleegkundigen (algemeen en gespecialiseerd)
- 31 vacatures doktersassistenten
- 21 zorg- voeding- en afdelingsassistenten

Moeilijk vervulbare vacatures waren: (gespecialiseerde) verpleegkundigen, doktersassistenten, apothekersassistenten, operatieassistenten, radiologisch laboranten en managementfuncties/teammanagers.

Arbeidsmarketing en werving

Om de tekorten op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden, investeerden we op verschillende manieren in onze werving. We maakten onze vacatureteksten aantrekkelijker, boden kandidaten aan om een dagje mee te lopen voorafgaand aan solliciteren, zetten actief in op werven via social media als LinkedIn en gaven collega's een premie wanneer zij kandidaten aanleverden voor moeilijk vervulbare vacatures die we ook aan namen.

Opleiden



Ziekteverzuim

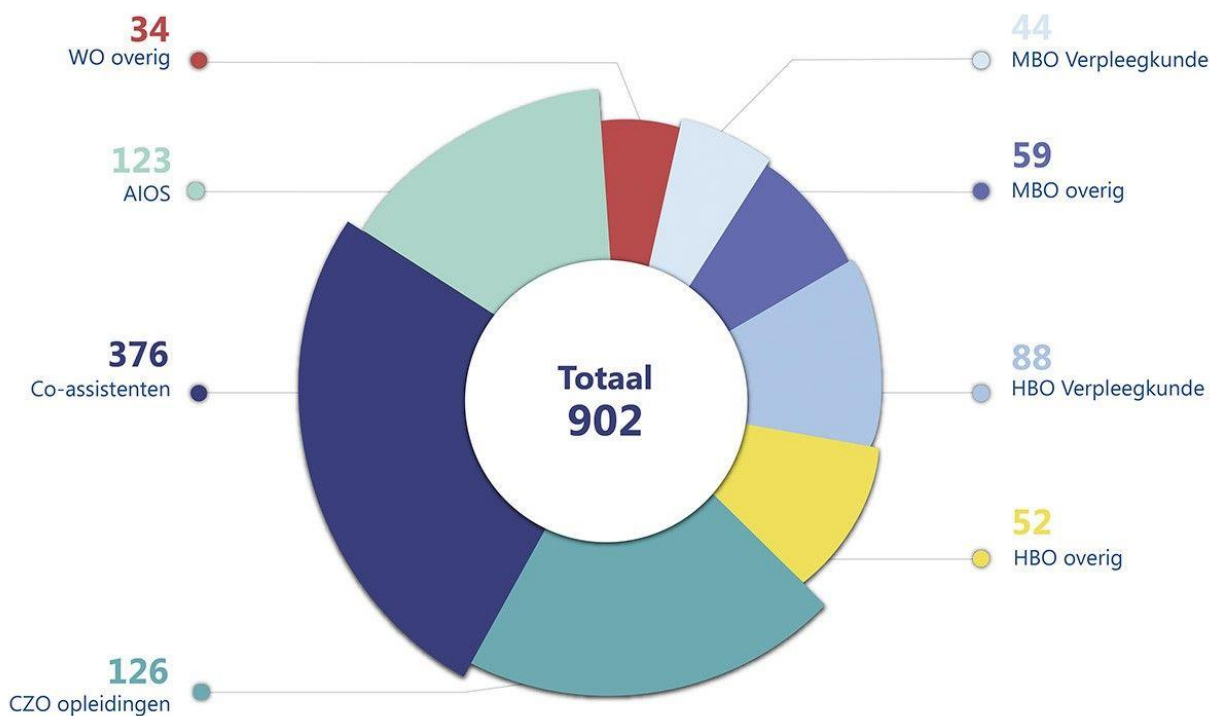
Het ziekteverzuim in ons ziekenhuis vertoonde in de tweede helft van 2021 een stijging als van de besmettelijke Omikron-variant van corona, tot gemiddeld boven 6,50 % in november.

Opleiden voor de toekomst

Het afgelopen jaar volgden ruim 900 collega's, AIOS, studenten en stagiairs een opleiding, coschap, of stagetraject in ons ziekenhuis. De CZO-opleidingen (verpleegkundige vervolg- en medisch ondersteunende opleidingen) kregen dit jaar extra aandacht, om voor voldoende personeel in de toekomst te zorgen. Na een bezoek van de CZO-auditcommissie zijn vier CZO-opleidingen opnieuw erkend. De CZO-studenten zijn erg tevreden over het opleiden in ons ziekenhuis, ze beoordeelden ons gemiddeld met een 8,5. Ze ervaren laagdrempeligheid, korte lijnen en een veilig leerklimaat.

We blijven erkend voor 12 medische vervolgopleidingen waardoor jonge dokters bij ons in het ziekenhuis medisch specialist kunnen worden. En voor de coassistenten hebben we dit jaar extra plaatsen gecreëerd, zodat deze groep zo min mogelijk studievertraging krijgt tijdens de opleiding door het afschalen van de zorg.

Opleidingen en stages 2021



Wetenschap

In 2021 zijn vier collega's gepromoveerd en werden 74 onderzoeksvorstellen ingediend. Daarvan kregen er 47 toestemming om te kunnen starten. De jaarlijkse Pitch- en Wetenschapsavond vond dit jaar vanwege de coronamaatregelen online plaats.

Ook startten we in met het Diakonessenhuis Onderzoekfonds. Daaruit stelden we acht Diakonessenhuis Onderzoeksbeurzen beschikbaar aan jonge onderzoekers.



Vitaal Portaal: goede zorg voor jou

In ons ziekenhuis draait het om de gezondheid van onze patiënten. Maar ook om de gezondheid van onze collega's. We vinden het belangrijk dat zij lekker in hun vel zitten en willen daar graag een bijdrage aan leveren. Daarom hebben we met hulp van diverse collega's het Vitaal Portaal opgezet.

Kies waar je behoefte aan hebt

Gezonder leven en daar hulp bij nodig? Of geïnteresseerd in een training om mentaal fit te blijven? In het Vitaal Portaal zien collega's gemakkelijk en overzichtelijk hoe ze hun gezondheid en vitaliteit kunnen versterken. Ze vinden er ook hulpmiddelen voor tijdens hun werk, zoals een beeldschermbril. En informatie over trainingen die helpen metaal fit te blijven.

Het Vitaal Portaal kwam tot stand met hulp van collega's uit de hele organisatie. Zo zorgen we voor een overzichtelijk en divers aanbod. En we werken steeds aan nieuw aanbod voor het Vitaal Portaal. Het aanbod in het Vitaal Portaal breiden we steeds uit. Collega's kunnen daar ideeën of suggesties voor geven of meedenken over hoe we aandacht voor vitaliteit dichterbij de werkplek kunnen brengen.



Eerste Nightingale verdiepingstraject afgerond

Onze leergang Verpleegkundig Leiderschap heeft naast het basis Nightingaletraject nu ook een Nightingale verdiepingsprogramma. De eerste twaalf verpleegkundigen dit nieuwe programma over verpleegkundig leiderschap succesvol af.

Verpleegkundig leiderschap

Je komt onze Nightingale verpleegkundigen overal in huis tegen. Zij zetten zich in voor het verbeteren van onze patiëntenzorg. Op de eigen afdeling, bij het doorvoeren van verbeteringen. Maar ook in projectgroepen, waar zij zich bijvoorbeeld buigen over nieuwe protocollen in ons ziekenhuis. Een deel van hen is betrokken bij onze Verpleegkundige Adviesraad.

Verdiepingstraject

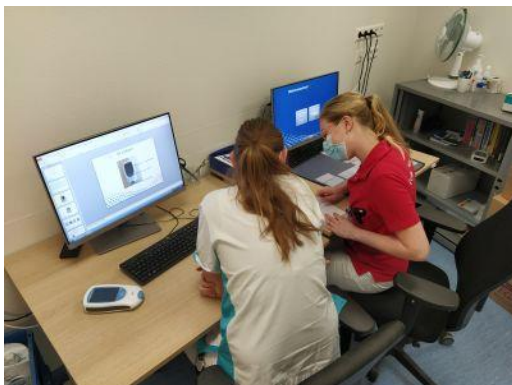
De twaalf verpleegkundigen die het verdiepingstraject volgden, verdiepten zich in hun persoonlijke communicatie- en leiderschapsstijl en hun cirkel van invloed. Ook ontvingen zij diverse gasten. De meeste verpleegkundigen die het verdiepingstraject hebben afgerond, zetten zich ook buiten hun eigen afdeling in om onze zorg te verbeteren. Daar zijn we trots op.

In 2022 starten we weer met zowel de Nightingale basisopleiding als het verdiepingstraject.

Mindfulnessstraining voor collega's

Ons ziekenhuis biedt twee keer per jaar een mindfulnessstraining aan. In deze tijden van corona is het misschien nog wel extra belangrijk om op deze manier aandacht aan jezelf te geven.

De mindfulnessstraining wordt verzorgd door een van de geestelijk verzorgers, zij is gecertificeerd mindfulnesstrainer. De training bestaat uit 8 sessies van tweeënhalf uur. Uiteraard met inachtneming van de geldende coronamaatregelen. Wil je meedoen? Maak dan een afspraak voor een intakegesprek.



Spoedeisende Hulp start met Leer-werk-unit

De Spoedeisende Hulp start met een Leer-werk-unit (LWU). De studenten, Professionals in Opleiding (PIO), krijgen tijdens hun praktijkdagen een intensieve coaching van een ervaren collega. De coach heeft zelf geen patiënten en staat volledig in dienst van deze PIO's.

Om deze intensieve begeleiding mogelijk te maken zijn op de drukste uren speciale coachdiensten ingeroosterd. De PIO's kunnen daardoor tussen 11.30 en 20.00 uur altijd bij een coach terecht. Zo ontstaat een veilige omgeving voor zowel de studenten als de patiënt. Het gaat in eerste instantie om elf gediplomeerd verpleegkundigen die de specialistische opleiding volgen en één Bachelor Medische hulpverlener die praktijkervaring komt opdoen. Dit worden er in de toekomst meer. In de leer-werk-

unit zitten PIO's in verschillende opleidingsfasen. De verwachting is dat de PIO's daardoor meer en sneller leren, ook van elkaar. Er is een aparte ruimte voor overleg, reflectie en studie beschikbaar. Op de SEH is iedereen dolblij dat de LWU nu officieel van start gaat.



Eerste exemplaar bundel 'Blijf je even' voor Florus Kruijne

Afgelopen vrijdag kreeg Florus Kruijne het eerste exemplaar van de bundel 'Blijf je even' uitgereikt: een selectie van columns die de geestelijk verzorgers van ons ziekenhuis de afgelopen jaren schreven voor ons intranet.

Verhalen uit het hart

In ons ziekenhuis werken we met volle inzet en toewijding om onze patiënten de allerbeste zorg te geven. We zijn betrokken bij hoe het met hen gaat en hebben oog voor hen als patiënt én als mens. Ook ons team van geestelijke verzorgers speelt hierin een rol: iedere dag staan zij klaar voor patiënten die behoefte hebben aan een goed gesprek, troost, of gewoon een luisterend oor. Hun ervaringen en observaties beschrijven zij in een maandelijkse column. Deze 'verhalen uit het hart' zijn nu gebundeld onder de titel 'Blijf je even'. De bundel wordt zodra dat 'corona-proof' kan, verspreid op de patiëntenkamers van de verpleegafdelingen en de koffiekamers van afdelingen en poliklinieken.

Eerste exemplaar

Floris Kruijne kreeg het eerste exemplaar van de bundel virtueel tijdens een online webinar ter gelegenheid van zijn afscheid na ruim 25 jaar werken in het Diakonessenhuis. Florus schreef zelf een deel van de columns.



Thuiswerkbeleid per 1 april

Vanaf 1 april geldt in ons ziekenhuis voor het eerst officieel beleid voor thuiswerken. Dat deed een deel van onze collega's afgelopen periode al. De ervaringen met gedeeltelijk thuis- en op locatie werken zijn positief. Daarom hebben we nu beleid voor dit 'hybride' werken. Als je werk het toelaat, kun je met je leidinggevende afspreken welke dagen je structureel thuiswerkt. Op die dagen ontvang je een thuiswerkvergoeding.

Hybride werken

Bij hybride werken werk je structureel een of meer dagen per week vanuit huis. De andere dagen werk je op locatie in het ziekenhuis of op kantoor. Thuiswerken is niet verplicht, maar wel mogelijk voor alle collega's wiens werk dat toelaat. Samen met je leidinggevende maak je afspraken over hoeveel en welke dagen je thuiswerkt. Uitgangspunt is een verdeling van 50% thuis en 50% op locatie. Je werktijden bij thuiswerken zijn hetzelfde als je reguliere werktijden.

De afspraken die je met je leidinggevende maakt, leg je vast in je thuiswerkovereenkomst. Die bevat ook afspraken over werkplekinrichting, bereikbaarheid, digitale ondersteuning en vergoedingen.

Gezonde thuiswerkplek

Een goede thuiswerkplek is een voorwaarde om structureel thuis te werken. Ons ziekenhuis draagt daar aan bij met advies en financiële ondersteuning.

Het is belangrijk dat je thuis veilig en gezond kunt werken. Bij de thuiswerkovereenkomst vind je een checklist met Arbo-regels en een instructie voor het inrichten van je werkplek. Je zorgt er zelf voor dat je werkplek thuis aan de Arbo-regels voldoet.

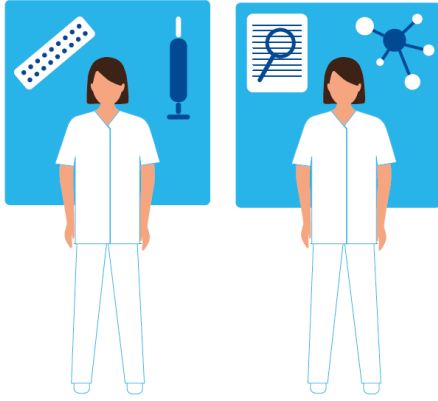
Is het voor jouw werk nodig om thuis extra middelen aan te schaffen zoals een verstelbare tafel en stoel, laptop of computer, tweede beeldscherm, aangepast toetsenbord of een ergonomische muis? Dan kun je na overleg met en met toestemming van je leidinggevende de kosten declareren. Er geldt wel een maximumbedrag voor de aanschaf.

Vergoedingen bij hybride werken

Tijdens een dag thuiswerken maak je andere kosten dan als je op locatie werkt. Daarom zijn er verschillende vergoedingen voor thuiswerken en op locatie werken. Op de dagen dat je op locatie werkt ontvang je een reiskostenvergoeding. Als je thuiswerkt ontvang je een thuiswerkvergoeding, om tegemoet te komen in de kosten voor bijvoorbeeld elektriciteit en koffie. Bij hybride werken krijg je ook een vaste telefoonvergoeding van €10,- per maand.

Balans werk en privé

Bij thuiswerken kunnen de grenzen tussen werk en privé makkelijker vervagen. Daarom maak je met je leidinggevende realistische afspraken over je bereikbaarheid, werktijden en de inhoud van het werk. Zorg ook dat je je collega's vaak genoeg fysiek blijft ontmoeten om in verbinding met elkaar te blijven. Bespreek je ervaring met hybride werken regelmatig met elkaar en je leidinggevende.



Functiedifferentiatie verpleegkundigen

We gaan starten met verpleegkundige functiedifferentiatie in ons ziekenhuis. Het is lang stil geweest over dat thema. Maar achter de schermen is er hard gewerkt.

Twee verpleegkundige functies

Functiedifferentiatie gaat over 'gedifferentieerd' inzetten van onze verpleegkundigen. Op basis van opleiding én competenties. De zorg verandert. Patiënten zijn steeds meer gesprekspartner in hun eigen zorg, worden ouder en hebben steeds meer aandoeningen tegelijkertijd. De noodzaak voor samenwerken in de keten wordt groter. Dat alles stelt veel eisen aan verpleegkundigen. Daarom gaan we verschil maken in taken. Hiervoor maken we op onze verpleegafdelingen twee verschillende functies: de functie van seniorverpleegkundige en verpleegkundige. Iedereen staat aan het bed, maar de ene groep doet soms nét wat andere taken dan de andere. We splitsen het werk van de huidige verpleegkundige dus op in twee verschillende functies. We vinden het belangrijk om al onze verpleegkundigen een functie te bieden die ze leuk vinden en die aansluit bij hun wensen en kwaliteiten.

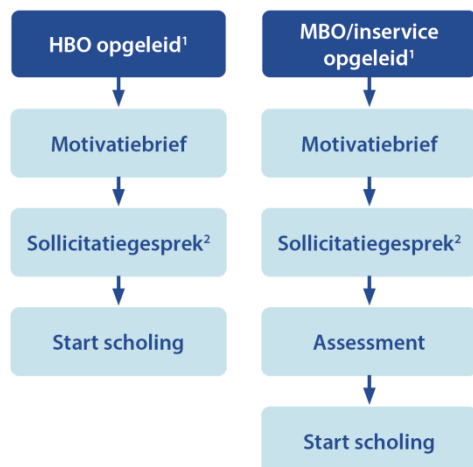
Naam van de functies

Voor de naamgeving van de twee verschillende verpleegkundige functies hebben we polls gedaan onder verpleegkundigen met verschillende namen als voorstel. Hieruit zijn de namen 'Senior verpleegkundige' en 'Verpleegkundige' gekomen. Die nemen we over.

Wie komt in aanmerking

Je competenties en werk- en denkniveau bepalen of je in aanmerking komt voor de functie van senior verpleegkundige. Iedere verpleegkundige mag solliciteren voor de functie van senior verpleegkundige. Dus ook als je nu op een andere afdeling werkt. Per opleidingsniveau is het traject iets anders. In het stroomschema hieronder zie je hoe dat werkt.

HBO werk- en denkniveau is een vereiste voor de functie van senior verpleegkundige. Hbo-verpleegkundigen kunnen met hun opleiding aantonen dat zij aan deze eis voldoen. MBO/in-service-verpleegkundigen kunnen met een assessment aantonen dat ze aan deze eis voldoen.



¹ Met of zonder CZO gecertificeerde opleidingen

² Gesprek met alle interne sollicitanten

Start op drie afdelingen

We gaan starten met drie afdelingen. Verpleegkundigen in ons ziekenhuis kunnen solliciteren naar de functie van senior verpleegkundige op deze afdelingen. Dus ook als je nu op een andere afdeling werkt. In de zomer vinden selectiegesprekken plaats en assessments. Het gaat om een traject van zes maanden. In dit traject vindt iedere maand een scholingsdag plaats en in totaal drie workshops. De Hogeschool Utrecht geeft de trainingen en scholingen. Na deze eerste lichter, starten weer nieuwe afdelingen met functiedifferentiatie.



Goed Bezig tour

In de week van het werkgeluk organiseren we de Goed Bezig tour in ons ziekenhuis. Tijdens de Goed Bezig tour kun je deelnemen aan verschillende activiteiten waarbij werkgeluk en vitaliteit centraal staan. Ga het gesprek aan met een coach, boek een massagestoel, ga er even helemaal tussenuit met een virtual reality bril, nodig je collega uit voor een pauzewandeling of kies voor een van de andere activiteiten. Goed bezig!

Goed op weg met Goed Bezig

Als je met plezier werkt, lekker in je vel zit en genoeg kan ontspannen, haal je meer energie uit je werk. Het is misschien niet altijd vanzelfsprekend hierbij stil te staan, als je een drukke functie in ons ziekenhuis hebt. Daarom organiseren we de Goed Bezig tour. Met activiteiten die je goed op weg helpen om jouw werkgeluk te vergroten en steeds lekkerder in je vel te zitten.



Zeven verpleegkundig specialisten halen diploma

Ons ziekenhuis heeft er maar liefst zeven nieuwe verpleegkundig specialisten bij. Na een tweejarige opleiding Master Advanced Nursing Practice, behaalden zij hun diploma. In ons ziekenhuis werken inmiddels ruim 30 verpleegkundig specialisten op verschillende afdelingen.

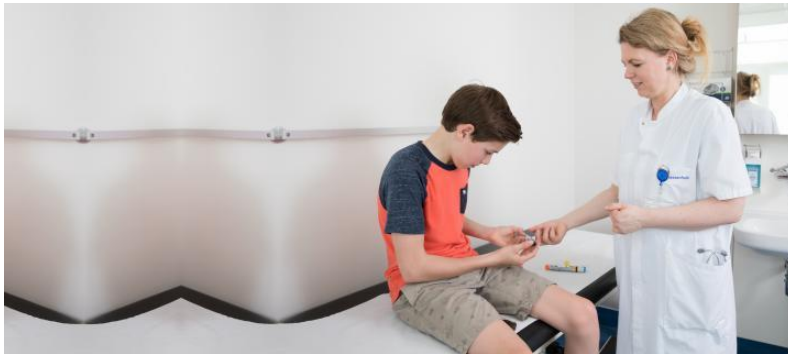
Verpleegkundig specialist

Een verpleegkundig specialist (VS) houdt zich bezig met zowel de verpleegkundige behandeling als de medische behandeling van patiënten. Door die combinatie is het een waardevolle en efficiënte zorgverlener. Een VS kan zelfstandig behandelaar zijn binnen het eigen vakgebied. Daarbij is de verpleegkundig specialist vaak ook het vaste aanspreekpunt voor de patiënt.

Het is daarmee een uitdagende en leuke functie, benadrukt ook verpleegkundig specialist oncologie Sonja de Stigter: "Het bieden van verpleegkundige én medische zorg is een waardevolle combinatie. Zowel voor de patiënt, als voor mijzelf. De patiënt ziet mij vanaf de diagnose tot en met de nazorg. Gedurende die tijd bouw je een persoonlijke band op. Daarnaast maakt het mijn functie divers. Ook omdat ik me naast het directe patiëntencontact, bezig houd met het verbeteren van de patiëntenzorg in ons ziekenhuis. Daarvoor heb ik regelmatig contact met collega's van buiten mijn afdeling. Een heel ander deel van de zorg, maar voor mij echt een meerwaarde om binnen een werkgroep mee te praten over ons beleid."

Samen met onze (regionale) partners

We geloven in de kracht van samenwerking. In ons land organiseren de zorg we steeds meer vanuit netwerken. Dat vraagt om intensieve samenwerking met andere instellingen en organisaties uit de 0e, 1e, 2e en 3e lijn. Daarbij kijken we altijd naar onze toegevoegde waarde en onderscheidend vermogen. Zo leveren we toegankelijke, mensgerichte zorg van topkwaliteit.



Kinderen met een allergie sneller geholpen

Het Allergiecentrum van het Diaconessenhuis en het Wilhelmina Kinderziekenhuis (UMC Utrecht) gaan nauw samenwerken. Kinderen met een allergie zijn zo sneller op de beste behandelplek. Daarmee is de regio Utrecht een plek voor kinder-allergologische topzorg rijker.

Allergieën zijn de meest voorkomende chronische ziekte in ons land. Het aantal patiënten met allergische klachten is de afgelopen 25 jaar ruim verdubbeld. Ook de ernst van die klachten nam in die periode fors toe. Met deze samenwerking zorgen de ziekenhuizen ervoor dat deze patiënten goed en snel terecht kunnen

Snel op de juiste plek

Zodra ouders zich met een kind met allergische klachten melden, bekijkt een gezamenlijk team waar en hoe het kind het beste geholpen kan worden. Dat team bestaat uit een kinderallergoloog, kinderarts, kinderdermatoloog, kinderlongarts, kindardiëtist en verpleegkundig specialisten.

Afhankelijk de aandoening en de benodigde behandeling van de allergie, kan dat zowel in ons Allergiecentrum, als in het Wilhelmina Kinderziekenhuis zijn. In de meeste gevallen wordt het kind in het Diaconessenhuis behandeld, bijvoorbeeld bij laag- en midden complexe zorg. Kinderen die hoog complexe zorg nodig hebben gaan meestal naar het Wilhelmina Kinderziekenhuis. Bijvoorbeeld als er mogelijk een kinder-ic nodig is.

Ouders zijn er zo van verzekerd dat hun kind direct de beste allergologische zorg krijgt die voor de specifieke allergie van hun kind te vinden is. Hiermee wordt voorkomen dat een kind middenin een behandeling moet worden doorverwezen naar een ander ziekenhuis.



Geboortezorg onder druk: regionale samenwerking versterkt

De geboortegolf en de aanhoudend hoge werkdruk in de ziekenhuizen leiden tot hoge druk op de capaciteit in de geboortezorg in de regio Utrecht. Die druk is duidelijk voelbaar in de kraamzorg, bij eerstelijns verloskundigen, bij de ambulancedienst en in de ziekenhuizen. Hierdoor kan een zwangere helaas niet altijd in het ziekenhuis van haar eigen keus bevallen. Ook kraamverzorgenden hebben door de geboortegolf minder tijd beschikbaar. Om dit in zo goed mogelijke banen te leiden, versterken we in onze regio de samenwerking op het gebied van de geboortezorg.

Het tekort dat er nu in de geboortezorg is, vraagt erg veel planning en organisatie. Dat kan belastend en zorgelijk zijn voor zwangeren en voor personeel dat in de geboortezorg werkt. Bij een gewenste ziekenhuisbevalling kost het de verloskundige vaak veel moeite en kostbare tijd om een plek te zoeken in één van de ziekenhuizen in de regio. Voor de ziekenhuizen is het een uitdaging om zo goed mogelijk gebruik te maken van het aantal beschikbare medewerkers.

Centrale regionale coördinatie

Om de geboortezorg in de regio Utrecht nu zo goed mogelijk te organiseren, zetten we een centraal regionaal zorgcoördinatiecentrum op. Dat gebeurt door de partners die werken in de geboortezorg, samen met het zorg coördinatiecentrum Midden-Nederland (ZCC). Hiervoor hebben we een zogenaamde 'capaciteitsmonitor' ontwikkeld. Daarmee hebben we beter inzicht in de niet-complexe geboortezorg in en buiten de regio.

Eerder namen we in de regio Utrecht al een app in gebruik. Daarmee kunnen eerstelijns verloskundigen en de ziekenhuizen in één overzicht zien waar en wanneer er plek is voor een acute bevalling. Door deze maatregelen kunnen ziekenhuizen, kraamzorg, eerstelijns verloskundigen en ambulancedienst sneller en beter informatie met elkaar delen. Door te weten waar er ruimte is voor welk type geboortezorg, kunnen we de zorg beter verdelen en gebruiken we de beschikbare plaatsen en geboortezorgpersoneel zo goed mogelijk.

Goede en veilige geboortezorg

Voor zwangeren kan de situatie als gevolg hebben dat ze niet altijd kunnen bevallen in het ziekenhuis van hun keuze. En na de bevalling kan het voorkomen dat moeder en kind naar een andere zorglocatie gebracht moeten worden, om ruimte vrij te maken voor de volgende bevalling. Of kunnen moeder en kind eerder naar huis als er kraamzorg thuis beschikbaar is. In sommige gevallen moeten we uitwijken naar ziekenhuizen buiten de regio. Acute, spoedeisende en erg complexe geboortezorg blijft in de regio echter ALTIJD beschikbaar. Op deze manier doen we er als partners in de geboortezorg samen alles aan om in deze situatie goede en veilige geboortezorg te blijven bieden. We doen wat we kunnen om ervoor te zorgen dat bevallende vrouwen altijd ergens terecht kunnen.

Behoud, werving en opleiding van personeel

Volgens de voorspellingen heeft de geboortegolf in onze regio eind september nog een piek. Een stijging van 10 procent ten opzichte van dezelfde periode vorig jaar. Het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) verwacht dat het tekort in de geboortezorg in de regio Utrecht voorlopig nog blijft. Dat geldt ook voor de personeelstekorten in de ziekenhuizen en voor de hoge druk op de zorg. Er is landelijk erg weinig opgeleid personeel beschikbaar. Alle partijen blijven daarom samen personeel werven, opleiden en behouden.

Eerste in de regio: digitaal recepten versturen naar apotheken

Ons ziekenhuis heeft een convenant afgesloten met de Apothekersvereniging Midden Nederland (AVMN). Daarin hebben we afgesproken om recepten zoveel mogelijk digitaal te versturen. Dat is een stuk veiliger en efficiënter dan papieren recepten. Samen met het UMC Utrecht zijn we de eerste ziekenhuizen in onze regio die dit doen.

Einde aan nasturen op papier

Met het convenant komt ook een einde aan het op papier nasturen van recepten waarvoor dat volgens de wet moet. In het convenant is namelijk afgesproken dat dat niet meer hoeft bij recepten die rechtstreeks vanuit HiX digitaal verstuurd worden naar de apotheken. Dat scheelt de collega's die deze recepten voorschrijven, veel extra werk. Voor recepten die per fax worden verstuurd geldt nog wel dat het origineel op papier nagestuurd moet worden.

Meer dan 100 apotheken aangesloten

Inmiddels hebben we al met ruim 100 apotheken in de regio een digitale koppeling vanuit HiX voor het verzenden van elektronische recepten. Nu het convenant er is, kunnen we dit aantal de komende tijd verder uitbreiden.



Wereldhartdag: samen met bewoners naar hartveilige wijken

Vandaag is het Wereldhartdag. Ons ziekenhuis geeft 70 AED's aan wijken in Utrecht. Dat doen we samen met de bewoners van die wijken, ondersteund door de gemeente Utrecht. Zo wil ons ziekenhuis bijdragen aan de hartveiligheid en hartgezondheid in de wijken.

De eerste AED onthullen we vandaag in Lunetten, waar in totaal negen extra AED's komen. Dat is geen toeval, want de bewoners van Lunetten zijn erg betrokken en actief in hun wijk. Het AED-netwerk werkt het beste op plaatsen met betrokken burgers en actieve bewonersorganisaties. Daarom kiezen we voor samenwerking.

Trainingen HartslagUtrecht

Betrokken en actieve bewoners zijn nodig voor een goed werkend AED-netwerk. Want behalve AED's zijn er ook opgeleide burgerhulpverleners nodig. Bij een melding van 112 worden via een app automatisch de burgerhulpverleners opgeroepen die in de buurt van het slachtoffer zijn. Zo kunnen die snelle hulp geven met een AED, terwijl er een ambulance onderweg is. HartslagUtrecht verzorgt

reanimatieopleidingen voor mensen die burgerhulpverlener willen worden, is aanspreekpunt voor hun vragen en adviseert over locaties voor AED's.

Financiering

Een bewonersorganisatie of wijkvereniging kan 50% van de kosten voor AED's aanvragen bij het Initiatieven Fonds van de Gemeente Utrecht. Het Diakonessenhuis betaalt de andere 50%. Zo zorgen de bewoners en het ziekenhuis samen voor een hartveilige wijk.

Naar een dekkend AED-netwerk

Elke dag krijgen 40 mensen in ons land een hartstilstand buiten het ziekenhuis. Als zij binnen zes minuten een reanimatie krijgen met een AED, een 'hartstarter', is hun kans op overleven 50-70%. Daarvoor moet er binnen 500 meter een AED hangen. In Utrecht hangen er nog lang niet genoeg om in de hele stad aan die norm te voldoen.

RTV Utrecht

RTV Utrecht deed op de radio verslag van de onthulling van de eerste extra AED in Lunetten.



Zeecontainers hulpgoederen naar Diakonessenhuis Suriname

Wiegjes, onderzoeksstoelen, medische apparatuur, verbandmiddelen en ander medisch materiaal afkomstig uit ons ziekenhuis staan weer klaar om verscheept te worden naar Paramaribo. Zo helpen wij Diakonessenhuis Suriname, waarmee wij van oudsher verbonden zijn, nu zij in een moeilijke financiële situatie zitten.

Met dank aan de inzet van verschillende afdelingen hebben we spullen kunnen verzamelen voor het gelijknamige ziekenhuis. In totaal verscheepten we dit jaar drie zeecontainers naar Suriname. Collega's van diverse afdelingen hebben zich enorm ingezet om overtollige spullen in te zamelen. Anesthesiekarren, microscopen, endoscopie sets, tandheelkundige units, bureaustoelen, gipstafel, verbandmiddelen en ander medisch materiaal afkomstig uit ons ziekenhuis staan klaar om verscheept te worden. Bovendien doneren we als ziekenhuis eenmalig nieuwe materialen als klompen, handalcohol, overalls en desinfectiedoekjes om het verlenen van zorg veiliger te maken voor onze Surinaamse collega's.

De kosten voor het transport van de tweede container worden mogelijk gemaakt door de sponsors van Stichting Switie Marien. De kosten voor het transport van de derde container zijn mogelijk gemaakt door alle (oud)collega's die hun kerstvoucher hebben gedoneerd en de sponsors van Stichting Switie Marien.

De stichting is opgericht door de kleinkinderen van onze oud geneesheer-directeur Marinus Anthonie van Melle. De heer Melle was begin jaren '60 een van de stuwende krachten achter de bouw van het Diakonessenhuis Suriname. Zijn kleinkinderen richtten Stichting Switie Marien op om het Surinaamse ziekenhuis te steunen. De stichting zet zich nu in om donaties in te zamelen om zo de verscheping van de door ons ingezamelde goederen te bekostigen.

Onze hulp blijft nodig. Door het stelselmatig onder-financieren van de zorg is er in Suriname een

ernstig tekort aan medicatie, medische verbruiksartikelen en valt noodzakelijke medische apparatuur uit. De ziekenhuiszorg is hierdoor ernstig in gevaar gekomen. We blijven dan ook hulpgoederen inzamelen en Stichting Switje Marien blijft donaties inzamelen voor het volgende transport.

Contracten met alle zorgverzekeraars

Net als ieder jaar hebben wij ook voor 2021 contracten afgesloten met alle zorgverzekeraars. Het maakt dus niet uit welke verzekering patiënten hebben: zij kunnen altijd bij ons terecht. Dat geldt niet voor elk ziekenhuis.

Aan het eind van ieder jaar kunnen mensen die dat willen, overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Daarvoor vergelijken ze de polissen van zorgverzekeraars. En kijken ze bij welk ziekenhuis ze terecht kunnen met een verzekering. Door onze afspraken met alle zorgverzekeraars kunnen alle verzekerden in Nederland hun zorg in ons ziekenhuis vergoed krijgen.



Deelname Samen voor Zeist

John Taks, voorzitter Raad van Bestuur, tekende namens ons ziekenhuis een overeenkomst met Samen voor Zeist. Dat is een non-profit netwerk van bedrijven en organisatie in Zeist dat Maatschappelijk Betrokken Ondernemen (mbo) stimuleert, ontwikkelt en uitdraagt. Dat doet ze door partijen bij elkaar te brengen en hen te adviseren en ondersteunen bij projecten die ten goede komen aan de samenleving.

Het doel van Samen voor Zeist is het vergroten en versterken van de samenwerking en sociale binding tussen bedrijven en samenleving. Vanuit ons ziekenhuis willen we een bijdrage leveren in de vorm van de inzet van kennis en kunde van collega's en we geven een financiële bijdrage. Zelf kunnen we ook gebruik maken van de diensten van Samen voor Zeist.

Overeenkomst tussen Samen voor Zeist en ons ziekenhuis

Ons ziekenhuis is al bijna 125 jaar een belangrijk onderdeel van Zeist. Op de eerste plaats natuurlijk voor de inwoners die medische zorg nodig hebben en hun naasten. En onze apotheek is een belangrijke voorziening voor de inwoners van Zeist. Behalve ziekenhuis zijn we in Zeist natuurlijk ook werkgever en afnemer van plaatselijke diensten en producten. We voelen ons dan ook nauw verbonden met Zeist en hebben graag een actieve rol in het verbeteren van de lokale samenleving. Daarom sluiten we ons nu aan bij Samen voor Zeist.

Samen met Zilveren Kruis naar meer 'zorg thuis en digitaal'

Ons ziekenhuis heeft een meerjarencontract getekend met Zilveren Kruis met afspraken over het moderniseren en digitaliseren van zorg. Het contract loopt tot en met 2024. Met de samenwerking willen we de zorg in de regio Utrecht de komende jaren toegankelijk, van goede kwaliteit en betaalbaar te houden. Dat willen we bereiken door zorg thuis en digitaal te geven.

Speciale aandachtgebieden

Als stad- en streekziekenhuis van Utrecht hebben en houden we speciale aandacht voor acute zorg, zorg voor moeder & kind, kwetsbare ouderen en planbare zorg.

Patiënten kunnen vaker kiezen voor een digitaal consult en hoeven dan niet meer altijd naar het ziekenhuis te komen. En als het mogelijk is, kunnen ze thuis digitaal gemonitord worden. Dat kan de kwaliteit verbeteren.

Samenwerken in de regio

Voor complexe zorg werken we nu al nauw samen met het UMC Utrecht en het St. Antonius Ziekenhuis. We zetten ook komende jaren verder in op digitaal samenwerken met regionale partners. "Deze meerjarenovereenkomst geeft de komende jaren zekerheid en ruimte aan ons ziekenhuis. Dat is een steun in de rug voor nieuwe initiatieven om onze zorg daadwerkelijk te veranderen naar steeds meer zorg thuis en digitaal als het kan," aldus John Taks, voorzitter Raad van Bestuur.

Carmen Verdoold, Regiomanager Zorginkoop Zilveren Kruis: "Meer zorg thuis en digitaal is een van onze belangrijkste speerpunten en essentieel in het toekomstbestendig maken en houden van de zorg. Wij zijn trots dat we de komende jaren samen met het Diakonessenhuis hiermee aan slag gaan".



Samenwerking verloskundigen en Diakonessenhuis voor beste geboortezorg

In ons ziekenhuis werken we nauw samen met verloskundigen uit de regio. Die samenwerking zetten we komende jaren graag voort. Daarom tekenden ons verloskundig samenwerkingsverband VSV Eendracht, STBN, MSBD en ons ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst om de huidige samenwerking te vervolgen. En ze tekenden een intentieverklaring voor het verder vormgeven van de samenwerking in de toekomst.

Sinds 2011 kunnen eerstelijnsverloskundigen niet-medische bevallingen begeleiden in het Geboortehuis Utrecht. Dat zit in ons ziekenhuis in Utrecht, direct naast de afdeling Verloskunde. Als medische zorg tijdens de bevalling nodig blijkt kan ons geboortezorgteam de begeleiding overnemen. Deze samenwerking kent in deze constructie een tienjarig jubileum.

Ontwikkeling geboortecentrum

In de toekomst gaan we nog optimaler samenwerken, in het nog te bouwen Vrouw Kind Centrum (VKC). Met één geboortecentrum waarin vrouwen poliklinisch kunnen bevallen met hun eigen verloskundige, of medisch onder begeleiding van onze verloskundigen en gynaecologen. De toekomstige kamers hebben een huiselijke sfeer én zijn van alle functionaliteiten voorzien die nodig zijn voor een medische bevalling. Daardoor kan een vrouw tijdens de bevalling op dezelfde kamer blijven. Ook als medische zorg nodig is: de gynaecoloog en tweedelijns zorgprofessionals komen naar haar toe.

Komende jaren ontwikkelen we het nieuwe geboortecentrum binnen het VKC. Onze collega's van Verloskunde en Kindergeneeskunde hebben al veel voorwerk gedaan voor een solide plan. De verloskundigen uit de regio zijn ook betrokken bij de ontwikkeling.

Meander en Diakonessenhuis gezamenlijke dag voor praktijkopleiders

Voor het eerst organiseerden het Meander en ons ziekenhuis samen een praktijkopleider-dag om van én met elkaar te leren. Met de geldende coronamaatregelen werd het een digitaal kijkje in elkaars keuken, met waardevolle gesprekken.

Het programma bestond uit drie onderdelen. Gastpreker Miriam Boer trapte de dag af. Zij vertelde over het verschil in manieren van leren tussen generaties. Daarbij keken we natuurlijk ook naar de grootste groep leerlingen in ons ziekenhuis: generatie Y, oftewel millennials.

In groepjes gingen de praktijkopleiders vervolgens met elkaar in gesprek. Ze bespraken verschillende onderwerpen, zoals leerpunten uit de coronacrisis, attitude van de student en verschillende werkvormen voor studenten.

De dag werd vrolijk afgesloten, met een lachsessie van een lachcoach.

Praktijkopleiders waren erg enthousiast over de praktijkopleider-dag. Het werd als heel leerzaam ervaren, met goede achtergrondinformatie en praktische tips. "Ondanks alle beperkingen was het een fantastisch leuk en vooral leerzame dag", zei een van de praktijkopleiders. Voor herhaling vatbaar dus.

Positieve evaluatie pilot Casemanagement Fonds Slachtofferhulp

Afgelopen twee jaar deden wij samen met zes andere ziekenhuizen mee aan een pilot Casemanagement. Uit de evaluatie blijkt dat patiënten die te maken krijgen met een medische misser, veel baat hebben bij de ondersteuning van een onafhankelijk casemanager van Fonds Slachtofferhulp. Die ondersteuning ligt in het verlengde van wat we als ziekenhuis zelf kunnen bieden aan ondersteuning en nazorg op praktisch, psychosociaal, juridisch en financieel vlak.

De begeleiding door de casemanager richt zich dus op die opvang en nazorg, waarin wij als ziekenhuis geen rol hebben. Deze hulp voor patiënten die na een medische misser te maken krijgen met complexe gevolgen, bestaat op dit moment nog niet. In de pilot bleek dat een overgrote meerderheid van de gedupeerden en hun naasten zich gesteund en erkend voelen dankzij de hulp. Ook de deelnemende ziekenhuizen onderschrijven de meerwaarde van onafhankelijk casemanagement.

Aanvullend op onze cliëntcontactpersoon

Wij deden mee aan de pilot omdat we in ons ziekenhuis hechten aan een persoonlijke en zorgvuldige opvang en begeleiding van patiënten en hun naasten. Zeker als ze te maken krijgen met een medisch incident of calamiteit. Het heeft veel toegevoegde waarde dat we mensen in een moeilijke situatie nóg beter kunnen ondersteunen.

De casemanager van Fonds Slachtofferhulp werkt aanvullend op de cliëntcontactpersoon van ons ziekenhuis. Tijdens de pilot wees onze cliëntcontactpersoon de patiënt en familie op de beschikbaarheid van de casemanager. Het was vervolgens de keuze van de patiënt of nabestaande(n) om wel of niet gebruik te maken van de inzet van de casemanager.

Cijfers en feiten

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) krijgt jaarlijks ongeveer 1.000 calamiteiten gemeld door ziekenhuizen. Van de meldingen uit de ziekenhuizen die aan de pilot meededen, zijn afgelopen twee jaar in 47 casussen patiënten (of nabestaanden) en hun naasten bijgestaan door een casemanager. De

deelnemende ziekenhuizen waren Dijklander Ziekenhuis, Reinier de Graaf Gasthuis, St. Jansdal, Tergooi, Spaarne Gasthuis, UMC Utrecht en wij.

Vervolg

Nu de meerwaarde van de verkennende pilot is aangetoond, onderzoekt het Fonds Slachtofferhulp wat er nodig is om deze vorm van ondersteuning op grotere schaal te bieden. We hopen natuurlijk op een zinvol vervolg en houden je op de hoogte.

Wijkpact 'Samen Oost' met bewoners en wijkpartners

Ons ziekenhuis doet mee met het Wijkpact 'Samen Oost'. Dat is een samenwerking van bewoners in Utrecht Oost, gemeente Utrecht en organisaties op het gebied van participatie, welzijn, gezondheid en zorg. Deze week tekenden de deelnemers het contract.

De belangrijkste opgaven in het Wijkpact 'Samen Oost' zijn: meer sociale cohesie in de buurten van Oost, meer laagdrempelig en preventief werken en meer aandacht voor zelf- en talentontwikkeling, een gezonde leefstijl en positieve gezondheid. Door samen te werken willen we vraag en aanbod in de wijk beter bij elkaar laten komen en de juiste vraag, ondersteuning of zorg op de juiste plek oppakken. Zo wordt bijvoorbeeld jaarlijks een gezondheidsevent georganiseerd.

De ambities van het wijkpact passen goed bij de visie van ons ziekenhuis om dicht bij onze patiënten te zijn en samen te werken met partners. Ook gaat het goed samen met ontwikkelingen als Juiste Zorg op de Juiste Plek.

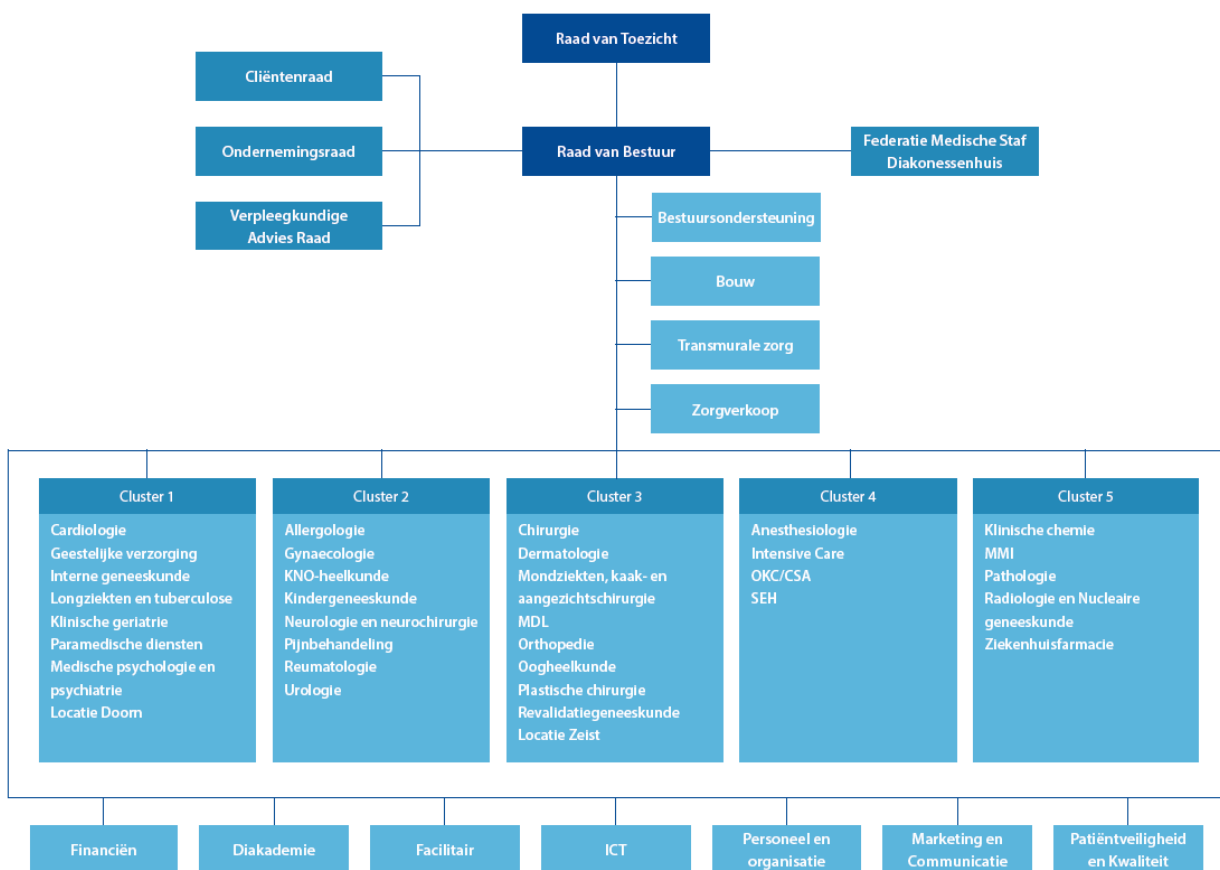
Organisatie/ Bedrijfsvoering

Onze mooie resultaten uit de vorige hoofdstukken zijn het resultaat van een solide basis en sturing. Hier leest u hoe we die in 2021 in ons ziekenhuis organiseerden: met de Raad van Bestuur, het managementteam, de Federatie Medische Staf Diakonessenhuis, de medezeggenschapsorganen en de Raad van Toezicht.

Organisatie

Het Diakonessenhuis is een privaatrechtelijke stichting. We zijn een algemeen ziekenhuis op drie locaties: Utrecht, Zeist en Doorn. Er is sprake van één toelating ex WTZi. Ons ziekenhuis wordt bestuurd door de Raad van Bestuur. De zorg is ondergebracht in vijf clusters die zijn ingericht op basis van zorgprocessen. Elk cluster wordt aangestuurd door een manager zorg en bedrijfsvoering en een medisch manager. Zeven stafdiensten faciliteren het zorgproces. Onderstaande figuur toont het organogram van het ziekenhuis.

Organogram per 19-02-2020





Diakonessenhuis locatie Zeist jarig: 125 jaar

Op 28 september bestond ons ziekenhuis in Zeist 125 jaar. En wie jarig is, trakteert! Daarom kregen alle patiënten en collega's in Zeist wat lekkers en de kinderen een mooie ballon. En de belofte dat we ook de komende jaren goed naar de wensen van onze patiënten blijven luisteren. En blijven investeren in een modern ziekenhuis in Zeist, dat van alle gemakken is voorzien.

We zijn trots op locatie Zeist en blijven investeren in een ziekenhuis waar het goed verblijven én werken is. Zo hebben we hier in 2017 onze operatiekamers compleet vernieuwd en ingericht op het gemak van de patiënten. En in 2019 openden we hier een nieuwe apotheek.

Specialisaties: ouderenzorg en planbare ingrepen

In Zeist ligt het accent van onze zorg op ouderenzorg en, de komende periode steeds meer, op planbare ingrepen. Voor patiënten uit de hele regio Utrecht. En voor liesbreuken zelfs uit het hele land.

Door de planbare zorg op één plaatst te doen en steeds meer moderne middelen te gebruiken om thuis de voorbereidingen voor de operatie te doen, zijn patiënten sneller aan de beurt en gaat alles heel comfortabel. En doordat de ingreep in een ziekenhuis is, is het ook heel veilig. Als het nodig is, kan er snel een arts met een andere specialisatie aanwezig zijn.

Bosrijke omgeving

In 1896 werd er een ziekenhuis opgericht aan de Krullelaan in Zeist. Toen dat veel te klein werd, bouwde men in 1926 een nieuw ziekenhuis in het Zeister Bosch. Een prachtige, rustige omgeving. In 2001 was er een fusie, vanaf toen heet het ziekenhuis in Zeist Diakonessenhuis.

De Nieuwsbode Zeist

Woensdag 29 september stonden er een paar mooie artikelen over 125 jaar Diakonessenhuis in Zeist in de [Nieuwsbode Zeist](#).



Diakonessenhuis

Nieuw logo en nieuwe huisstijl

In 2019 gebruikten we ons jubileumlogo met rood hart als symbool voor 'van harte' voor alle communicatie over ons jubileum. Het logo was een groot succes. Het hart werd omarmd door collega's, patiënten en bezoekers en werd meer en meer het symbool voor onze persoonsgerichte zorg. Want wij zijn het ziekenhuis waar mensen zich echt gezien voelen als mens. Bij ons voel je de gastvrijheid, betrokkenheid en warme aandacht.

Die unieke manier van zorg verlenen is wie we zijn en is sterk verankert in onze organisatie. Daar komen patiënten voor bij ons. Het 'hart' verbeeldt die unieke identiteit erg goed. Daarom kozen we definitief voor een nieuw logo met hart voor ons ziekenhuis.

In het voorjaar 2021 stemden meer dan 1000 collega's op twee ontwerpen voor een nieuw logo: 75% koos voor onderstaand logo. Daarin is blauw de kleur van de van zorg en het rood staat voor zorg uit het hart. Het blauw met rood en de vorm geven samen een associatie met de menselijke bloedsomloop en met een 'kloppend hart.' De twee ineengestremgelde hartjes staan voor verbinding.

Nieuwe kleuren

Een nieuw logo met nieuwe kleuren vraagt een vertaling naar de rest van de huisstijl. Dat is goed gelukt. Eén geheel dat uitstraalt wat we zijn: een uniek en modern ziekenhuis, vol energie, waar écht aandacht is voor de patiënt als mens. En waar je kwalitatief goede zorg krijgt. Dat zie je terug in de combinatie van fotografie, kleuren en vormen.

Eind oktober duurzaam over

Onze huisstijl is zichtbaar op heel veel plekken. Van website, patiënten brieven, documenten en sjablonen tot posters, borden en folders. We werkten er achter de schermen hard aan om eind oktober zo veel mogelijk tegelijk over te zetten naar de nieuwe huisstijl. Natuurlijk vooral alle zaken, die iedereen 'van buiten' ziet. Voor de interne zaken duurt het wat langer voordat we alles hebben aangepast. Omdat dat duurzamer is en we geen onnodig geld uitgeven voor het vervangen van oud door nieuw. We maken voorraad zo veel mogelijk op en vervangen logo's bij voorkeur op het moment dat artikelen aan vervanging toe zijn.

Introductiecampagne

Wij zijn het ziekenhuis waar je jezelf en je dierbaren aan toevertrouwt: het ziekenhuis van jou en iedereen die je lief is. Dicht bij jou. Dat laten we trots zien met onze nieuwe huisstijl.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht liggen vast in de statuten van het Diaconessenhuis en de reglementen van de Raad van Bestuur en de reglementen van de Raad van Toezicht.

De principes van de Governancecode Zorg vormen de leidraad voor het handelen van de Raad van Bestuur. Deze helpen om het ziekenhuis zo in te richten dat deze:

- bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg
- een maatschappelijke doelstelling realiseert
- en het vertrouwen van de maatschappij heeft

Samenstelling

Het Diaconessenhuis heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur. Zij werken met een vastgestelde portefeuilleverdeling. De samenstelling is in 2021 niet gewijzigd:

- de heer drs. J.M.M. Taks, voorzitter van de Raad van Bestuur
- de heer drs. M. Wiesenekker, lid van de Raad van Bestuur

De jaarrekening toont een actueel overzicht van de (neven)functies van de Raad van Bestuur. Over (potentiële) nevenfuncties voert de Raad van Bestuur altijd eerst overleg met de Raad van Toezicht.

Ontwikkeling

Aan de professionaliteit en deskundigheid van de Raad van Bestuur worden hoge eisen gesteld. Dit vereist permanente ontwikkeling, feedback en reflectie. Vanwege corona gingen veel opleidingen niet door. Toch werkte de Raad van Bestuur aan zijn ontwikkeling door diverse (online) congressen, seminars en intervisie.

Statuten, reglementen en Governancecode zorg

De taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in de statuten van het ziekenhuis en in het reglement van de Raad van Bestuur. De principes van de Governancecode Zorg vormen de leidraad voor de Raad van Bestuur. Deze zijn in 2021 getoetst op de wijzigingen vanuit de Wtzi en de WBTR.

Bezoldiging

De honorering van de Raad van Bestuur is in lijn met de Wet Normering Topinkomens (WNT). Voor de bestuurders geldt het overgangsrecht WNT 2. Exacte gegevens zijn opgenomen in de jaarrekening.

De besturing van het ziekenhuis

De strategische visie Diaconessenhuis Dichtbij is het uitgangspunt voor de besturing van het ziekenhuis. We kijken steeds uitvoerig naar onze doelstellingen. Waar staan we in het behalen van de doelstellingen? Wat is nodig om de doelen te halen? Hoe verkleinen we de risico's? Ook stelden we waar nodig onze doelen bij, bijvoorbeeld bij ontwikkelingen als corona.

We doorlopen ieder jaar een vaste cyclus. Onze strategie, interne en externe ontwikkelingen zijn het startpunt voor de kaderbrief voor het volgend jaar. Daarna vertalen we deze naar ziekenhuisbrede en decentrale jaarplan(nen) en –begrotingen. Ook de verbeterkalender geeft richting; wat hebben we te doen op de gebieden van patiënt, arbeid, middelen, ICT, governance, imago, financiën en gebouwen?

Gedurende het jaar monitoren we onze voortgang in maand- en kwartaalrapportages, MT-vergaderingen, overleggen met het bestuur van de Federatie Medische Staf Diaconessenhuis en met de Ondernemingsraad, Verpleegkundige Adviesraad en de Cliëntenraad. De Raad van Bestuur spreekt ook regelmatig over de voortgang met de betreffende cluster-/afdeling algemene ondersteuning. Zodat tijdig bijgestuurd kan worden indien nodig om onze resultaten te behalen. Het resultaat van een jaar leggen we vast in een jaarverslag.

In 2021 startten we het traject dat er toe leidt dat we in 2022 een nieuwe strategie gereed hebben. Deze helpt ons om ook de komende jaren, en met oog op de relevante ontwikkelingen, de juiste dingen op de goede manier te doen.

Overleggen met advies- en medezeggenschapsorganen

De Raad van Bestuur spreekt de advies- en medezeggenschapsorganen erg frequent en informeert hen vanuit het principe maximale transparantie. De geest van de wet is het leidraad voor het handelen van de Raad van Bestuur. De advies- en medezeggenschapsorganen worden niet alleen betrokken volgens wettelijke voorschriften, maar ook in een vroeg stadium van beleidsvorming en staat de Raad van Bestuur open voor ongevraagd advies. In 2021 is de overlegstructuur met de Cliëntenraad gewijzigd. De Cliëntenraad werkt sindsdien ook voor het Medisch Specialistisch Bedrijf Domstad.

Besluiten

In 2021 nam de Raad van Bestuur veel besluiten. De agenda van de Raad van Bestuur vergadering delen we voorafgaand aan een vergadering met de organisatie. De resultaten staan in dit jaarverslag en publiceren we ook op ons intranet in besluitenlijsten.

Het Diaconessenhuis beschikt voor collega's over vertrouwenspersonen als meldpunt voor ongewenst gedrag, zorgen over integriteit en/of misstanden. De vertrouwenspersonen rapporteren rechtstreeks aan de raad van bestuur. Zij kunnen ook terecht bij de raad van toezicht indien wenselijk. Ook beschikt het Diaconessenhuis over een klokkenluidersregeling voor het melden van (vermoedens van) misstanden en inbreuken op EU-recht. Deze is te vinden op onze website.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht is trots op de manier waarop het ziekenhuis en alle medewerkers afgelopen jaar samen corona en de vele anderen uitdagingen het hoofd wisten te bieden.

De Raad van Toezicht bestond in 2021 uit:

- de heer H. W. Broeders (voorzitter)
- de heer prof. dr. J. Kievit (vicevoorzitter)
- mevrouw drs. R.M.H. Wilke MBA (lid)
- de heer drs. J. Hendriks (lid)
- mevrouw drs. L. van Breugel (lid)

Eind 2021 liep de tweede zittingstermijn van de heer Kievit af. Voor de werving, selectie en benoeming van de vacante positie is de afgesproken procedure gevolgd. Voordat de Raad van Toezicht een definitief besluit nam over de benoeming, brachten het bestuur Federatie Medische Staf Diaconessenhuis, de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad, de Verpleegkundige Advies Raad en de Raad van Bestuur advies uit. Per 1 januari 2022 volgde prof. dr. C.J.H.M. Van Laarhoven de heer Kievit op.

De actuele samenstelling van de Raad van Toezicht en de (al dan niet bezoldigde) (neven)functies van de leden staan op de website van het Diaconessenhuis. Uiteraard in overeenstemming met de Governancecode Zorg.

De taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in de statuten van het ziekenhuis en in het reglement van de Raad van Toezicht. Ook is er een algemeen profiel voor leden. De principes van de Governancecode Zorg zijn de leidraad in het handelen, de samenstelling, de beloning, het functioneren en het evalueren van de Raad en haar subcommissies.

Vergaderingen

De Raad van Toezicht kwam in 2021 negen keer bijeen voor een reguliere vergadering. De behandelde onderwerpen en verleende goedkeuringen staan gepubliceerd in de besluitenlijst op ons intranet. Vanuit het oogpunt 'transparantie' deelde de Raad de notulen van de vergaderingen met de gremia en het management.

De vergaderingen werden meestal voorafgegaan door de vergaderingen van de Auditcommissie patiëntveiligheid en kwaliteit en de Auditcommissie financiën met de Raad van Bestuur.

De heer Kievit en mevrouw Wilke hadden zitting in de Auditcommissie patiëntveiligheid en kwaliteit, die zich richt op beleid en actuele thema's op gebied van kwaliteit en veiligheid van zorg. Mevrouw Van Breugel en de heer Hendriks hadden zitting in de Auditcommissie financiën, die zich richt op het financieel-economische beleid en de bedrijfsvoering. Beide auditcommissies rapporteren in de vergaderingen van de Raad van Toezicht, als voorbereiding op de besluitvorming.

De externe accountant was in de vergadering zowel bij de vergaderingen van de Auditcommissie financiën als de plenaire Raad van Toezicht aanwezig op respectievelijk 10 mei & 25 november en 28 mei & 14 december 2021. Het doel was het bespreken en goedkeuren van de jaarrekening 2020 en de management letter.

De Remuneratiecommissie werd gevormd door de heren Broeders en Kievit. De commissie richt zich op de benoeming, schorsing en ontslag, de beloning en de arbeidsvoorwaarden van de leden van de Raad van Bestuur. De commissie heeft in 2021 gesprekken gevoerd met de individuele leden van de Raad van Bestuur over hun functioneren en met de Raad van Bestuur als geheel over het gezamenlijk functioneren. Ook organiseerde de commissie de zelfevaluatie.

Overleggen met advies- en medezeggenschapsorganen, contacten binnen de organisatie en werkbezoeken

De Raad van Toezicht vindt invloed van alle gremia op beleid en besluiten van belang. Dat faciliteert ze door maximale transparantie en door goed contact met de medezeggenschaps- en adviesorganen. Zowel door de Raad van Toezicht als door individuele leden. Zo woonde een vertegenwoordiging van de Raad overlegvergaderingen bij van de Ondernemingsraad met de Raad van Bestuur en waren er overleggen met (een afvaardiging van) de Raad van Toezicht en de Ondernemingsraad, bestuur Federatie Medisch Specialisten Diakonessenhuis, Cliëntenraad en Verpleegkundige Advies Raad. De advies- en medezeggenschapsorganen worden niet alleen betrokken volgens wettelijke voorschriften, maar ook in een vroeg stadium van beleidsvorming. Als toonbeeld van transparantie deelt de Raad van Toezicht de verslagen met de gremia. De Raad van Toezicht houdt informeel contact met de organisatie en de leden legden diverse werkbezoeken af.

Tijdens het jaarlijks zomerberaad op 20 september vond de zelfevaluatie plaats. Ook ging de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur in gesprek over de strategie van het ziekenhuis. En ging de Raad in gesprek met de een delegatie van de organisatie over "Crisis en het Diak" en hoe het Diakonessenhuis zich gedraagt ten tijde van een crisis, zoals de corona-crisis.

Ontwikkelingen in het toezichthouderschap en de zelfevaluatie

Aan de professionaliteit en deskundigheid van de leden van de Raad van Toezicht worden hoge eisen gesteld. Dit vereist permanente ontwikkeling, feedback en reflectie. De zelfevaluatie gaf hier invulling aan. Ook hebben de leden Raad van Toezicht deskundigheidsbevordering gevolgd over relevante terreinen.

De Raad van Toezicht neemt deel aan het accreditatieprogramma van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). De manier waarop in 2021 door de leden van de Raad

deskundigheidsbevordering is gevolgd en de manier waarop de zelfevaluatie is ingevuld, voldoen aan de accreditatievereisten. Dit wordt openbaar gemaakt op de website van de NVTZ.

Bezoldiging

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de WNTII, de aanvullende 'Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen in de zorg', en de klasse-indeling voor instellingen in de zorg. Hierbij gelden als uitgangspunten dat het Diakonessenhuis in de hoogste categorie valt: klasse V. Dit betekent dat het maximale toegestane percentage voor de individuele toezichthouders wordt gekoppeld aan het voor dat jaar geldende bezoldigingsmaximum van topfunctionarissen. De bezoldiging wordt jaarlijks openbaar gemaakt in de jaarverantwoording.



Federatie Medische Staf Diakonessenhuis

De Federatie Medische Staf Diakonessenhuis (FMSD) bestaat uit drie leden en verenigt hiermee alle medisch specialisten in ons ziekenhuis:

- het MSBD (Medisch Specialistisch Bedrijf Domstad)
- de VSDD (Vereniging van Specialisten in Dienstverband Diakonessenhuis)
- de VMSD (Vereniging Medische Staf Diakonessenhuis).

De FMSD is namens de gehele medische staf het aanspreekpunt voor bestuursraden, partijen en ontwikkelingen binnen en buiten het ziekenhuis. De FMSD heeft het mandaat om namens de medische staf bindende afspraken te maken over de bedrijfsvoering, de bedrijfsorganisatie, de beleidsvoornemens en de visie en strategie van het ziekenhuis. De FMSD bevordert en bewaakt de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg en heeft strategisch overleg met de Raad van Bestuur.

Het bestuur FMSD bestaat uit vijf leden. In 2021 waren dat:

- de heer dr. D.M.O. (Martijn) Pruissen, voorzitter
- de heer dr. S.K. (Suresh) Nagesser, secretaris tot 1-3-2021 opgevolgd door:
- de heer drs. R. (Robin) van Schaik, secretaris vanaf 1-3-2021
- mevrouw dr. J.A. (Jacqueline) Louwers
- mevrouw dr. J.M.R. (Jocca) Michels-van Amelsfort
- mevrouw drs. M. (Martine) Otten, penningmeester

Het bestuur legt in de Kernstaf onderwerpen voor aan de leden van de VMSD. In 2021 waren dat meer discussieonderwerpen dan voorheen. Zo kwamen we tot meer interactie, meer inzichten en brachten we plannen naar een hoger niveau.

De medische staf bestaat uit 31 vakgroepen en heeft 219 leden. In 2021 kwamen er 13 nieuwe stafleden en namen er 8 afscheid. Afgelopen jaar resulteerde de wetenschappelijke output in 163 publicaties, waarvan 2 promotieonderzoeken.

Resultaten

Net als in 2020 had de corona-zorg in 2021 veel impact. Het kostte veel energie om steeds op te schalen, af te schalen en zorg in te halen en om de acuut noodzakelijke zorg beschikbaar te houden. Maar er waren ook kansen, zoals zorg op afstand. Inmiddels vindt 25% van onze consulten digitaal plaats. Op afstand als dat kan en zorg dichtbij als dat moet of als dat in overleg met de patiënt de voorkeur heeft.

Ook zette de medische staf zich in 2021 enorm in om zich voor te bereiden op de overstap naar HiX 6.2, ons nieuwe elektronisch patiëntendossier, en voor de Qualicor accreditatie.

Op de SEH borgden we dat patiënt en zorgverlener weten wie de hoofdbehandelaar is. Zo komen uitslagen en herhaalconsulten bij de juiste medisch specialist terecht en ziet de patiënt zoveel mogelijk dezelfde medisch specialist. Ook werkten we aan het verminderen van de ligduur van patiënten op de SEH.

De medische staf ging aan de slag met het landelijke programma ZE&GG (Zorg Evaluatie & Gepast Gebruik). De resultaten laten zien dat de meeste ZE&GG onderwerpen al onderdeel zijn van onze zorgprocessen, waarbij we het onbekende evalueren, bewezen effectieve zorg implementeren en patiënten daardoor de bewezen beste zorg krijgen.

De medische staf blijft zich ontwikkelen en heeft ook aandacht voor elkaar op persoonlijk vlak. Zo startten we een pilot waarin we iedere startende medisch specialist een mentor buiten de eigen vakgroep aanbieden. Deze mentor heeft een verbindende rol, is praktische vraagbaak en maakt nieuwe stafleden wegwijs in ons ziekenhuis.



Ondernemingsraad

Met corona, hoog ziekteverzuim en collega's die al een jaar thuis aan het werk waren, was 2021 voor de OR het jaar van de duurzame inzetbaarheid. Tijdens de organisatiebrede 'Goed bezig tour' in september haalden we bij collega's op wat zij nodig hebben om fit en met plezier aan het werk te blijven. En we onderzochten als OR de mogelijkheden voor een Zilverpool en een Transfercentrum. Die werken we verder uit in 2022.

In november gingen we op een driedaagse training. Een dagdeel was ook de Raad van Bestuur aanwezig. Gezamenlijk onderzochten we wat flexibel en wendbaar zijn voor ons betekent. Tijdens de training kwamen we als OR tot een nieuwe slogan: 'Jullie belang is onze leidraad. Voor elkaar en met elkaar'.

Resultaten

We werden in 2022 achttien keer om instemming gevraagd en twaalf keer om advies. We deden zelf ook een aantal initiatiefvoorstellen. Het initiatiefvoorstel 'Digitaal vaardig' beoogt dat alle collega's weten waar ze alle digitale informatie kunnen vinden en dat ze met de diverse programma's om kunnen gaan. Dit initiatief is opgepakt door de Raad van Bestuur, de Diakademie werkt het uit. Ons initiatiefvoorstel 'POB in werktijd' dienden we in niet helemaal duidelijk blijkt te zijn waar de scheidslijn ligt tussen persoonlijke ontwikkeling (eigen tijd) en werk gerelateerd (werktijd). De manager P&O en de Diakademie werken aan een notitie om de kaders te verduidelijken.

Met het initiatiefvoorstel over de RI&E wilden we de uitvoering van de risico-inventarisaties op gang krijgen. Dat is goed gelukt. De inventarisaties zijn nu volop bezig.

Samenstelling OR

Er waren in 2021 een aantal wijzigingen in de OR: Patrick van Ee en Marwyske Sprong vonden allebei een baan buiten ons ziekenhuis. Marjan Tuls was tijdelijk lid en werd vast lid van de OR. Robin Aendekerk (secretaris) ging met zwangerschapsverlof en werd in die rol vervangen door Annemieke Kolman. Tussentijdse verkiezingen waren nodig in september. Daaruit werden Jessica ten Voorden (tot einde zittingstermijn) en Ronald Spaargaren (tijdelijk) verkozen.

De OR-leden werken op diverse plekken in het ziekenhuis: Radiologie, Facilitair, Zorg en Bedrijfsvoering, Verpleegafdelingen (volwassenen, kinderen, overdag en 24-uurs en ondersteunend), Opname, Recovery en Fysiotherapie.

Onderwerpen waarover de OR advies of instemming gaf

Advies	Instemming
Herziening regeling voorziening schoenen voor medewerkers met een zorg(ondersteunende) functie	Tijdelijke huisvesting van een deel van de telefooncentrale
Beleid Kwaliteit en Patiëntveiligheid 'Het goede doen'	Invoeren vernieuwd voedingsconcept
Stoppen weekendopenstelling apotheek Zeist	Verzekering arbeidsongeschiktheid voor alle werknemers
Visie op patiënten participatie	Verlenging tussendienst KCHI
Regionale samenwerking urologie	Keuze van en contract met de arbodienst
Visie op oncologische zorg	Herzien reglement bedrijfshulpverlening
Profiel voorzitter raad van toezicht	Samenwerking in kader van wondzorg op de juiste plek
Oprichten entiteit eerstelijnsdiagnostiek	Regeling hybride werken
Herpositionering sedatieteam	Verrekenen transitievergoeding aios
Strategisch vastgoedplan t/m 2025	Wijziging werktijden apotheek
Begroting en jaarplan 2022	Aanpassen regeling individuele klachten medewerkers
Benoeming lid raad van toezicht	Salariëring bij intern doorstromen naar een zorgopleiding
	Vervallen functie ombudspersoon (voorstel is ingetrokken en wordt in 2022 opnieuw ingediend)
	Verandering werktijden Geriatrieteam
	Toekenning reiskosten gedurende Beroepsvoorbereidende periode
	Wijziging regeling doorwerken na pensioengerechtigde leeftijd
	Kipz
	Regeling recht op onbereikbaarheid (verzoek loopt nog)

Cliëntenraad

De Cliëntenraad is een adviesorgaan van de Raad van Bestuur en het Medisch Specialistisch Bedrijf Domstad (MSBD) en beoordeelt het beleid van het ziekenhuis vanuit het perspectief en de belangen van de patiënt. De raad kijkt daarbij vooral naar de kwaliteit van de medische behandelingen, de zorg en de nazorg, de bejegening van patiënten en de dienstverlening door het ziekenhuis.

In 2021 bestond de Cliëntenraad uit:

- mevrouw M.P. van der Does, voorzitter
- de heer M.A.H.N. Bouwmans, vicevoorzitter
- de heer H.J.M. Sixma
- mevrouw B.G.M. Sol-de Rijk
- de heer H. Zoontjes (per 1 april 2021)
- mevrouw A.A. Vroege (per 1 april 2021)

Resultaten

De Cliëntenraad brengt, gevraagd en ongevraagd, advies uit over zaken die cliënten betreffen. Dat zijn patiënten, maar ook hun familie, begeleiders en bezoekers van het ziekenhuis.

Naast de adviezen waren afgelopen jaar de invulling van vacatures voor en het Werkplan 202-2021 van de Cliëntenraad belangrijk.

Reguliere adviezen

Voor de volgende voorgenomen besluiten heeft de Raad van Toezicht een instemmingsverzoek voorgelegd aan de Cliëntenraad:

- Beleid hybride werken
- Regionale samenwerking Urologie
- Zorgbonus
- PRI-beleid
- Governance vastgoed Diakonessenhuis
- ZEGG-implementatie agenda
- Eerstelijnsdiagnostiek Zilveren Kruis
- Strategisch vastgoed en investeringsplan
- Informed consent en shared decision making.

Verzwaarde adviezen

De Raad van bestuur heeft voor een aantal voorgenomen besluiten een instemmingsverzoek aan de Cliëntenraad voorgelegd:

- Beleid Kwaliteit en Patiëntveiligheid
- Voedingsconcept Lekker Dichtbij
- Stoppen weekendopenstelling Poliklinische Apotheek Zeist
- Visie op Patiënten participatie
- Wondzorg op de juiste plek
- Profiel te werven lid Raad van Toezicht
- Budget bewegwijzering
- Visie op Oncologische zorg,
- Focus Kwaliteit en Veiligheid
- Electief centrum onder eigen label

Naast het uitbrengen van gevraagde en ongevraagde adviezen was de Cliëntenraad ook betrokken bij de strategie van het Diakonessenhuis, het jaargesprek met de IGJ en de bereikbaarheid van het Diakonessenhuis met de auto en het openbaar vervoer.

Overleggen

Reguliere overleggen van de Cliëntenraad waren:

- DB-overleg, 40x
- Cliëntenraad vergadering, 11x
- Informeel overleg met Raad van Bestuur (+ MSBD), 11x
- Formeel overleg met Raad van Bestuur + MSBD, 6x
- Formeel overleg met Raad van Toezicht, 2x

Overige:

- Overleg Stiltecentrum, 5x
- Beleidsbijeenkomst, 1x
- Overleg VAR, 1x
- Overleg Regiegroep Patiëntenparticipatie, 1x
- Overleg Mobiliteitsbeleid, 1x
- Overleg externe commissie Qualicor, 1x
- Heidag Cliëntenraad, 1x

Verpleegkundige Adviesraad

Voor de VAR stond 2021 in het teken van de ontwikkeling richting een Verpleegkundige Staf en van de corona-crisissituatie in het ziekenhuis. Veel projecten kwamen door corona stil te liggen. De druk op de patiëntenzorg was zo hoog dat er weinig tot geen tijd voor verpleegkundigen was om zich in te zetten in projecten. Het bestuur van de VAR was tijdens de coronacrisis onderdeel van het crisisteam en het operationele team.

Er deden zich ook nieuwe ontwikkelingen voor. Zo zijn we in 2021 gestart met een verdiepend verpleegkundig leiderschap programma. Hier hebben twaalf verpleegkundigen aan mee gedaan. 2021 stond ook in het teken van Qualicor en ook daar hebben we ons voor ingezet. In september startten we met verpleegkundige functiedifferentiatie en leidden we de eerste verpleegkundigen op tot senior verpleegkundigen.

Als VAR zijn we in 2021 vol enthousiasme bezig geweest met onze eigen (door)ontwikkeling. Zo maakten we plannen voor het oprichten van een Verpleegkundige Staf in ons ziekenhuis. Daarmee willen we de kwaliteit van zorg blijven verbeteren en de verpleegkundige zeggenschap en leiderschap vergroten. In oktober 2021 namen we daarom deels afscheid van onze oude structuur met VAR leden, om ons zo volledig te focussen op de doorontwikkeling en vernieuwing. Een aantal VAR-collega's helpen ons bij deze ontwikkeling. Daarnaast zijn we natuurlijk onze (schriftelijke)adviezen blijven geven en onderbouwen. In 2021 waren dit veertien schriftelijke adviezen op voorgenomen besluiten:

- Visie op patiënten participatie
- Schoeiselbeleid
- Beleid Kwaliteit en Patiënt veiligheid
- Wondzorg op de juiste plek
- Regionale samenwerking Urologie
- RvT profiel werven lid RvT
- Visie op oncologische zorg
- Eerstelijns disgnostiek Zilveren Kruis
- Strategisch vastgoedplan
- Informed consent and shared decision making
- Begroting en jaarplan 2022
- Aanpassing doorwerken na pensioengerechtigde leeftijd
- Benoeming Cees van Laarhoven lid Raad van Toezicht
- Recht op onbereikbaarheid

Samenstelling

De VAR bestond in 2021 uit een dagelijks bestuur en 16 VAR leden. Het bestuur bestond uit:

- Emily Westerbrink (Voorzitter)
- Rana Achterberg
- Jolien Kooreman (aangetreden april 2021)
- Laura Schraauwers (afgetreden november 2021).

Manier van werken

Het VAR-bestuur treft elkaar wekelijks op dinsdag. Bestuursleden hebben regulier overleg met o.a. RvB, FMSD, communicatie, Diakademie, P&O, P&K, Vakgroep Verpleegkundig specialisten, CNIO, OR en CR. De VAR neemt drie keer per jaar deel aan het ziekenhuisbrede beleidsoverleg en is daarnaast aanwezig bij verschillende cluster overleggen en bijeenkomsten. De VAR neemt deel aan veel projecten, werkgroepen en commissies. Een greep daaruit: stuurgroep functiedifferentiatie, stuurgroep electief, regieteam strategietraject, kwaliteitspaspoort, APK-commissie, commissie kwaliteit en veiligheid. Het VAR-bestuur legt contact met andere VAR(ren) door deel te nemen digitale V&VN-netwerksessies.

Gezonde organisatie

We zijn een gezonde organisatie en leveren goede zorg vanuit een stevig financieel fundament. We zetten onze middelen op een slimme manier in. Doelmatig omgaan met geld is noodzakelijk in een tijd waarin de zorgvraag groeit en de middelen schaarser worden. In dit hoofdstuk laten we zien hoe we onze financiële middelen hebben gebruikt en wat onze resultaten zijn. Meer daarover leest u ook in onze jaarrekening.

Het jaar 2021 stond ook in financiële zin in het teken van corona. We zijn er vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid steeds voor om zoveel mogelijk corona- én andere patiënten te helpen. Daarbij hielden we geen rekening met eventuele vergoedingen door de zorgverzekeraar. Dankzij de grote inzet van collega's en de landelijke partijen lukte het met vereende krachten om ook financieel het jaar door te komen.

Gegeven de toenemende risico's die ziekenhuizen moeten dragen en de investeringen die wij moeten doen in ICT, bouw en innovaties, is voor ons een positief weerstandsvermogen en rendement noodzakelijk. Dat realiseerden we in 2021: € 3,1 miljoen.

Financieel fundament

We analyseerden ons resultaat uit gewone bedrijfsvoering over het boekjaar 2021 ten opzichte van de jaarrekening 2020. Het resultaat is vrijwel gelijk gebleven, ondanks een sterke stijging van de omzet zorgprestaties. Tegenover deze sterke stijging van de omzet staat namelijk een evenredige stijging van de kosten. Die kwamen voor een groot deel door corona.

Dankzij dit resultaat bouwden we verder aan het financiële fundament dat nodig is om onze meerjarenplannen te realiseren. Voor de komende jaren planden we naast de reguliere vervangingen in inventaris en ICT grote investeringen op het gebied van bouw- en onderhoud. Om onze plannen te financieren, spraken we een lening arrangement af met onze huisbankiers en de Europese Investerings Bank (EIB) en spreken we met het Waarborgfonds Zorg (Wfz) om door leningen te borgen nog betere condities te krijgen. De totale facilititeit bij de banken bedraagt € 75 miljoen.

Ontwikkeling 2021 ten opzichte van 2020

Het resultaat over boekjaar 2021 is € 3,1 miljoen en ligt onder het resultaat van boekjaar 2020. Ondanks de enorme impact van corona is het resultaat slechts licht gedaald. Dit is voornamelijk te verklaren door de sterke stijging van de omzet zorgprestaties zorgverzekeringswet (+ € 11,3 miljoen). De gestegen omzet heeft drie redenen. Ten eerste heeft er een prijsindexatie plaatsgevonden over 2021 en zijn er extra opbrengsten ontstaan uit de aanvullende klinische- en IC-vergoeding voor coronapatiënten. Tenslotte namen we als gevolg van de pandemie testen af.

In de tabel is zichtbaar dat er in 2021 een herstel van onze zorgverlening was, ondanks de coronacrisis. De zorgverlening ligt nog wel lager dan in 2019. De corona gerelateerde zorg vroeg veel extra personele inzet. Dit is niet helder terug te zien in overzichten van productie parameters.

Productie-indicatoren	2021	2020	2019
Eerste polikliniekbezoek (inclusief bel-digitaal 1e consult)	152.441	137.756	159.760
Herhaal-polikliniekbezoek	169.852	153.535	225.223
Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek	101.685	105.476	53.222
Dagverpleging	21.241	20.321	25.106
Klinische opname	20.094	18.990	21.896
Verpleegdag	92.871	86.814	102.424
OK-uren	16.180	15.434	19.618
Covid patiënten	832	645	0

Overige opbrengsten en subsidie

In totaal liggen de overige bedrijfsopbrengsten op het zelfde niveau als in het voorgaande jaar. De subsidies zijn € 2,1 miljoen lager als gevolg van de lagere zorgbonus in vergelijking met 2020.

Personeelskosten

Onze personeelskosten stegen met € 3,1 miljoen. Deze stijging komt door een hogere inzet van personeel (van 1.886 naar 1.938 fte) en door de cao verhoging. Ook moesten we alle balansposten waarderen tegen de hogere loonkosten. De kosten voor personeel niet in loondienst (PNIL) zijn € 1,1 miljoen hoger dan in 2020. We streven ernaar zo min mogelijk gebruik maken van PNIL.

De overige bedrijfskosten stegen met € 4,6 miljoen. Deze stijging komt vooral door de extra uitgaven als gevolg van automatisering en de fors gestegen kosten voor patiëntgebonden kosten (vooral dure geneesmiddelen).

De afschrijvingskosten stijgen met € 2,6 miljoen als gevolg van een verlaging van de restwaarde op panden.

Financiële ratio's

De financiële gezondheid van ons ziekenhuis is ondanks de coronapandemie stabiel gebleven. Voor de EBITDA en de DSCR geldt dat deze behoorlijk gestegen zijn. De solvabiliteit daalt als gevolg van balansverlenging.

	Ratio 2019	Ratio 2020	Ratio 2021	Norm 2021 banken
EBITDA	€ 23,5 miljoen	€ 23,9 miljoen	€ 26,1 miljoen	€ 24,3 miljoen
DSCR	2,2	2,3	2,7	1,4
Solvabiliteit	32,9%	31,8%	31,3%	25%

Balans

Op de debetzijde van de balans zien we per saldo een stijging. Het saldo liquide middelen steeg met bijna € 1,3 miljoen. Op balansdatum was € 21,1 miljoen aan liquide middelen beschikbaar. De current-ratio bedraagt 1,14.

Het Eigen Vermogen stijgt (in lijn met het resultaat) met € 3,1 miljoen en de Voorzieningen stijgen met € 0,5 miljoen.

Financiële vooruitblik 2022 en verder

De koepels van ziekenhuizen en zorgverzekeraars hebben net als in 2020 samen afspraken gemaakt om ziekenhuizen en umc's die zorg leveren aan COVID-19 patiënten al in een vroeg stadium zekerheid te bieden over dekking van de COVID-19 kosten en gedeelde inkomsten in 2021. Dit betreft een kader in de MSZ 2021 voor zorgcontractering en een financieel vangnet. Daarnaast is per 25 november jl. wederom fase 2d uit het 'Opschalingsplan COVID-19' van kracht geworden. Deze fase stelt een aantal eisen aan ziekenhuizen en umc's over bijvoorbeeld afschaling van zorg en spreiding van patiënten. Fase 2d stelt dat gedurende deze fase zorgverzekeraars waar nodig afspraken maken om eventuele financiële consequenties op te vangen als zij uitvoering geven aan fase 2d. Er mogen geen financiële belemmeringen zijn om de totstandkoming en uitvoering van afspraken die in ROAZ-verband worden gemaakt te bewerkstelligen.

De MSZ-regeling 2021 bevat net als in 2020 een hardheidsclausule. Deze hardheidsclausule geeft de garantie dat ziekenhuizen als gevolg van de COVID-19 impact geen negatief resultaat voor 2021 realiseren. Hierdoor zijn onzekerheden als gevolg van COVID-19 in de afwikkeling van de (schadelast-)jaren 2020 en 2021 beperkt. Voor de inkomsten die niet door de zorgverzekeraars gedekt worden heeft de Minister toegezegd zich in te spannen om te voorkomen dat ziekenhuizen ook in 2021 in de rode cijfers belanden. Het ministerie van VWS draagt daarnaast met een beschikbaarheidsbijdrage bij aan de dekking van meerkosten voor IC-bedden voor 2021 en 2022. In 2022 is in beginsel geen sprake meer is van een generieke CB-regeling voor geheel 2022. Financiële continuïteit moet geborgd worden in individuele contracten met zorgverzekeraars. Wel zijn op 23 december onder de noemer 'Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2021' bredere afspraken vastgelegd tussen ZN, NVZ en NFU. Deze afspraken zijn nodig omdat een aantal COVID-19 gerelateerde risico's niet of zeer moeilijk via bilaterale contracten opgelost kan worden. De bredere afspraken betreffen voor 2022 samengevat;

- wederom een hardheidsclausule, waarbij ziekenhuizen en umc's die een negatief resultaat realiseren als gevolg van onvoldoende compensatie voor COVID-19 impact, voor die periode dat de 'Gezamenlijke COVID-afspraken MSZ 2022' van toepassing is, hiervoor een oplossing realiseren samen met de grootste twee zorgverzekeraars,
- voortzetting van een beschikbaarheidsvergoeding voor extra geleverde IC-capaciteit,
- passende compensatie voor productie-uitval,
- (gedeeltelijke) dekking van generieke meerkosten als gevolg van COVID-19, en
- dekkende vergoeding voor COVID-19 zorg ook bij overschrijding van productieplafond of aanneemsom.

Daarnaast is sprake van een 'Omikron-clausule' als een vangnet voor op dit moment niet te voorziene risico's die het gevolg zijn van mutaties van het virus. In die gevallen treden ZN, NVZ en NFU opnieuw in overleg om ongewenste effecten te mitigeren.

Daar bovenop blijft, in ieder geval gedurende de effectieve werking van 'Opschalingsplan COVID-19' waar begin 2022 sprake van is, de aanvullende verplichting voor zorgverzekeraars om financiële consequenties van afschaling van zorg op te vangen.

Samengevat kan het Diakonessenhuis bij alle onzekerheden als gevolg van COVID-19 ook in 2022 een beroep doen op de individuele en collectieve afspraken met zorgverzekeraars (zoals hiervoor genoemd) en toezeggingen van de Minister van VWS. Daarnaast kan ook komende periode aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de ministeriële subsidie voor het opschalen van de IC-capaciteit, compensatie voor COVID-19 impact op onderwijs en onderzoeksactiviteiten (NPO-middelen), en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van COVID-19 worden opgevangen binnen de gemaakte afspraken, rekening houdend met de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een materiele onzekerheid over de financiële continuïteit voor het Diakonessenhuis.

De noodzaak blijft om ook in de komende periode het beleid en het advies van de diverse nationale instanties te volgen en tegelijkertijd de uitdaging aan te gaan om de zorgactiviteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers en patiënten in gevaar te brengen.

Risicobeheersing

Om veilige zorg van hoogwaardige kwaliteit te kunnen leveren, is het belangrijk dat we onze risico's goed in beeld hebben en dat we oog hebben voor verbeterpotentieel op onderwerpen waarop we willen excelleren. Om dit te bereiken, werken we met een verbeterkalender die tot stand komt op basis van de verbetermethodiek Kwaliteit, Risicomanagement en Valorisatie (KRV). De KRV-systematiek is een methode waarbij de Commissie Kwaliteit en Veiligheid (K&V) periodiek actuele risico's in kaart brengt en weegt en waarbij geprioriteerde risico's een plaats krijgen op de ziekenhuisbrede verbeterkalender of in het ziekenhuisbrede jaarplan. Daarnaast startten we in 2021 gestart met het op een hoger plan brengen van het Integraal Risicomanagement.

Financiële risico's worden in de treasury kwartaalrapportage benoemd. Deze rapportage bespreken we met de Raad van Toezicht en verstrekken we aan de banken.

Belangrijkste risico's volgen hierna.

Corona

Sinds de start van de coronacrisis is een grote achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg, en in onderzoek en onderwijs. Ook had de pandemie een negatieve impact op de inzetbaarheid en gezondheid van onze medewerkers. Wanneer het virus landelijk definitief onder controle is, kunnen we een inschatting maken van de totale achterstand en de manier waarop we die kunnen inlopen. Op dit moment kunnen we nog geen reële inschatting maken van de extra kosten en het effect op de opbrengsten. Hoewel we voor 2022 goede afspraken maakten over de reguliere zorg, is het mogelijk dat we voor inhaalzorg opnieuw naar de onderhandeltafel moeten gaan.

Personeelsontwikkeling

Als gevolg van krapte op de arbeidsmarkt, hoog verzuim en extra benodigde inzet voor corona hebben we in 2021 voor circa een miljoen euro meer PNIL ingezet dan in 2020. De dalende trend die was ingezet, hebben we niet kunnen doorzetten. In 2021 konden we deze extra inzet vergoeden uit de vergoeding voor meerkosten corona. Maar wanneer deze opbrengsten in 2022 afnemen, moet ook de PNIL-inzet verder omlaag.

De afgelopen jaren kozen we er bewust voor om PNIL zo minimaal mogelijk te begroten. De insteek blijft om op bijna alle afdelingen weer terug te gaan naar een situatie zonder PNIL. De Raad van Bestuur besprak dit specifiek met het Managementteam. Het clustermanagement heeft uitgesproken dat ook in 2022 de realisatie binnen de begroting blijft, ondanks de huidige PNIL-inzet. Binnen onze strategische thema's is het project Boeien en Verbinden er op gericht te werken aan behoud en flexibele inzet van onze collega's. Daarnaast focussen we op talentontwikkeling en functiedifferentiatie.

Omzet

Gezien de toenemende mate waarin verzekeraars materiële en achteraf-controles uitvoeren, is het risico aanwezig dat we een deel van de omzet moeten crediteren. Hoewel de resultaten van het project i2i ons vertrouwen geven dat onze registratie en declaratieprocessen tot betrouwbare uitkomsten leiden, heeft ook de terugkoppeling van verzekeraars en zelfonderzoek afgelopen jaar aangegeven dat er ook nog een aantal discussiepunten overblijft. Zeker als gevolg van de continue wijzigingen in registratieregels.

Inmiddels zijn we gestart met het implementeren van Horizontaal Toezicht waardoor we verwachten dat de impact van deze controles ook in de toekomst beheersbaar blijft.

We hebben het Zelfonderzoek 2020 afgerond en zijn met dat van 2021 gestart. Voor mogelijke terugbetalingen hebben we budget gereserveerd.

Demografische ontwikkeling

Het is de verwachting dat de bevolking de komende jaren in de regio Utrecht sterker stijgt dan het landelijke zorgbudget. Wanneer door deze demografische ontwikkeling ook de zorg in ons ziekenhuis toeneemt, zonder dat plafonds meebewegen, betekent dit dat we jaarlijks een groter deel van onze zorg niet vergoed krijgen. Positief is dat we goede stappen hebben gezet om de groei van de electieve zorg wél vergoed te krijgen, al heeft dit, mede door de productiedip door corona, nog niet bij alle zorgverzekeraars tot een aanpassing van het contract geleid.

Inflatie

De inflatie was afgelopen decennia beperkt en beheersbaar, maar nu zien we cijfers (ver) boven de vier procent. Op de lange termijn kunnen prijsstijgingen via prijsindexcijfers leiden tot hogere zorgbudgetten, maar pieken kunnen op kortere termijn leiden tot een dip in het resultaat. We

monitoren de belangrijkste stijgingen en hebben buffers opgebouwd om tegenvallers op te vangen. Ook de onzekerheid over de vertaling van deze prijsstijging in hogere lonen (de huidige cao loopt tot januari 2023) leidt tot onzekerheid voor de onderhandelingen voor schadejaar 2023.

Bouw en verbouw

Sinds 2018 voeren we een omvangrijk verbouwtraject uit dat in de afgelopen zomer ingrijpend is herzien. Voor de periode 2021 – 2025 hebben we de plannen herzien en hebben bij de banken additionele financiering geregeld. Een deel van de plannen is gericht op vervangende nieuwbouw van de huidige kliniek. Maar er blijft een risico bestaan dat we in andere projecten onverwachte zaken vinden 'achter de muren'. Daarnaast is er het risico op stijging van bouwkosten. De afgelopen periode legden we nadruk op het beheersen van deze risico's door het aanhaken van concerncontrol en door goed contact met de bouwagent van de bank.

Macrobeheersingsinstrument

In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord is opgenomen hoeveel de uitgaven aan medisch-specialistische zorg mogen groeien. Wanneer de werkelijke groei hoger is (en bij grootschalige afwijkingen) kan het macrobeheersingsinstrument (MBI) worden ingezet. Wanneer het MBI wordt ingezet, moeten alle zorgaanbieders, verdeeld naar hun marktaandeel, een bedrag storten in het Zorgverzekeringsfonds. Het ontbreekt ons aan valide gegevens om een betrouwbare inschatting te kunnen maken. Het is voor ons ziekenhuis ook niet te bepalen of en in welke mate dit instrument wordt ingezet. Daarom kunnen we voor de resultaatsbepaling geen zekerheid geven om daarmee een voorziening te onderbouwen. Desondanks kan het wel een factor zijn waar we komende maanden in de resultaatsvaststelling rekening mee moeten houden.