

Jaarverslag 2018

*Jouw leven. Jouw Deventer Ziekenhuis.*

roze-balk.pngInhoud

[Inhoud 2](#_Toc514918139)

[Uitgangspunten van de verslaggeving 3](#_Toc514918140)

[Voorwoord door de Raad van Bestuur 4](#_Toc514918141)

[1 Organisatie 5](#_Toc514918142)

[2 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap 10](#_Toc514918143)

[3 De beste zorg 21](#_Toc514918144)

[4 Aandacht voor onze patiënt 34](#_Toc514918145)

[5 Werken met bevlogen mensen 37](#_Toc514918146)

[6 We doen het samen 46](#_Toc514918147)

[7 Gezonde organisatie 51](#_Toc514918148)

[8 Investeren in de toekomst 57](#_Toc514918149)

Uitgangspunten van de verslaggeving

Bij het opstellen van het Jaardocument is het format ‘Jaarverantwoording Zorginstellingen’, zoals aangereikt door het Ministerie van VWS gehanteerd. Er wordt verslag uitgebracht over de activiteiten van het Deventer Ziekenhuis over het jaar 2018 met daarbij tevens een vooruitblik naar de toekomst.

Het Jaardocument 2018 is vastgesteld door de Raad van Toezicht van het Deventer Ziekenhuis op 21 mei 2019. De jaarrekening over 2018 is door de accountant gecontroleerd en voorzien van een controleverklaring, gedateerd op 21 mei 2019. De controleverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.

Voorwoord door de Raad van Bestuur

Voor u ligt het jaarverslag 2018 van het Deventer Ziekenhuis. In dit document worden de belangrijkste resultaten van 2018 toegelicht. Een jaar waarin de medewerkers in onze organisatie zich wederom enorm hebben ingezet om uitstekende zorg te bieden aan de patiënten in onze regio.

Een jaar met een goed financieel resultaat, conform onze beoogde doelstelling. Maar ook een resultaat wat we niet zomaar ‘vanzelf’ bereikt hebben. In het tweede kwartaal van 2018 heeft de RvB opdracht gegeven tot de start van een Rendementsprogramma. Omdat de resultaten in het eerste kwartaal achter bleven was bijsturing noodzakelijk. In het kader van dit Rendementsprogramma zijn diverse maatregelen genomen om terug op koers te komen.

Dankzij de inzet van velen zijn de maatregelen effectief gebleken. Onze leidinggevenden hebben hierbij een belangrijke rol gespeeld, ondersteund door de afdeling Finance & Control. Zij hebben elkaar, in kleine groepen, uitgedaagd en kritisch bevraagd op ieders begroting en exploitatie. Deze aanpak van projectmatig werken in “kleine slimme groepjes” was al eerder beproefd in het Leiderschapsprogramma van het DZ. Dit programma is in 2017-2018 door al onze leidinggevenden gevolgd en heeft ook tot betere samenwerking over de afdelingsgrenzen heen geleid. De complimenten aan onze leiding en medewerkers zijn hierbij dan ook zeer op hun plaats!!

In 2018 zijn we ons als Deventer Ziekenhuis ook vol blijven inzetten op samenwerking. Binnen de regio met de verschillende partners in Salland United en ZiSO. Er wordt gewerkt op vele fronten en met diverse partners om de juiste zorg op de juiste plek te leveren. Ons Regionaal TransferPunt heeft in 2018 laten zien dat het effectief is. Door hun inzicht in en sturing op alle beschikbare bedcapaciteit in de regio is het aantal patiënten dat onnodig naar de SEH verwezen wordt afgenomen.

In het licht van “Deventer rookvrij” hebben diverse zorgorganisaties elkaar gestimuleerd om “rookvrij” te worden. Ook het Deventer Ziekenhuis is in 2018 gefaseerd gestart met het rookvrij maken van het gebouw en terrein voor medewerkers en patiënten.

Daarnaast hebben we verdere stappen gezet in de bovenregionale oncologische samenwerking in Twente /Salland. Zo wordt er intensief samengewerkt tussen de GE –chirurgen van MST, ZGT en DZ. In 2019 zullen we de netwerkvorming in de oncologie verder uitwerken.

In 2018 is er eveneens volop in opleiding en onderzoek geïnvesteerd. Als STZ-ziekenhuis behoorden we bij de eerste lichting die deel heeft genomen aan de instellingsbrede opleidingsvisitatie van de RGS. Met een goed resultaat. Tevens is hard gewerkt aan een nieuwe, eigentijdse visie op leren, waarover wij ook de dialoog met de IGJ, actief hebben opgezocht.

Intern hebben we hard gewerkt aan de voorbereiding op de overgang naar de Standaard Content HIX die eind 2019 plaatsvindt. Ook is de zelfevaluatie uitgevoerd in de aanloop naar de NIAZ audit die in 2019 plaatsvindt.

In het afgelopen jaar is een intensieve dialoog gevoerd met o.a. het bestuur van de Medisch Staf over een nieuw organisatie en besturingsmodel voor het Deventer Ziekenhuis.

Kern hiervan is de verdere vormgeving van de organisatie langs de processen die patiënten doorlopen in onze organisatie. Ook het introduceren van medisch en verpleegkundig leiderschap op het tactische niveau, tezamen met bedrijfskundig leiderschap is een kernelement van dit nieuwe model.

Kortom, we kijken terug op een goed jaar. Een jaar waarin onze missie “Jouw leven. Jouw Deventer Ziekenhuis” wederom stond voor het bieden van kwalitatief uitstekende persoonlijke zorg vanuit de persoonlijke vraag en behoefte van de patiënt.

Deze lijn zullen wij krachtig doorzetten in 2019. Ons nieuwe strategisch document zal hierbij de koers schetsen. De opgave blijft onverminderd, om langs de lijn van de Netwerkgeneeskunde, zowel in de regio als met partners bovenregionaal, samen te werken. Zodat we ook op de langere termijn betaalbare, toegankelijke en excellente zorg voor onze patiënten kunnen blijven waarmaken.

Deventer, 21 mei 2019

Raad van Bestuur Deventer Ziekenhuis

B.J.M. Gallé F.H. Kroon

Voorzitter Raad van Bestuur Lid Raad van Bestuur



# Organisatie

## Algemene identificatiegegevens

In de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) worden academische, algemene en categorale ziekenhuizen en

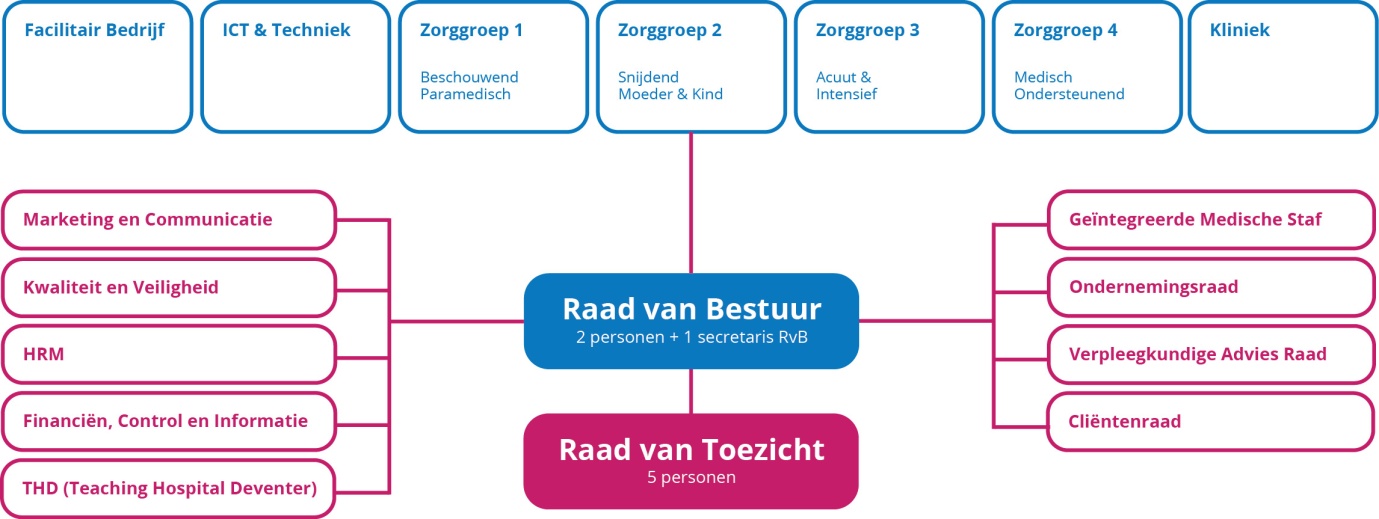
zelfstandige behandelcentra ‘Instellingen voor Medisch Specialistische Zorg’ (IMSZ) genoemd. Het Deventer

Ziekenhuis is toegelaten onder instellingsnummer 366.

|  |  |
| --- | --- |
| Deventer Ziekenhuis |  |
| Adres | Nico Bolkesteinlaan 75 |
| Postcode | 7416 SE |
| Plaats | Deventer |
| Telefoonnummer | 0570-53 53 53 |
| Identificatienummer Kamer van Koophandel | 41244295 |
| E-mailadres | [info@dz.nl](mailto:info@dz.nl) |
| Internetpagina | [www.dz.nl](http://www.dz.nl) |

## Structuur van het concern

Het Deventer Ziekenhuis is een stichting. De stichting Deventer Ziekenhuis is honderd procent aandeelhouder in BV DZ-Zorgservices, een holding BV waarin afzonderlijke BV’s kunnen worden ondergebracht. In 2018 waren geen BV’s actief.



## Advies- en medezeggenschapsorganen

Het ziekenhuis kent de volgende medezeggenschaps- en overlegorganen:

* Geïntegreerd Bestuur Medische Staf (GBMS);
* Vrijgevestigde Specialisten Deventer e.o. (VSD);
* Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD);
* Ondernemingsraad (OR);
* Verpleegkundige Advies Raad (VAR);
* Cliëntenraad (CR).

## Samenstelling zorggroepen

|  |  |
| --- | --- |
| Zorggroep 1 | - Geriatrie  - Interne Geneeskunde  - Nefrologie  - Longziekten  - Neurologie / KNF  - Reumatologie  - Revalidatiegeneeskunde - Medische psychologie  - Paramedische Dienst - MDL - Oncologisch Centrum Deventer |
| **Zorggroep 2** | - Chirurgie - Gynaecologie en Verloskunde  - Kindergeneeskunde  - Urologie - Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie - KNO - Dermatologie - Orthopedie - Plastische Chirurgie  - Neonatologie en Jeugdzorg |
| **Zorggroep 3** | - Cardiologie incl. CCU en EHH - Anesthesiologie, inclusief pre-operatieve screening  en pijnpoli - Intensive Care  - SEH  - OK - CSA  - Oogheelkunde |
| **Zorggroep 4** | - Ziekenhuisfarmacie - Klinische Chemie - Medische Microbiologie - Pathologie - Nucleaire geneeskunde - Radiologie en KNF - Buitenpoliklinieken  - Eerstelijnszorg |
| Klinische Zorg\* | Verpleegafdelingen A2, B2, C2, D2, E2, G2, Dagbehandeling, Opname, Algemeen Hoofd Wacht (AHW), Mortuarium, Transmuraal Logistiek Bureau, Decubitus, CVM, Mobiflex |

\* Verklaring van de verpleegafdelingen:

A2 Algemene interne, interne-oncologie, nefrologie, endrocrinologie, chemobehandeling

B2 Geriatrie, Neurologie en Longgeneeskunde, D[ermatologie](http://www.dz.nl/afdelingen/dermatologie) en R[eumatologie](http://www.dz.nl/afdelingen/reumatologie)

C2 Maag-, Darm-, Levergeneeskunde (MDL) en Heelkunde (kortdurende zorg, vaatchirurgie en

mammacare)

D2/CVM Orthopedie, [Traumatologie,](http://www.dz.nl/afdelingen/spoedpost-deventer) waaronder brandwondenzorg, [Heelkunde](http://www.dz.nl/afdelingen/heelkunde), [KNO](http://www.dz.nl/afdelingen/kno-heelkunde),

[Plastische Chirurgie](http://www.dz.nl/afdelingen/plastische-chirurgie), [Kaakchirurgie](http://www.dz.nl/afdelingen/kaakchirurgie) en [Oogheelkunde, Centraal Verpleegkundig Magazijn](http://www.dz.nl/afdelingen/oogheelkunde)

E2 (gesloten) Dagbehandeling en pijn.

G2 Cardiologie, Gynaecologie, Urologie en slaapregistratiesvan [Longgeneeskunde,](http://www.dz.nl/afdelingen/longziekten) [Neurologie](http://www.dz.nl/afdelingen/neurologie) en   
 [Anesthesiologie](http://www.dz.nl/afdelingen/anesthesiologie).

## Meerjarenbeleid

Het Deventer Ziekenhuis biedt brede medisch-specialistische zorg en doet dat zodanig dat deze ook op de

lange termijn voor de inwoners van Salland en omstreken gegarandeerd blijft.

Wat vinden we belangrijk?

Het gaat om de patiënt. We ontwikkelen en organiseren onze zorg nadrukkelijk vanuit de vraag en behoefte van de patiënt, en streven naar het versterken van de eigen regie van patiënten over hun zorgproces.

We richten ons primair op de inwoners van Salland, maar bieden topklinische functies voor een groter verzorgingsgebied.

We leveren onze zorg zo dicht mogelijk bij huis. Dat doen we in onze buitenpoliklinieken in Raalte en Rijssen. En natuurlijk in ons prachtige ziekenhuis, waar we de meer complexe zorg en poliklinische consulten doen.

We zijn een zelfstandig ziekenhuis en leveren kwalitatief goede, veilige (topklinische) zorg. We werken samen met de huisartsen, en waar nodig met collega zorginstellingen in de regio, of gespecialiseerde centra in het land. We zijn - kortom - onderdeel van een netwerk, waarbinnen we de zorg samen met de patiënt zo goed mogelijk organiseren. We zoeken daarbij telkens de verbinding met partners die de meeste waarde toevoegen aan onze zorg.

Leren en ontwikkelen zit in onze genen. Als we willen excelleren in onze zorg moeten we blijven openstaan

voor nieuwe kennis en ontwikkelingen. We zijn lid van de Samenwerkende Topklinische Opleidingsziekenhuizen (STZ). En zijn ervan overtuigd dat de combinatie van patiëntenzorg, het opleiden van (toekomstige) collega’s én wetenschappelijk onderzoek leiden tot synergie en een essentiële versterking van deze drie elementen. En daarmee tot betere patiëntenzorg.

We hebben de ICT voorzieningen in het ziekenhuis en met onze partners op orde. Dit biedt een goede basis

om met e-health toepassingen de patiënt ook thuis, in zijn eigen omgeving, zorg te verlenen. We werken state of the art met de nieuwste technieken en blijven scherp op technologische ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid.

## Missie en visie

De missie van het Deventer Ziekenhuis is geschreven in de vorm van een belofte aan de patiënt. Deze stijl past bij het karakter van onze organisatie: persoonlijk en dichtbij.

Jouw leven, jouw Deventer Ziekenhuis

*“We leven allemaal ons eigen leven en hebben allemaal onze plannen, dromen en verlangens. Maar als je ziek bent, verandert er veel. Gelukkig is dit vaak van tijdelijke aard, maar soms ook niet. Toch willen we ook dan niet onze dromen opgeven.*

*Dat hoeft ook niet. Het Deventer Ziekenhuis levert graag een bijdrage aan het leven zoals jij dat wilt leven. Daarvoor leveren we zorg die ertoe doet, op het moment dat het erom gaat, afgestemd op jouw persoonlijke situatie en mogelijkheden. En als je een ziekte hebt die dieper en langer ingrijpt in je leven, bepalen we samen hoe je zo goed mogelijk kunt blijven functioneren. Of we zorgen voor de beste begeleiding als behandelen geen optie meer is. Daarvoor werken we actief samen met andere zorgverleners, in en om het ziekenhuis. Onze organisatie richt zich zo helemaal op jou; dichtbij en toegankelijk, maar ook doelmatig en efficiënt. Zo helpen wij je je leven te leven zoals jij dat wilt en kunt.*

*Professioneel en leergierig als we zijn, zorgen we er met opleiding, onderzoek en een actieve focus op innovatie voor dat we altijd de beste zorg volgens de laatste standaarden bieden. Zo bouwen we op eigen wijze continue aan een inspirerende werkomgeving voor onze professionals van vandaag én morgen.”*

Deze belofte wortelt in de uitgangspunten van positieve gezondheid en de transitie in de zorg van een focus op ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Het Deventer Ziekenhuis wil de patiënt zoveel mogelijk helpen om autonomie en eigen regie te behouden over het leven zoals hij of zij dat wil. Gegeven ieders wensen en mogelijkheden.

Het Deventer Ziekenhuis wil haar belofte waarmaken met het geven van de beste zorg en aandacht voor de patiënt. Het doel is om te werken met bevlogen medewerkers en daarbij zoveel als mogelijk de samenwerking op te zoeken met zorgprofessionals in onze regio. Het ziekenhuis houdt zaken goed op orde om een gezonde organisatie te blijven die niet alleen focust op vandaag, maar ook investeert in de toekomst.

## Kerngegevens

Het Deventer Ziekenhuis is een topklinisch opleidingsziekenhuis dat bijna alle [specialismen](http://www.dz.nl/paginas/az.aspx?s=Afdelingen&sfc=%2a) in huis heeft. Het biedt kwalitatief goede medische en verpleegkundige zorg, uitstekende [diagnostiek](http://www.dz.nl/paginas/az.aspx?s=Onderzoeken&sfc=%2a) en behandeling en heeft een groot aantal (medische) [opleidingen](http://www.dz.nl/leren/Paginas/Default.aspx). De hoofdvestiging van het ziekenhuis is in [Deventer](http://www.dz.nl/patient/afspraak-maken/Paginas/Adres.aspx). De zorg van het Deventer Ziekenhuis wordt op drie locaties verleend: in Deventer en in de buitenpoliklinieken in Raalte en Rijssen. Door de medewerkers van het priklab wordt daarnaast in vele prikposten in Salland e.o. bloed afgenomen. Tevens vinden er in toenemende mate thuisbehandelingen plaats zoals bijvoorbeeld thuisdialyse.

Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Onderstaande tabel geeft op hoofdlijnen de kerncijfers weer over de aantallen patiënten/cliënten, de capaciteit, de productie, het personeel en de opbrengsten.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Capaciteit | 2018 | 2017 |
| Aantal beschikbare bedden/plaatsen voor klinische capaciteit en dag/deeltijdbehandeling per einde verslagjaar | 371 | 350 |
| **Productie** |  |  |
| Aantal in verslagjaar geopende DBC’s en DBC zorgproducten | 225.985 | 220.530 |
| Waarvan medisch specialistische zorg, uitgesplitst in: |  |  |
| Aantal in B-segment | 207.291 | 201.561 |
| Aantal in verslagjaar gesloten DBC’s en DBC zorgproducten | 221.351 | 218.181 |
| Aantal verkeerde beddagen | 240 | 289 |
| Aantal IC-dagen | 3.459 | 3.529 |
| Aantal geboorten | 1.546 | 1.463 |
| Aantal operaties | 19.164 | 18.755 |
| Aantal benutte OK-uren (Incl. spoed) | 17.804 | 17.727 |
| Aantal SEH-contacten | 21.435 | 21.523 |
| **Personeel** |  |  |
| Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar | 2.380 | 2.371 |
| Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten per einde verslagjaar | 1.756 | 1.721 |
| Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar | 187 | 203 |
| Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) per einde verslagjaar | 160 | 156 |
| **Bedrijfsopbrengsten** |  | **x € 1.000,-** |
| Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar | 226.986 | 220.862 |
| *Waarvan overige bedrijfsopbrengsten (incl. subsidies)* | 15.266 | 15.064 |

# Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

## Normen voor goed bestuur

Als lid van de NVZ past het Deventer Ziekenhuis de zorgbrede Governance Code toe. Statuten en reglementen van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht voldoen aan deze code en worden in de praktijk toegepast. Er zijn twee aanvullingen op deze code:

* Benoeming leden Raad van Toezicht (OR, CR, GBMS,VAR en Raad van Bestuur hebben adviesrecht, om draagvlak te verbreden);
* Benoeming leden Raad van Bestuur (Raad van Bestuur heeft instemmingsrecht, om de kans op goede samenwerking in een collegiaal bestuur te vergroten);

Tevens is er een reglement voor de auditcommissie, de commissie kwaliteit en veiligheid en de remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht.

Het Deventer Ziekenhuis is zich bewust van haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en onderschrijft het belang van een deugdelijke ondernemingsstructuur. Daaronder wordt onder meer begrepen het integer en transparant handelen van het bestuur, een goed bestuurstoezicht en het afleggen van verantwoording over het uitgevoerde toezicht.

Het Deventer Ziekenhuis kent een klokkenluidersregeling waar in het verslagjaar geen gebruik van is gemaakt.

## Raad van Bestuur

Het Deventer Ziekenhuis heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur, bestaande uit mevrouw B.J.M. Gallé (voorzitter) en de heer F.H. Kroon (lid). Voor het interne toezicht kent het Deventer Ziekenhuis een Raad van Toezicht. Afspraken over taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en werkwijze van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in het reglement van de Raad van Bestuur en het reglement van de Raad van Toezicht. Beide reglementen zijn gebaseerd op de Zorgbrede Governancecode.

Samenstelling Raad van Bestuur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam: | Bestuursfunctie: | Nevenfuncties: |
| Drs. B.J.M. Gallé  Portefeuille:  Zorggroepen 2 en 3,  Kliniek,  Kwaliteit & Veiligheid,  Marketing en Communicatie,  Programmamanagement Strategie,  HR,  THD (Teaching Hospital Deventer),  Ondernemingsraad  Verpleegkundige Advies Raad | Voorzitter Raad van Bestuur (per 1 november 2014) | Nevenfuncties behorend bij hoofdfunctie:  - Bestuurslid Stichting Vrienden  van het Deventer Ziekenhuis.  - Bestuurslid Vereniging Zorg en   Innovatie in Salland en Omge-   ving (ZISO).  - Bestuurslid Stichting Fonds   Wetenschappelijk onderzoek DZ-  Top.  Overige nevenfuncties:  - Lid bestuursadviescommissie   Arbeidsvoorwaarden NVZ.  - Lid bestuur STZ (portefeuille   opleidingen).  - Voorzitter RvC Zorggroep   Chronos (t/m december 2018).  - Lid RvC Deventer Schouwburg.  - Voorzitter College Specialismen   Verpleegkunde.  - Extern lid Auditcommissie Raad   van de Rechtspraak. |
| **Naam:** | **Bestuursfunctie:** | **Nevenfuncties:** |
|  |  |  |
| F.H. Kroon MBA  Portefeuille:  Zorggroepen 1 en 4,  het Facilitair Bedrijf,  ICT/TD,  Financiën en Inkoop ,  Cliëntenraad. | Lid Raad van Bestuur (per 1 oktober 2016) | Nevenfuncties behorend bij hoofdfunctie:  - Bestuurslid Dienstapotheek   Salland BV.  - Voorzitter Bestuur Inkoop-   vereniging Ziekenhuisapotheken   Oost- en Noord Nederland   (IZON).  Overige nevenfuncties:  - Lid RvT Stichting Vecht en   IJssel (V&V).  - Lid commissie Besturing en   Bekostiging NVZ.  -Voorzitter Commissie van Beheer   NGK Ede.  - Lid bestuur Stichting Beheer   Pastorie Ede |

Voorkomen van belangenverstrengeling

De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht ziet toe op het voorkomen van mogelijke belangenverstrengeling. In het reglement van de Raad van Bestuur is vastgelegd dat de leden van de Raad van Bestuur openheid betrachten over hun eventuele nevenfuncties, voor zover deze van belang en mogelijk van invloed zijn voor hun functioneren als lid van de Raad van Bestuur. Leden van de Raad van Bestuur zullen geen nevenfuncties aanvaarden zonder voorafgaande toestemming van de Raad van Toezicht. Ook de wettelijke bepalingen ter beperking van het aantal commissariaten van bestuurders en toezichthouders (Wet Bestuur en Toezicht) zijn in de reglementen van het Deventer Ziekenhuis opgenomen. De huidige Raad van Toezicht leden hebben hun commissariaten hierop getoetst en bij de werving van toezichthouders wordt hierop expliciet getoetst.

Onafhankelijkheid leden Raad van Bestuur

Elk lid van de Raad van Bestuur zorgt ervoor dat er geen strijdigheid ontstaat tussen zijn persoonlijke belangen en de belangen van de stichting. Ook elke schijn van belangenverstrengeling tussen de stichting en het lid van de Raad van Bestuur zelf wordt vermeden;

Ingeval naar het oordeel van de Raad van Toezicht sprake is van een tegenstrijdig belang tussen een lid of meerdere leden van de Raad van Bestuur en de stichting, neemt het betreffende lid van de Raad van Bestuur niet deel aan de discussie en besluitvorming over het onderwerp waarbij hij een tegenstrijdig belang heeft;

* Elk lid van de Raad van Bestuur is bij zijn functioneren onafhankelijk van de instructies van derden buiten de stichting;
* Elk lid van de Raad van Bestuur behaalt persoonlijk geen voordelen of zakelijke kansen uit transacties of andere handelingen die hij namens de stichting verricht. Evenmin verstrekt hij of biedt hij oneigenlijke voordelen aan personen met wie hij transacties namens zijn stichting verricht. Voorts zal het lid van de Raad van Bestuur geen (substantiële) schenkingen aanvaarden.

Bezoldigingsbeleid

De bezoldigingsbedragen zelf zijn opgenomen in de jaarrekening 2018. Aan zakelijke onkosten, waaronder:

Studiekosten en de daarbij behorende reis- en verblijfkosten; Representatiekosten, is door mevrouw B.J.M. Gallé € 4.236,41 gedeclareerd en uitbetaald en door F.H. Kroon € 0,00.

Informatieprotocol Raad van Bestuur – Raad van Toezicht

Het bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor de uitoefening van zijn taak. De agenda van de vergaderingen worden in overleg met de voorzitter van de Raad van Toezicht door de voorzitter van de Raad van Bestuur voorbereid.

Terugkerende agendapunten zijn:

* Ontwikkeling en voortgang strategie;
* Managementrapportage;
* Kwaliteitsrapportage;
* Opleiding en Wetenschap;
* Governance;
* Begroting;
* Jaarverslag en jaarrekening;
* Terugkoppeling over de gesprekken met adviesorganen;
* Functioneren Raad van Bestuur;
* Functioneren Raad van Toezicht.

Hiertoe is een jaarplanning opgesteld.

De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de realisatie van de strategische en maatschappelijke doelstellingen, het optimale verloop van de bedrijfsprocessen; naleving van alle relevante wet- en regelgeving; betrouwbare verslaglegging en het beheersen van aan instellingsactiviteiten verbonden risico’s. De Raad van Bestuur rapporteert hierover en bespreekt de interne risicobeheersings- en controlesystemen met de Raad van Toezicht.

## Toezichthouders - Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam | Functie/Aandachtsgebied/benoeming en aftredingsdatum volgens rooster | Nevenfuncties |
| Dr. Ir. J.H.M. van Eijndhoven | Functie: Voorzitter  Benoemd: 01.07.2010  Herbenoemd per 01.07.2014 tot 01.07.2018  Portefeuille:  - Financieel/bouw/kwaliteit van zorg - lid remuneratiecommissie | Voormalige Hoofdfunctie:  Raad van Bestuur Zorggroep Noorderbreedte.  Nevenfuncties:  Voorzitter Raad van Toezicht  Fier Fryslan (tot 31.03.2018).  Bestuur stichting Vrienden van  het MCL. Rentmeester Ritske Boelema  Gasthuis. Lid Raad van Toezicht Friesland  College Leeuwarden. |
| Dr. W.L.E. Vasmel | Functie: Lid  Benoemd: 15.10.2013  Herbenoemd per: 15.10.2017 Portefeuille: - voorzitter commissie Kwaliteit en Veiligheid | Hoofdfunctie: Internist –hematoloog OLVG  Nevenfunctie: Raad van Toezicht Neurotherapie Centrum Hilversum. |
| C.H.J. van der Luijt RA, MSc | Functie: Lid  Benoemd: 01.06.2010  Herbenoemd per 01.06.2014 tot 01.06.2018  Portefeuille:  - Financieel/organisatorisch - voorzitter auditcommissie | Hoofdfunctie:  Managing Partner NexyZ B.V.    Nevenfuncties:  Voorzitter Raad van  Commissarissen Woning- corporatie Woonbedrijf te Eindhoven.  Algemeen Directeur Famose BV te Ermelo.  Directeur Pro Door Benelux BV te  Apeldoorn.  Lid Raad van Commissarissen van  Woningcorporatie Kleurrijk Wonen te Tiel. |
| Drs. G. Buijs, MSM | Functie: Lid  Benoemd: 01.07.2011  Herbenoemd per 01.07.2015 tot 01.07.2019  Portefeuille:  - Ketenzorg/maatschappelijk - Lid auditcommissie | Hoofdfuncties:  Associé Boer en Croon  Executive Management.  Voorzitter Raad van Bestuur  van GGZ Eleos (tot november 2017).  Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Dr. Leo Kannerhuis, expertise en behandelcentrum voor autisme (per 1 november 2017).  Nevenfuncties:  Lid Raad van Commissarissen  Woningcorporatie Vidomes te  Delft (tot 01.09.2018).  Hoofddocent Sioo, Leergang  Besturen en vernieuwen in de  langdurige zorg.  Voorzitter van de Raad van Toezicht van de kathedrale Koorschool te Utrecht. |
| Prof. Mr.  J. Legemaate | Functie: Lid  Benoemd: 01.01.2017  Aftredend/herbenoembaar: 01.01.2021  Portefeuille: - gezondheidsrecht/patiëntenrecht - governance - lid commissie Kwaliteit & Veiligheid | Hoofdfunctie:  Hoogleraar gezondheidszorg  AMC/Universiteit van Amsterdam  Nevenfunctie:  Lid Raad van Toezicht, Stichting Q- Support.  Lid Raad voor civiel-militaire zorg en onderzoek.  Lid Raad van Advies, Autoriteit  Persoonsgegevens.  Lid Wetenschappelijke Adviesraad,  Nederlandse Vereniging voor  Toezichthouders in de Zorg.  Lid Centraal Tuchtcollege voor de  Gezondheidszorg.  Raadsheer-plaatsvervanger  Gerechtshof Den Bosch. |
| Mr. W.J.G. Blaauw | Functie: voorzitter  Benoemd: 01.07.2018  Portefeuille:  - Financieel/bouw/kwaliteit van zorg - lid remuneratiecommissie | Voormalige hoofdfunctie:  Voorzitter Raad van Bestuur Zorgpartners Friesland.  Nevenfuncties:  Voorzitter Raad van Advies Medisch Specialistisch Bedrijf Isala te Zwolle.  Voorzitter Raad van Commissarissen Synaeda psycho medisch centrum B.V. te Leeuwarden.  Bestuurslid Stichting City Proms Leeuwarden. |
| Ir. J. Voppen | Functie: Lid  Benoemd: 01.07.2018  Portefeuille:  - Financieel/organisatorisch - Voorzitter auditcommisse | Hoofdfunctie:  Raad van Bestuur ProRail.  Nevenfuncties:  Raad van Toezicht Stichting Protestant Christelijk Basis Onderwijs (PCBO).  Lid bestuur NG Infra.  Lid bestuur Railcenter. |

Medio 2018 zijn de heren Van Eijndhoven (voorzitter) en Van der Luijt (lid) afgetreden wegens het bereiken van het einde van hun zittingstermijn. Het ziekenhuis is hen zeer erkentelijk voor hun inzet in de afgelopen jaren. Zij zijn opgevolgd door respectievelijk de heren Blaauw en Voppen.

De raad is breed samengesteld met expertise op diverse terreinen, zoals gezondheidszorg, gezondheidsrecht, financiën en kwaliteit en veiligheid van zorg.

Vergaderingen Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft zes keer vergaderd met de Raad van Bestuur. De aanwezigheid bij deze vergaderingen is als volgt:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lid Raad van Toezicht:** | **Datum:**  **15.02.18** | **Datum:**  **22.05.18** | **Datum:**  **04.07.17** | **Datum:**  **13.09.18** | **Datum:**  **15.11.18** | **Datum:**  **11.12.18** |
| J.H.M. van Eijndhoven |  |  | - | - | - | - |
| J. Legemaate |  |  |  |  |  |  |
| C.H.J. van der Luijt | - |  | - | - | - | - |
| G. Buijs |  |  |  |  |  |  |
| W.L.E. Vasmel | - |  |  |  |  |  |
| W.J.G. Blaauw | - | - |  |  |  |  |
| J. Voppen | - | - |  | - |  |  |

Governance

De Raad van Toezicht heeft zich ervan overtuigd dat het bestuur en het toezicht heeft gefunctioneerd zoals dat is vastgelegd in de Governance Code én in de interne regelingen.

Evaluatie functioneren

De Raad van Toezicht heeft in 2018 gezamenlijk met de RvB het functioneren van de relatie RvT/RvB besproken. Dit overleg heeft op 15 november 2018 plaatsgevonden. Bij de evaluatie is de check tot zelfevaluatie zoals opgenomen in de toolkit Toezicht Zorg als leidraad gehanteerd.

Er is sprake van een constructieve samenwerking, zowel onderling binnen de Raad van Toezicht, als met de Raad van Bestuur. De leden van de Raad van Toezicht zijn allen lid van de NVTZ. Door de leden wordt geparticipeerd in diverse activiteiten van deze vereniging. Daarbij gaat het zowel om het volgen van specifieke opleidingen als discussies met collega-toezichthouders over actuele onderwerpen. Andere informatiebronnen voor de Raad van Toezicht zijn, naast de primaire informatie die door de Raad van Bestuur wordt geleverd, de informatie uit werkbezoeken en de overleggen met de adviesorganen en de accountant.

Onafhankelijkheid leden Raad van Toezicht

Bij toetreding tot de raad wordt getoetst of de leden onafhankelijk hun functie kunnen vervullen. De statuten en het reglement Raad van Toezicht dienen daarbij als toetsingskader. Indien zich, gedurende het lidmaatschap, veranderingen voordoen, wordt in goed overleg nagegaan of deze van invloed zijn op de onafhankelijkheid. Ook bij herbenoeming komt het onderwerp onafhankelijkheid expliciet aan de orde.

Er zijn bij de Raad van Toezicht geen meldingen gedaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen spelen. In zijn toezichthoudende rol ziet de raad erop toe dat de leden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur onafhankelijk zijn.

Agenda Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht volgt een van tevoren opgestelde governance agenda. Op deze manier waarborgt de Raad van Toezicht dat bij de uitoefening van zijn toezicht alle relevante onderwerpen aan de orde komen.

In de overleggen van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur zijn de volgende governance thema’s in 2018 behandeld:

* De klasse-indeling Deventer Ziekenhuis WNT (goedkeuring);
* De tussentijdse aanpassing maximaal WNT niveau in 2018 en 2019;
* De procedure werving & selectie toelating nieuwe medisch specialisten;
* De benoeming van voorzitter W.J.G. Blaauw en lid J. Voppen;
* De (vervolgbesprekingen op de) toezichtsvisie van de RvT.

Daarnaast is in de overleggen met de Raad van Bestuur in 2018 standaard de voortgang van strategische doelstellingen en resultaten aan de orde geweest. De raad heeft toegezien op de uitvoering van de in het vigerende meerjarenbeleidsplan genoemde acties, de financiële positie inclusief het financiële meerjarenperspectief en de vastgoedstrategie. Overige agendapunten waren o.a.:

* De marktontwikkelingen en de gevolgen daarvan voor het Deventer Ziekenhuis;
* De (financiële) verslaglegging, de jaarrekening en jaardocument 2017 en de begroting 2019 (goedkeuring);
* Award beste werkgever 2018;
* De ontwikkelingen met betrekking tot het rookbeleid;
* De verdere uitwerking van de regionale oncologische samenwerking met het MST en ZGT en de daarbij behorende voorwaarden;
* De eventuele verkoop van het Gezondheidscentrum Jozef;
* Het onderzoek naar een nieuwe Organisatie & Sturing van het Deventer Ziekenhuis;
* De mogelijke participatie van Deventer Ziekenhuis in SportmedX;
* Poliklinische revalidatie in eigen beheer;
* De herinrichting van het CRN (Centrum voor Nucleaire Geneeskunde en Radiologie) en het Borstcentrum;
* De stand van zaken rondom laboratoria;
* De overgang naar standaard content HIX (EPD) en de impact voor de organisatie;
* De stand van zaken DAS/PAS (Dienstapotheek Salland/Poliklinische apotheek Salland);
* De oprichting van een coöperatie en de vaststelling van de akte van oprichting voor Integrale Geboortezorg Overijssel (IGO) (goedkeuring);
* De voorbereiding op de hervisitatie van het NIAZ QMentum in 2019.

Op het gebied van kwaliteit en veiligheid is aan de raad breed gerapporteerd, o.a. in de vorm van een informatieprotocol kwaliteit. Daarnaast zijn de volgende onderwerpen ter vergadering aan de orde geweest:

* Integraal capaciteitsmanagement;
* Overzicht van de klachten en claims;
* Tevredenheid van medewerkers en cliënten;
* Ontwikkeling/resultaten van de kwaliteitsindicatoren;
* De voorbereiding op de NIAZ-hervisitatie en de keuze welk normenkader het Deventer Ziekenhuis gaat toepassen;
* De ontwikkelingen met betrekking tot de thema’s lopende vanuit de IGJ (zoals opvolgingen aanbevelingen jaargesprek, stand van staken TIP3 en VVT).

Standaard staat ook het agendapunt opleidingen en wetenschappelijk onderzoek op de agenda. De volgende onderwerpen zijn aan de orde geweest:

* Het leiderschapsprogramma;
* De contractonderhandelingen Affiliaties met Groningen;
* De instellingsvisitatie door de RGS op 29 juni 2018;
* De governancecode medische opleidingen Deventer Ziekenhuis;
* Het FZO (Fonds Ziekenhuis Opleidingen) convenant m.b.t. verpleegkundige vervolgopleidingen en OK-opleidingen. Het convenant is getekend door alle Raden van Bestuur van de ziekenhuizen in de Stedendriehoek, Twente/Achterhoek en Salland;
* De Wetenschapsdag op 22 maart 2018 in het Deventer Ziekenhuis;
* De onderzoekslijn in samenwerking met Saxion en de Universiteit van Twente over de effectiviteit van medische innovaties;
* De lancering van de app AllerGoGo.

Overleg met externe accountant

Periodiek vindt overleg plaats tussen de leden van de auditcommissie en de controller, buiten de aanwezigheid van de bestuurder. Dit overleg heeft in 2018 niet plaatsgevonden wegens een wisseling in de samenstelling van de leden van de auditcommissie.

Overleg Raad van Toezicht met andere gremia

Ondernemingsraad (OR):

Op 12 april 2018 heeft een delegatie van de RvT een scholingsbijeenkomst van de OR bijgewoond. Deze bijeenkomst stond in het kader van het thema ‘ontwikkelingen in de zorg voor nu en op termijn’, onder begeleiding van een externe spreker.

Daarnaast vond op 11 december een OR-vergadering plaats in aanwezigheid van een delegatie van de Raad van Toezicht, waarin dieper werd ingegaan op de volgende agendapunten:

* De ziekenhuisfinanciën (waaronder de begroting 2019 en de managementinformatie);
* De adviesaanvraag m.b.t. het onderzoek naar de Organisatie & Sturing van het Deventer Ziekenhuis;
* De regionale oncologische samenwerking;
* De adviesvraag m.b.t. de integratie van de Horeca en Roomservice;
* De stand van zaken m.b.t. de mogelijke participatie in SportmedX;
* Project Standaard Content HiX
* De gezamenlijke terugblik 2018 en vooruitblik 2019 van de RvB en de OR.

Cliëntenraad (CR):

Met de Cliëntenraad vond 1 keer een overleg plaats. Op de agenda van de vergadering op 1 november 2018 stonden de volgende onderwerpen:

* De stand van zaken met betrekking tot ouderenzorg in de regio;
* De regionale oncologische samenwerking met het MST en het ZGT.
* De voorbereiding op het jaargesprek met de IGJ op 11 december 2018 in het teken van de Governancecode Zorg.

Verpleegkundige Advies Raad (VAR):

Met de VAR vond 1 keer een overleg plaats op 1 november 2018. Op de agenda stonden de volgende onderwerpen:

* De stand van zaken herinrichting kliniek;
* De stand van zaken met betrekking tot de speerpunten van de VAR in 2018 en de focus op 2019;
* De herinrichting/doorontwikkeling van de verpleegkundige beroepsgroep in relatie tot de wet BIG 2.
* De analyse van de registratielast bij nurse sensitive outcome;
* Het beleid en inventarisatie van verpleegkundige functies op de poliklinieken;
* De verkenning naar toolbox functiedifferentiatie vanuit de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen).

Geïntegreerd Bestuur Medische Staf (GBMS):  
Op 6 maart 2018 heeft een overleg plaatsgevonden met de RvB en het GBMS over het thema ontwikkelingen in de Laboratoria. Op 15 november 2018 is de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en het Geïntegreerd Bestuur Medische Staf bijeengeweest voor een beleidsbijeenkomst die in het teken stond van de 'Juiste Zorg op de Juiste Plek', onder externe begeleiding. Bij deze bijeenkomst was tevens een vertegenwoordiging van de HCDO uitgenodigd.

Werkbezoek:  
Op 6 maart 2018 heeft de raad een werkbezoek gebracht aan de laboratoria van het Deventer Ziekenhuis.

## Verslag van de commissies

De auditcommissie, remuneratiecommissie en de commissie kwaliteit & veiligheid hebben het afgelopen jaar gefunctioneerd conform het reglement.

Auditcommissie

De Raad van Toezicht heeft het toezicht op de naleving van de procedures en richtlijnen voor de totstandkoming van de financiële verslaglegging opgedragen aan de auditcommissie. De Raad van Toezicht blijft evenwel verantwoordelijk. Voor zijn oordeelsvorming steunt de Raad van Toezicht op het advies van de auditcommissie.

In 2018 is deze commissie twee keer bijeengekomen ter voorbereiding van de jaarrekening 2017 en de begroting 2019. Deze vergaderingen zijn door de externe accountant bijgewoond. Tevens heeft een themabijeenkomst plaatsgevonden begeleid door de accountant in het kader van de trends in de digitale innovatie in de gezondheidszorg.  
   
De volgende onderwerpen zijn besproken:

* De jaarrekening 2017 (de auditcommissie gaf een positief preadvies aan de voltallige RvT);
* Het accountantsverslag van de externe accountant;
* De begroting 2019 (de auditcommissie gaf een positief preadvies aan de voltallige RvT);
* De managementletter van de externe accountant en de financiële benchmark gezondheidszorg;
* De treasuryontwikkelingen;
* De investeringen met betrekking tot de overgang naar Standaard Content (EPD/HIX), de zonnepanelen en de aanpassingen in het centrum voor radiologie en nucleaire geneeskunde en het borstcentrum;
* De verkoop van het gezondheidscentrum Jozef en de herstructurering op de leningportefeuille;
* De poliklinische revalidatie in eigen beheer/beëindiging samenwerking met Klimmendaal;
* De exploitatiecijfers;
* Het meerjarenrekenmodel;
* De stand van zaken rondom de Dienstapotheek Salland en de poliklinische apotheek Salland (DAS/PAS).
* Stand van zaken zorgverkoop 2019.

De voorzitter van de auditcommissie heeft aan de Raad van Toezicht verslag uitgebracht van:

* De bespreking met de externe accountant over zowel de interim-controle als de controle van de feitelijke jaarrekening. De voltallige raad heeft kennis genomen van het verslag van de externe accountant;
* Het oordeel van de auditcommissie over de financiële verslaglegging in het licht van geldende wet- en regelgeving en het door de instelling gevoerde beleid.

Verslag van de Remuneratiecommissie

De beloning van de Raad van Bestuur is vermeld in de Jaarrekening en tevens in het digiMV. Hiermee zijn de gegevens voor een breed publiek toegankelijk.

De honoreringsregeling van de Raad van Toezicht voldoet aan de normen van de WNT. Er zijn geen excedentregelingen.

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar het functioneren van de bestuurders met een functioneringsgesprek beoordeeld.

Verslag van de Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Taak van de commissie is het (voorgenomen) kwaliteitsbeleid van de Raad van Bestuur te toetsen, op te treden als klankbord voor de Raad van Bestuur en zowel de Raad van Bestuur als de Raad van Toezicht te adviseren op het gebied van kwaliteit en veiligheid. De commissie is in 2018 tweemaal bijeengekomen. Het huidige kwaliteitsbeleid en de relevante resultaten zijn aan de orde geweest. Standaard op de agenda staan de klachten, claims, calamiteiten en actualiteiten. De commissie bestaat daarnaast uit de manager K&V, de Patiënt Safety Officer van het Deventer Ziekenhuis en het bestuurslid van het Geïntegreerd Bestuur Medische Staf die K&V in zijn portefeuille heeft. Daarnaast heeft in 2018 een themabijeenkomst plaatsgevonden over de consequenties van de invoering van de wet AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) en informatiebeveiliging in het ziekenhuis.

Op 11 december heeft het jaargesprek van de IGJ plaatsgevonden dat in het teken stond van de wijze waarop de Governancecode Zorg in het ziekenhuis is geïmplementeerd en wordt nageleefd.

De voorzitter van de Raad van Toezicht en de leden van de commissie kwaliteit & veiligheid van de Raad van Toezicht zijn gehoord in dit jaargesprek. De IGJ heeft daarnaast gesproken met een delegatie van de Cliëntenraad, de voorzitters van het GBMS en de VAR en de Raad van Bestuur.

In de vergadering van de commissie kwaliteit & veiligheid zijn daarnaast de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

* Integraal capaciteitsmanagement;
* De uitkomst van de resultaten van de kwaliteitsindicatoren;
* De verbetering en ondersteuning van medisch specialistische zorgprocessen in het Deventer Ziekenhuis;
* Tot slot is in een vergadering een calamiteit op proces behandeld en doorlopen, waarna verbeteringen op het proces zijn doorgevoerd.

# De beste zorg

*Het Deventer Ziekenhuis biedt snel toegankelijke topzorg. Dat doen we al sinds de vijftiende eeuw. We zijn een topklinisch ziekenhuis, wat betekent dat we meer bieden dan basiszorg. Dat we dit goed doen blijkt uit hoe patiënten ons waarderen en welke keurmerken we hebben. En we blijven altijd en overal kijken naar hoe het nóg beter kan.*

*Wat kunt u van ons verwachten?*

* *We voldoen aan alle lidmaatschapseisen die er aan een topklinisch ziekenhuis worden gesteld.*
* *We zijn open en eerlijk over hoe onze kwaliteit wordt beoordeeld en wat patiënten van ons vinden.*
* *We doen altijd ons uiterste best om de wachttijd zo kort mogelijk te houden.*
* *We spannen ons maximaal in om zo veilig mogelijk te werken.*

## Kwaliteit en veiligheid

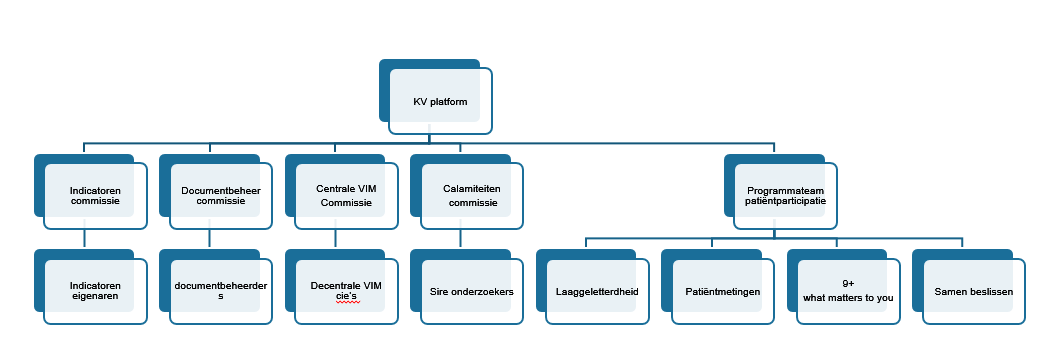
Algemeen kwaliteitsbeleid

De visie van het Deventer Ziekenhuis op kwaliteit verbindt zich aan de zes dimensies van kwaliteit van het Institute for Healthcare Improvement (IHI), te weten: veilig, patiëntgericht, effectief, efficiënt, tijdig en gelijk. Deze dimensies zijn geïntegreerd in verschillende kwaliteitsinstrumenten en rapporten. In 2018 is de organisatie van kwaliteitsthema’s verder uitgewerkt.

De kwaliteitsexperts in het team kwaliteit werken samen met een medisch specialist patient safety officer en een medisch specialist kwaliteit. In het Deventer Ziekenhuis werken we met diverse kwaliteitsnetwerken zoals documentbeheerders, SIRE onderzoekers, auditoren, indicatoren eigenaren, etc. Kwaliteitsresultaten worden in de lijnorganisatie inzichtelijk gemaakt. Het is een continue proces van verbeteren, waarbij twee maal per jaar bijgestuurd wordt door middel van een kwaliteitsrapportage welke is samengesteld op basis van een DZ selectie indicatoren. Verplichte indicatoren worden in een dashboard ondergebracht, zodat continue monitoring en bijsturing mogelijk is. Zo is kwaliteit in de voortgangsgesprekken tussen de Raad van Bestuur en het duaal management een vast agendapunt.

In 2018 zijn de kwaliteitscommissies verder uitgewerkt. Zo is het kwaliteitsplatform overstijgend aan de kwaliteitscommissies. De dossiercommissie onderzoekt of er lessen te leren zijn uit individuele dossiers op basis van triggers in de zorgverlening. De centrale VIM-commissie richt zich op het ziekenhuisbreed leren van incidenten, de calamiteitencommissie ondersteunt de SIRE-onderzoekers en versterkt de kwaliteit van de calamiteitenonderzoeken, en de indicatorencommissie beoordeelt aan welke indicatoren het Deventer Ziekenhuis deelneemt en organiseert de wijze waarop deze plaats gaat vinden. De documentbeheer- commissie monitort de onderlinge samenhang van centrale en decentrale protocollen en gebruikersvriendelijkheid van het systeem.

Schematisch ziet dit er als volgt uit:



Het kwaliteitssysteem van het Deventer Ziekenhuis is NIAZ geaccrediteerd volgens het QMentum normenkader 3.0. In 2019 vindt toetsing plaats op basis van Qmentum Global, waarin patiëntparticipatie een centrale rol speelt. In 2018 heeft de zelfevaluatie op basis van dit normenkader plaats gevonden en zijn de verbeterpunten voor het Deventer Ziekenhuis inzichtelijk geworden. Het Deventer Ziekenhuis heeft een intern auditbeleid om continue kwaliteits- en veiligheidsrisico's te inventariseren en te toetsen of gemaakte afspraken hebben geleid tot daadwerkelijke verbetering van de zorgverlening. Een deel van onze audits wordt uitgevoerd volgens de tracermethodiek, waarbij auditoren het gehele traject volgen dat een patiënt aflegt binnen de organisatie.

Een multidisciplinaire groep heeft deelgenomen aan een gerenommeerd kwaliteitscongres in Amsterdam, namelijk het National Forum van de IHI. Ook op deze wijze versterkt DZ de kwaliteitsvisie en veiligheidscultuur steeds verder met de nieuwste kennis en inzichten.

Wacht en toegangstijden

Maandelijks worden de poliklinische toegangstijden en de wachttijden tot operatie vastgesteld en gepubliceerd op de website. Het Deventer Ziekenhuis streeft ernaar niet alleen te voldoen aan de Treeknormen, maar waar mogelijk de toegangstijd niet langer te laten zijn dan 21 dagen. Tevens worden achteraf de gerealiseerde wachttijden berekend, conform de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit)-definitie. De mediane toegangstijd is in 2018 licht gedaald naar 21 dagen, t.o.v. 22 dagen in 2017.

Risicomanagement

Integraal Risicomanagement (IRM)

Integraal Risicomanagement is een gestructureerde en systematische aanpak om relevante risico’s, die het behalen van de organisatiedoelstellingen bedreigen, expliciet te kunnen identificeren, prioriteren, analyseren en beheersen. In het Deventer Ziekenhuis is een ondersteunend plan opgesteld voor het doorontwikkelen van IRM. Het instrument iRisk van iProva wordt hierbij gebruikt. Er is gekozen voor 7 risicodomeinen, te weten: Patiënt, Personeel, Governance, Strategie, Financiën, Gebouwen/installaties, ICT/Medische apparatuur.

In 2018 zijn de preventieve en schadebeperkende maatregelen bekend en voorzien van een risicoscore en een doelrisicoscore. Deze risico’s zijn daar waar relevant uitgewerkt in decentrale jaarplannen zodat ook op dit niveau aan de preventie van deze risico’s wordt gewerkt.

VIM (Veilig Incident Melden)

Het totaal aantal VIM meldingen over het jaar 2018 (2025) is licht gestegen ten opzichte van 2017 (1822). Daarmee is de dalende trend van de afgelopen jaren doorbroken. Om de meldcultuur te versterken is per 01-01-2018 een nieuw meldformulier in gebruik genomen. Het nieuwe formulier is ingezet zowel om het invullen voor melders makkelijker te maken en daarnaast beter trends te kunnen analyseren. De analyse van trends is onderwerp van gesprek in de centrale VIM commissie. Er hebben 7 scholingsmomenten plaatsgevonden voor alle polikliniekmedewerkers, waarbij de focus lag op de meldingsbereidheid en de veiligheidscultuur. Daarnaast heeft een afvaardiging van alle decentrale VIM teams een scholing gehad, 4 in totaal, om zowel de kennis over het systeem waarin de meldingen worden afgehandeld uit te breiden als de analyse van meldingen door de decentrale VIM teams te versterken.

Overzicht aantal en aard meldingen 2016 – 2018:

NB: In 2018 is het meldformulier aangepast. Een categorie administratie/communicatie/planning is toegevoegd en de categorieën ‘bloedproducten’ en ‘anders’ zijn komen te vervallen. Hierdoor is een verschuiving ontstaan van meldingen van ‘onderzoek/behandeling/verzorging/administratie’ naar de categorie ‘administratie/communicatie/planning’

Om verbeteringen door te voeren wordt:

* Het incident besproken met de betrokkenen of binnen het team en/of worden afspraken gemaakt met andere afdelingen;
* Een nieuw protocol opgesteld of vindt een aanpassing plaats van een bestaand protocol;
* Ter voorkoming van het incident in de toekomst een ander middel of ander materiaal aangeschaft.

Calamiteiten

Er zijn in 2018 21 mogelijke calamiteiten gemeld bij de Raad van Bestuur, waarna overleg plaats vindt met betrokkenen, de medisch specialist patiëntveiligheid en een vertegenwoordiging van de afdeling Kwaliteit en Veiligheid. Bij 9 van deze situaties heeft dit geleid tot een melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), (tegenover 5 in 2017), waarbij sprake was van ernstig letsel of overlijden en zijn calamiteitenonderzoeken uitgevoerd. Uit 5 van de 9 onderzoeken bleek dat er daadwerkelijk sprake was van een calamiteit. Voor 2 casussen is geconcludeerd dat er geen sprake was van een calamiteit, maar van een complicatie of een incident en 2 onderzoeken zijn nog niet afgerond. Bij 12 casussen is besloten tot een intern onderzoek, omdat geen sprake was van een calamiteit maar er wel vermijdbare aspecten aangetroffen zijn waarvan geleerd kan worden. Van deze 12 casussen heeft het Deventer Ziekenhuis met externe ketenpartners deel genomen aan 4 transmurale calamiteitenonderzoeken om zo de gezamenlijke zorg te kunnen verbeteren.

De twee grootste thema’s die in 2018, net als in 2017, te herkennen zijn, zijn de kwetsbaarheid van de diagnostische fase en (multidisciplinaire/keten) overdracht van zorg. Daarnaast zien we het hoofd-behandelaarschap, procedures en technische aspecten als thema terug.

Nieuwe inzichten hebben in 2017 geleid tot het ontwikkelen van een vernieuwde calamiteitenprocedure met nadrukkelijk meer aandacht voor de rol van de patiënt en de familie hierin. In 2018 heeft de medisch specialist patiëntveiligheid de rol op zich genomen van contactpersoon van de patiënt en familie. Deze rol is nog in ontwikkeling en lijkt voor patiënt en familie een goede toevoeging aan de procedure, en levert ook een zinvol aanvullend perspectief voor de onderzoekers op.

Dossieronderzoek overleden patiënten

Dossieronderzoek vindt plaats door de commissie dossieronderzoek. Maandelijks worden circa 20 dossiers geselecteerd en door verpleegkundigen onderzocht op een 40-tal triggers. Als er één of meerdere triggers zijn gevonden, onderzoekt een arts het dossier om vast te stellen of er sprake was van een adverse event.

Indien hier sprake van is, wordt contact opgenomen met de hoofdbehandelaar en worden eventuele verbeterpunten vastgesteld en opgepakt.

Prospectieve Risico Inventarisaties (PRI)

In het Deventer Ziekenhuis hanteren we het multidisciplinair prospectieve risico-inventarisatie- beleid (PRI-beleid). Dit bestaat uit het in kaart brengen van de risicoclassificatie (Laag/Midden/Hoog) bij alle nieuwe ontwikkelingen op gebied van processen, medische hulpmiddelen en arbeidsomstandigheden.

Op basis van onderstaande risicoklasse wordt bepaald of een PRI uitgevoerd wordt:

|  |  |
| --- | --- |
| Laag ( 1 t/m 6) | Geen verdere risico inventarisatie nodig. |
| Midden (7 t/m 10 ) | De PRI-eigenaar (leidinggevende) vult de beknopte PRI in. |
| Hoog (11 t/m 18) | Een multidisciplinaire PRI mbv. een procesbegeleider. |

Bovenstaande is een richtlijn. Indien betrokkenen dat verstandig vinden kan meer gedaan worden op PRI-gebied dan de richtlijn voorschrijft, echter, nooit minder. In het Deventer Ziekenhuis wordt de beknopte PRI (bij risicoklasse Midden) en de multidisciplinaire PRI (bij risicoklasse Hoog) uitgevoerd.

Aanschaf medische hulpmiddelen

Conform de procedure aanschaf, gebruik en afvoer van medische hulpmiddelen wordt bij investeringen in nieuwe medische hulpmiddelen standaard een risicoklasse toegekend door de domeinhouder (een inhoudsdeskundige) en wordt daarmee bepaald of, en zo ja, welke PRI vorm wordt uitgevoerd. Het Deventer Ziekenhuis voldoet onder andere hiermee aan het Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie.

In 2018 zijn de volgende multidisciplinaire PRI’s uitgevoerd, veelal voorafgaand aan implementatie van een nieuwe ontwikkeling/medisch hulpmiddel:

* + Neurochirurgie
  + Intra-operatieve radiotherapie bij rectumcarcinoom
  + Dialyse apparatuur
  + Pijnbestrijdingsapparatuur Zalviso
  + Slimme pleister Kliniek Sensium
  + Flexibele scopen Urologie OK
  + HIX Standaard Content
  + Herinrichting CRN
  + Anesthesie apparatuur
  + Boorapparatuur OK
  + Nervus Vagus stimulator Hartfalen
  + MUSE ECG management software.

Veiligheidsrondes

In 2018 zijn er 8 veiligheidsrondes gelopen (2 op iedere afdeling) op de SEH, de poli Oogheelkunde, bij de KCL en op C2. De Raad van Bestuur heeft deze gelopen.

Er wordt door een bestuurslid of manager en een tweede persoon (verpleegkundige, arts of lid Cliëntenraad) gelet op de diverse aspecten van veiligheid, zowel op concrete feiten als op beleving, scholing et cetera. Uit deze rondes zijn geen alarmerende of onbekende verbeterpunten gekomen, wel de nodige aandachtspunten. Deze zijn decentraal belegd bij de operationeel manager van de betreffende afdeling.

Interne toetsing

In het Deventer Ziekenhuis hanteren we de tracer-audit-methode. Hierbij wordt het ‘spoor’ van een patiënt of systeem gevolgd en getoetst op kwaliteit- en veiligheidsthema’s.

In 2018 hebben de volgende interne audits/tracers plaatsgevonden:

* + SEH Samenwerkingsafspraken DZ met Dimence
  + CCU en EHH
  + Neonatologie
  + Kinderoncologie
  + Kliniek (risicovolle thema’s).

*Op het gebied van de volgende thema’s:*

* + Cliëntidentificatie
  + Overdracht
  + HRM high risk medicatie
  + Vallen / vrijheidsbeperkende maatregelen
  + MDO / visite.

Medicatieveiligheid

De stuurgroep medicatieveiligheid is in 2018 uitgebreid en gewijzigd naar Commissie Medicatieveiligheid. De commissie houdt zich bezig met het bewaken en borgen van de medicatieprocessen ziekenhuisbreed.

VTGM

Kliniek/specialistische afdelingen:

Het proces rondom High Risk Medicatie is in 2018 verder geoptimaliseerd. Audits zijn uitgevoerd en op de klinische afdelingen zijn steekproeven gedaan betreffende VTGM en het toedienen van High Risk Medicatie.

De bevonden aandachtspunten worden direct met de operationeel manager doorgenomen en opgepakt. Iedere operationeel manager kan in Iprova het overzicht inzien met alle aandachtspunten en afspraken hierover.

Polikliniek:

Een inventarisatie heeft in 2018 plaatsgevonden op welke poliklinieken er High Risk Medicatie wordt bereid en toegediend, en door wie.

Veilig toedienen van medicatie

Een zelfevaluatie is uitgevoerd op de normenset medicatie vanuit Qmentum global.

Closed loop medicatieproces

De projectgroep Medeye heeft zich toegelegd op consolidatie van de Medeye en het analyseren van het gebruik en de knelpunten. Een pilot van de Co-Sign module van de Medeye is gestart. Met deze module kan de dubbele controle door een tweede verpleegkundige vervangen worden door een digitale controle. Dit gebeurt met behulp van een uniek informatierijke datamatrix barcode op VTGM producten.

Ter voorbereiding op deze pilot heeft een uitgebreide risicoanalyse plaatsgevonden op alle parenteralia en alle in Deventer Ziekenhuis gebruikelijke toedieningswijzes, met als doel om tot een risico-gebaseerde indeling te komen welke controles digitaal kunnen worden uitgevoerd door Co-Sign en welke controles toch nog een tweede verpleegkundige behoeven. De pilot zal in 2019 worden uitgebreid.

Optimaliseren informatieoverdracht

Het afgelopen jaar is deelgenomen aan het VIPP-programma (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional). Voor ieder polibezoek en dagopname worden automatisch de medicatiegegevens opgehaald uit HiX of via het LSP (Landelijk Schakelpunt). Dit is technisch gerealiseerd door de projectgroep VIPP waarin een applicatiebeheerder, een operationeel manager en een ziekenhuisapotheker participeren. De gegevens kunnen door medisch specialisten, apothekersassistenten en apothekers geraadpleegd worden in HiX en vandaar overgenomen worden naar thuis- of klinische medicatie.

Bij een klinische opname wordt het ophalen van medicatiegegevens, raadplegen en verifiëren uitgevoerd door de apothekersassistent.

Verificatie bij opname/ontslag

In 2018 is de medicatieverificatie en medicatiebeoordelingen bij predialyse en hemodialyse patiënten verder uitgewerkt. In het kader van registratie onderzoek van een ziekenhuisapotheker in opleiding worden medicatieverificatie en medicatiebeoordelingen bij oncologie patiënten uitgevoerd.

Kwaliteitsdashboard

In 2018 is het kwaliteitsdashboard van InControl, vervangen door een nieuw dashboard: Qlik. Het overzetten van de Kwaliteitsindicatoren neemt tijd in beslag. De verwachting is dat in het 2e kwartaal 2019 alle indicatoren van het oude dashboard, ook op het nieuwe dashboard te zien zijn. De doorontwikkeling van het dashboard in 2019 zal vooral gericht zijn op het toevoegen van indicatoren welke over 2018 een opvallende uitkomst hadden en op het ontwikkelen van een kwaliteitsdashboard voor het MT.

Ondersteunende systemen op het gebied van kwaliteit- en risicomanagement

De implementatie van iProva is afgerond. Met de introductie van iPlan (voor het plannen van o.a. audits, evaluaties) is een start gemaakt. De Management Informatie wordt verder uitgerold en op maat gemaakt ten behoeve van de Operationeel Managers (op afdelingsniveau).

Het mobiele klachtenformulier van iProva is binnen de internetsite geïntegreerd, zodat nu de gegevens rechtstreeks en veilig in iProva worden opgenomen.

De patiëntinformatie (folders) worden in iProva beheerd, zodat de verantwoording gewaarborgd is. De koppeling met de nieuwe website (lancering 1 april 2019) is gemaakt. Dagelijks worden de folders automatisch gesynchroniseerd met de website, zodat de folders ook daar actueel blijven.

Certificering

Het Deventer Ziekenhuis beschikt over de volgende kwaliteitscertificaten:

* De NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg)-instellingsbrede  accreditatie en daarmee ook de VMS (Veiligheidsmanagementsysteem)-accreditatie. Deze geldt tot 1 december 2019.
* Het Klinisch Chemisch Lab is ISO15189 geaccrediteerd. Deze verklaring is geldig tot 1 oktober 2021. Maart 2018 heeft een controlebeoordeling volgens de ISO15189 plaatsgevonden. De corrigerende maatregelen n.a.v. de afwijkingen, die tijdens het RvA controlebeoordeling zijn geconstateerd zijn in behandeling genomen.
* Mei 2016 heeft er een toezichtbezoek door de IGZ plaatsgevonden voor de IUI (Intra-Uteriene Inseminatie). Hieruit zijn geen grote tekortkomingen geconstateerd.
* De Medische Microbiologie (LMMI) is ISO 15189 geaccrediteerd (RvA, M239) en accreditatie is geldig tot 1 november 2019.
* De RvA (Raad voor Accreditatie) heeft op 11 april 2018 een 3e controlebezoek uitgevoerd. Ten aanzien van drie bevindingen daarbij worden in de komende periode corrigerende maatregelen getroffen die ter beoordeling voorgelegd gaan worden aan de RvA.
* De Klinische Farmacie heeft sinds 2010 de GMP-z (Good Manufacturing Practices-ziekenhuizen) erkenning. De IGZ houdt toezicht op de naleving ervan. Op dit moment is niet bekend wanneer de IGZ opnieuw het Deventer Ziekenhuis zal bezoeken. Een externe toets (november 2015 door Pharmatech) toont aan dat in voldoende mate wordt voldaan aan de eisen van de GMPz.
* In juni 2017 is het KFTL bezocht door de RvA voor de transitie naar ISO 15189. In oktober 2017 is het KFTL gecertificeerd voor de ISO15189;2012 en is geldig tot 1 nov 2021.
* Het Laboratorium voor Klinische Pathologie is op 29 april 2015 CCKL geaccrediteerd. Deze geldt tot en met juni 2019. In december 2016 heeft opnieuw een controlebeoordeling plaatsgevonden, er zijn 5 punten die opgelost worden. De visitatie voor de ISO 15189 transitiebeoordeling zal in oktober 2018 gaan plaatsvinden.
* Dialyse is in februari 2018 gecertificeerd voor de nieuwe normen en visitatiestellingen van de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Deze is geldig tot februari 2021. De HKZ- certificatie geldt voor het bieden van nierfunctie vervangende therapie aan volwassenen; hemodialyse, peritoneaal dialyse, acute dialyse, predialyse en voorbereiding op niertransplantatie. Er is gewisseld van certificerende instantie, de Dialyse werkt nu niet meer samen met Lloyds, maar met Dekra. Het volgende controlemoment is waarschijnlijk begin 2019.

Binnen het Facilitair Bedrijf wordt momenteel gewerkt aan een Balance Score Card, Kritische Prestatie Indicatoren per afdeling worden benoemd, met het doel de kwaliteit meetbaar te maken. Voor de schoonmaak bestaan KPI ’s. Er wordt gebruik gemaakt van een dashboard. Op het vlak van voedselveiligheid is ook een sluitende PDCA cyclus.

Op 23 april heeft het Deventer Ziekenhuis van het Milieuplatform Zorg de bronzen erkenning gekregen voor milieuzorg. Het streven is om de komende tijd voor ‘zilver’ te gaan.

Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten en cliënten

In 2018 zijn voorbereidingen getroffen om het Programmateam patiëntparticipatie op te richten met als doel: beleid maken en initiëren. Onder de stuurgroep komen vier werkgroepen te hangen:

* 9+ / what matters to you
* Patiëntmetingen (PROMS/PREMS/PTO)
* Laaggeletterdheid
* Samen beslissen (zomer 2019 op te richten)

In het DZ bestaan verschillende initiatieven om de patiënt structureel te betrekken bij het zorgproces. Ons doel is deze initiatieven niet alleen te verbinden maar ook op andere niveaus in DZ (denk aan beleid patiëntparticipatie, uitvoeren risico-inventarisaties, etc) structureel vormgeven en inbedden.

Patiënttevredenheid onderzoeken

Een plan van aanpak is opgesteld voor de doorontwikkeling van persoonsgerichte zorg. Deze doorontwikkeling is sterk gekoppeld aan het missie-, visie- en strategietraject “Jouw leven. Jouw Deventer ziekenhuis.”

Meetinstrumenten

Het meest gebruikte instrument voor het meten van patiënttevredenheid is de patiëntenquête. Deze wordt door diverse afdelingen ingezet. Er zijn zeven enquêtes uitgezet in het Deventer Ziekenhuis waarbij ervaringen van patiënten worden opgevraagd hiervan geleerd kan worden. Ook vinden panel- en spiegelgesprekken plaats. Daarnaast kan de gedachtenwand ingezet worden op diverse afdelingen binnen het Deventer Ziekenhuis. Op deze wand kunnen patiënten en bezoekers direct feedback geven over de afdeling of op een specifiek onderwerp. Er loopt een onderzoekslijn (voor de duur van drie jaar) samen met Saxion Hogeschool naar de verdere ontwikkeling, uitwerking en toepassing van patiëntparticipatie binnen het Deventer Ziekenhuis.

Zorgkaartnederland.nl wordt goed gebruikt. Het gemiddelde waarderingscijfer is in 2018 wederom met twee tiende gestegen, namelijk een 8,9. Het overall cijfer over de jaren heen blijft stabiel op een 8,6.

In 2018 is vervolg gegeven aan:

* De patiënt journey bij kinderallergologie, CVA patiënten en gebruik van lidocaïne
* PREM bij de mammacare;
* PROM bij de cataract, heup en knie patiënten.
* Focus bij geriatrie op mantelzorgers
* Interviews van patiënten naar aanleiding van overdracht aan het bed en aanschaf van dekbedden.
* Nabellen van (electieve) patiënten

Onderzoeken/richtlijnen door IGJ:

* Er is in 2018 verder vervolg gegeven aan het thema hoofdbehandelaarschap en overdracht van zorg naar aanleiding van het Inspectiebezoek op 21 november 2016 (overdracht van ziekenhuis aan VVT waarvan op 27-12-2017 de IGJ het onderzoek heeft afgesloten).
* In de samenwerking van het Deventer ziekenhuis met Prinses Maxima Centrum als shared care centrum zijn na onderzoek van de IGJ in deze keten diverse verbeteringen  doorgevoerd zodat ook DZ en ketenpartners samen klaar zijn voor goede kinderoncologische zorg. Dit is op 25-4-2018 afgerond.
* Op 11 december 2018 heeft het jaargesprek met de IGJ plaatsgevonden. Na rapportage over aanvullende vragen is op 4 februari 2019 het verslag vastgesteld en afgerond. Op 18 maart 2019 staat een vervolggesprek gepland om actualiteiten ten aanzien van calamiteitenonderzoeken met elkaar uit te wisselen.

Klachten

Uitgangspunten klachtenregeling

Het ziekenhuis heeft er belang bij kennis te nemen van alle klachten. Aan de ene kant om de tevredenheid van de klanten te bevorderen en aan de andere kant om de kwaliteit van de organisatie en de individuele dienstverlening te verbeteren. Het Deventer Ziekenhuis heeft het liefst dat patiënten hun klachten rechtstreeks met de zorgverlener of met het hoofd van de afdeling bespreken. Dit directe contact is bij uitstek de mogelijkheid om functioneel klachten aan de orde te stellen.

Als de patiënt zijn klacht niet rechtstreeks met de zorgverlener of met de manager wenst te bespreken kan de patiënt altijd rechtstreeks terecht bij de klachtenfunctionaris. Dit geldt ook als het niet lukt om de klacht met de zorgverlener of manager van de afdeling te bespreken of als het gesprek niet naar tevredenheid is verlopen. De klachtenfunctionaris stelt zich onpartijdig op en bekijkt samen met de patiënt welke mogelijkheden er zijn om iets aan de klacht te doen. Desgewenst zal de klachtenfunctionaris proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Ook kan hij aanbevelingen aan de organisatie geven om verbeteringen in de zorg aan te brengen.

Het Deventer Ziekenhuis beschikt over twee klachtenfunctionarissen om te voldoen aan de eisen vanuit de WKKGZ (Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg) met betrekking tot bereikbaarheid van de klachtenfunctionaris.

Bekendmaking klachtenregeling

De mogelijkheden voor mensen om klachten in te dienen zijn laagdrempelig en informeel. Bekendmaking van de klachtenregeling vindt plaats via internet en met folders waarin tevens het klachtenformulier is opgenomen. De folders staan in diverse folderrekken verspreid in het ziekenhuis en bij de centrale receptie bij de hoofdingang. Ook medewerkers van afdelingen maken patiënten attent op de klachtenregeling. Het is tevens mogelijk om via internet een klacht in te dienen.

Aantal en soort klachten

We zien de laatste jaren een stijging in het totaal aantal klachten ingediend bij de klachtenfunctionaris. Over heel 2018 zijn in totaal 422 klachten ingediend (tegen 361 in 2017). Bij diverse klachten komen meerdere klachtonderwerpen/onderdelen aan de orde.

Het klachtonderdeel communicatie wordt niet meer onder zorgproces meegeteld maar separaat in beeld gebracht.

Wel kunnen we stellen dat het onderwerp organisatie opnieuw is toegenomen. Dit betreft klachten die onder meer betrekking hebben op het maken van afspraken, de wachttijden, terugbelafspraken e.d. De klachten met betrekking tot financiën is gedaald in vergelijking met dezelfde periode vorig jaar.

Figuur 1: Aantal en soort klachten van 2016 t/m 2018

Vanaf 2016 zien we een toename van verzoeken tot aanpassen of vernietigen van medische gegevens. Daarnaast is er ook een toename van verzoeken om advies bij de klachtenfunctionaris. Dit betreft verzoeken van medewerkers en/of artsen hoe om te gaan met bepaalde situaties. Vanuit proactief perspectief en voorkomen van onvrede is dit een positieve ontwikkeling.   
Deze toename laat tevens zien dat medewerkers en/of artsen steeds vaker geconfronteerd worden met complexe vraagstukken met een niet medische achtergrond.

Figuur 2: Dossiers en verzoeken om advies van 2016 t/m 2018

Verbetermaatregelen

De klachten worden in teamverband of met een individuele medewerker besproken met als doel de kwaliteit van zorg en dienstverlening te verbeteren. Daarnaast kunnen n.a.v. individuele klachten ook structurele verbeteringen worden voorgesteld. De bespreking van de klachten wordt ook geagendeerd op de kwartaalgesprekken tussen de RvB en de medisch manager/zorgmanager.

Klachtenonderzoekscommissie

De invoering van de WKKGZ (Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg) verplicht de zorgverlener niet langer tot het hebben van een Klachtencommissie. Toch heeft het Deventer Ziekenhuis gemeend, met instemming van de Cliëntenraad, een Klachtencommissie in 2017 te handhaven, echter, in een andere vorm en samenstelling. Er zijn situaties waarin onderzoek en bemiddeling niet tot een bevredigende oplossing leidt of waarbij klager direct een reactie of oordeel van het Deventer Ziekenhuis op zijn klacht wenst. De klachtenonderzoekscommissie biedt de mogelijkheid van een intern escalatieniveau ten aanzien van klachten na bemiddeling door de klachtenfunctionaris en voor de externe procedure in de vorm van de Geschilleninstantie.

In 2017 is deze Klachtenonderzoekscommissie gestart. Deze commissie bestaat uit vijf leden, te weten twee interne en drie onafhankelijke externe leden, waaronder de voorzitter. De commissie wordt per klacht bijeengeroepen en beoordeelt vervolgens de klachtwaardigheid vanuit het perspectief van kwaliteit & veiligheid.

Aantal klachten bij Klachtenonderzoekscommissie

Het aantal klachten dat wordt voorgelegd aan de onafhankelijke Klachtenonderzoekscommissie is al een aantal jaren erg laag. Zo is er in 2017 één klacht voorgelegd aan de Klachtenonderzoekscommissie en in 2018 waren dit er twee waarvan er één is ingetrokken door de patiënt.

Geschillencommissie  
In 2018 is één geschil voorgelegd aan de Geschillencommissie.

Claims

Het aantal claims in 2018 is 18. Sinds de overgang naar Centramed in 2016 bestaat de mogelijkheid voor het afhandelen van kleine letselschade zaken in eigen beheer, naast de formele claims die worden ingediend bij de verzekeraar. In 2018 zijn 2 letselschadezaken in eigen beheer afgehandeld (t.o.v. 7 in 2017).

**Huiselijk geweld en kindermishandeling**

In 2018 is geïnvesteerd in het implementeren van de nieuwe meldcode, inclusief een afwegingskader.

In nieuwsbrieven is aandacht besteed aan dit onderwerp. Er zijn e-learning-modules verstuurd in het ziekenhuis en er is scholing gegeven door de aandachtfunctionaris van het Deventer Ziekenhuis en een functionaris van Veilig Thuis. De protocollen in Iprova die gaan over Kindermishandeling en Huiselijk Geweld zijn opnieuw bekeken en verbeterd.

De aandachtfunctionaris heeft dit jaar, na overleg met de scholingscommissie voor medisch specialisten en verpleegkundigen, een overeenkomst bereikt waarin het scholen rondom dit onderwerp verplicht gesteld wordt. De uitwerking geschiedt in samenspraak met de verschillende commissies en het Teaching Hospital Deventer. Het Deventer Ziekenhuis zoekt verbinding met disciplines uit het voorliggende veld, zoals het Centrum voor Jeugd en Gezin, huisartsen, gezinscoaches en de gemeente Deventer.

Aantal meldingen 2016-2018

## Integraal crisismanagement

Het Deventer ziekenhuis is vanuit de vigerende wetgeving onder alle omstandigheden verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg aan patiënten. Deze verantwoordelijkheid geldt ook tijdens een crisissituatie. In een dergelijke situatie kan een (acute) disbalans ontstaan tussen zorgvraag en zorgaanbod. Het Deventer ziekenhuis kent veel plannen en procedures die op een dergelijk moment in werking treden.

In 2017 is gestart met de ontwikkeling van een Integraal Crisisplan wat de aanpak beschrijft voor zowel het ZiROP (ziekenhuis rampen opvangplan voor opvang van slachtoffers bij calamiteiten buiten het ziekenhuis) als de aanpak van de bedrijfshulpverlening en de plannen hoe te handelen bij een interne calamiteit en de continuïteit van de bedrijfsvoering in geval van uitval van systemen. In 2018 hebben deze plannen verder vorm gekregen.

In het Integraal Crisisplan zijn de generieke maatregelen ten tijde van de crisis en de samenwerking met de regionale crisisorganisaties vastgelegd. Het beschrijft de crisisorganisatie van het Deventer Ziekenhuis tijdens een crisis en bestaat uit onder meer een bestuurlijke visie, beleidsuitgangspunten, risicoanalyse en een beschrijving van de processen van crisismanagement.

Het Integraal Crisisplan is een dynamisch plan dat voortdurend wordt bijgesteld aan de hand van landelijke en/of regionale ontwikkelingen, maar ook ontwikkelingen in de organisatie, op grond van trainingen en oefeningen en door evaluaties van gebeurtenissen.

De Crisisplancommissie (CPC) beheert het Integraal Crisisplan en adviseert de Raad van Bestuur (RvB) over de mate van voorbereid zijn op rampen en crises door de organisatie door middel van Opleiden, Trainen en Oefenen (OTO).

Onder de Crisisplancommissie zijn 3 werkgroepen gesitueerd: ZiROP, BHV en Continuïteit.

De werkgroepen zijn zelfstandige eenheden die werken volgens de kaders uit het Integraal Crisisplan.

De voorzitters zijn de liaison in de CPC. De crisisplanbeheerder bewaakt de samenhang tussen de verschillende deelplannen.

In 2018 hebben op diverse OTO-activiteiten plaatsgevonden met zowel interne als externe scenario’s. Hierbij is onder andere de samenwerking met partners in de Veiligheidsregio zoals brandweer Deventer, de ambulancedienst en de GHOR in een zogenaamde CoPI-oefening geoefend. Tevens is het proces Familie-/verwantenopvang verbeterd en geoefend, in combinatie met de slachtofferregistratie. In oktober heeft het Deventer ziekenhuis in een grote oefening met een intern scenario het crisismanagement over de volle breedte geoefend. Van BHV en brandweer tot en met de Raad van Bestuur en het CoPI. Hieruit zijn vele verbetersuggesties naar voren gekomen.

Daarnaast heeft het Deventer Ziekenhuis samen met ZGT en Code Rood (Isala) een handreiking gemaakt voor de algehele evacuatie van een ziekenhuis die beschikbaar komt voor alle ziekenhuizen in de regio. Deze handreiking zal voor Deventer ziekenhuis verder worden uitgewerkt.

Ook heeft het Deventer Ziekenhuis geparticipeerd in het beschrijven van de competentieprofielen van de voor crisisbeheersing belangrijkste sleutelfunctionarissen en helpen we een werkwijze te ontwikkelen waarmee aangetoond kan worden dat deze functionarissen aantoonbaar voorbereid zijn voor deze specifieke taak.

# Aandacht voor onze patiënt

*U bezoekt ons ziekenhuis meestal niet voor uw plezier. Daar zijn we ons van bewust. We doen er daarom alles aan om u op uw gemak te stellen. Dat merkt u al in het eerste telefoongesprek, aan de sfeer die u ervaart bij binnenkomst. En de manier waarop u wordt aangesproken en begeleid door onze zorgmedewerkers. Alles moet kloppen. En staat in het teken van uw welbevinden.*

*Wat kunt u van ons verwachten?*

* *Een gebouw en interieur met een prettige sfeer. Waar u zich welkom en veilig voelt.*
* *Een vriendelijke en respectvolle benadering van iedereen die in ons ziekenhuis werkt.*
* *Een aanpak waarbij uw persoonlijke leefsituatie en uw wensen ons vertrekpunt zijn. U als mens staat centraal, niet uw ziekte of aandoening.*
* *Openheid over uw dossier en behandelplan. We werken niet voor u, maar samen met u.*

## **Vrienden van Deventer Ziekenhuis**

De Vrienden van het Deventer Ziekenhuis willen het bezoek of verblijf van patiënten aangenamer maken, door extraatjes te realiseren als aanvulling op de medische zorg en begeleiding en daarnaast bij te dragen aan projecten die de zorg van vandaag en de toekomst nog beter maken. Per 19 april 2019 is mevrouw A.J. Aalbers benoemd en voorgesteld als nieuwe voorzitter tijdens de Vriendenavond, een netwerkevent waarbij de Vriendenstichting zo’n 50 bedrijven en organisaties mocht verwelkomen en liet kennismaken met innovatieve en onderscheidende projecten in het Deventer Ziekenhuis. Afsluitend was er een netwerkdiner.

In 2018 hebben verkennende gesprekken plaatsgevonden tussen de stichting Vrienden en het Deventer Ziekenhuis om wetenschappelijk onderzoek als doelstelling op te gaan nemen in de stichting.

De Vriendenstichting ontving in 2018 verschillende donaties en giften. Op de website [www.vriendenvandz.nl](http://www.vriendenvandz.nl) publiceert de stichting haar jaarcijfers.

## Organisatieontwikkeling facilitair bedrijf

In 2018 is de leidinggevende structuur van het Facilitair Bedrijf gereorganiseerd. Coördinatoren hebben als meewerkend leidinggevenden een ruimer mandaat gekregen om beter sturing te kunnen geven aan hun teams en om “bottum up” kwaliteit- en efficiencyverbetering aan te jagen. Met hetzelfde doel is de formatie coördinatoren budgetneutraal uitgebreid.

Tegelijkertijd is het managementteam van het Facilitair Bedrijf herschikt en is een aantal aandachtsgebieden geclusterd. Dit en de betere positionering van de voornoemde coördinatoren moet het facilitair management gelegenheid bieden om zich beter te richten op de buitenwereld en het primaire proces en de facilitair strategische vraagstukken die daaruit voortvloeien.

Om coördinatoren goed in hun nieuwe rol te positioneren is een ontwikkeltraject gestart, gebaseerd op leervragen van de coördinatoren als groep en individueel.

## Facilitair

**Horeca**

In 2018 is een nieuw horecaconcept beschreven voor het bezoekersrestaurant in de centrale hal en het personeelsrestaurant in de back offices. Enkele woorden die het conceptidee typeren zijn vers, gezond, vitaliteit, healing environment en servicegericht. Daarmee heeft het conceptidee verbinding met de missie en visie van het Deventer Ziekenhuis. Het doorlopen traject heeft geleid tot de conclusie dat kwaliteit- en rendementsverbetering in de horeca bij een gelijkblijvend prijspeil een kansrijk scenario is.

**Afdelingsrestaurant in de kliniek**

Bij het betrekken van het nieuwe ziekenhuis is het roomservice concept geïntroduceerd. Maaltijden worden in de kliniek op een horecamatige manier gepresenteerd waarbij patiënten kunnen kiezen uit een redelijk breed assortiment aan gerechten. Er wordt meer geprobeerd om patiënten te verleiden de maaltijd aan tafel te nuttigen en niet in bed. Dit om beweging te stimuleren. Op een van de klinische afdelingen is om die reden bij wijze van test een afdelingsrestaurant geïntroduceerd. Dit krijgt navolging op de andere klinische afdelingen.

In navolging op de Bedside Buskers waarbij patiënten verrast worden met een muzikaal intermezzo in de kliniek, is dit jaar ook een ander concept gestart, namelijk de Smaakmakers in het Ziekenhuis. Een concept waarbij lokale horeca ondernemers onze patiënten eens per maand verrassen met één van hun specialiteiten.

## Ethiek

Zorg heeft onherroepelijk een ethische dimensie. Ethiek bespiegelt het morele handelen van álle betrokkenen in een zorginstelling, zowel zorgprofessionals als patiënten. De commissie ethiek stelt zich ten doel sensitiviteit voor ethiek en de kwaliteit van zorg op een hoger plan te tillen. Daartoe is een beleidskader (medische) ethiek 2017-2021 opgesteld. Dit beleidskader met als titel ‘Waar je voor zorgt’ is vastgesteld door de Raad van Bestuur.  
  
De commissie ethiek van het Deventer Ziekenhuis wil ertoe bijdragen dat medewerkers in het Deventer Ziekenhuis:   
- ethiek leren (h)erkennen in praktijksituaties;  
- gehoord worden als ze tegen morele vraagstukken aanlopen;  
- ruimte ervaren voor het meedenken over goede zorg.  
  
In 2018 is zestien keer een Moreel Beraad gehouden. Zo werd op diverse afdelingen met uiteenlopende ethische thema’s gesproken over wat goede zorg is voor mensen die te maken hebben met een verstandelijke beperking, of goede zorg voor delirante patiënten of patiënten met een psychiatrische achtergrond. Maar ook de spanning die er kan oplopen tussen enerzijds de informatieplicht en anderzijds het recht van de patiënt om informatie niet te willen weten.  
  
Ook in onderwijs over ethiek aan coassistenten zijn aan de hand van casuïstiek uit ziekenhuis en politiek de ethische onderwerpen besproken, zoals ‘kan iemand moreel ongeschikt zijn voor het werk in het ziekenhuis? Welke ethische kwaliteiten dient een medewerker van een ziekenhuis te hebben?’  
  
Op 22 maart 2018 stond de Wetenschapsdag in het teken van ethiek. Centraal stond de vraag ‘Is wetenschap de basis voor goede zorg?’ Met de inbreng van landelijk bekende sprekers en inbreng uit eigen huis werd het publiek gestimuleerd om een eigen antwoord te geven op deze prikkelende vraag.

# Werken met bevlogen mensen

*We vinden het belangrijk dat onze medewerkers betrokken en bevlogen zijn. We zorgen er als grootste werkgever van Deventer voor dat zij met plezier, gezond en veilig kunnen werken. En bieden alle kansen voor groei en ontwikkeling. Niet voor niets zijn we in 2018 bekroond tot beste Nederlandse werkgever in de categorie ziekenhuizen.*

*Wat kunt u van ons verwachten?*

* *Eersteklas deskundige zorgprofessionals, die hun werk met passie doen.*
* *Medewerkers die niet alleen naar uw ziekte of aandoening kijken, maar een waardevolle bijdrage willen leveren aan uw leven.*
* *Een team dat goed samenwerkt en daarbij u als patiënt centraal stelt.*
* *Positieve verrassingen die u misschien even doen vergeten dat u ziek bent.*

## 

## Human Resources-beleid (HR)

In de zorg van de toekomst staat de mens centraal en niet de ziekte. Mensen gaan actief participeren in hun eigen zorgproces. Patiëntuitkomsten zijn van toenemend belang en met slimme technologie kunnen we steeds beter voorspellen en daarmee anticiperen op aandoeningen en ze soms zelfs voorkomen. De zorg transformeert, de relatie met patiënten verandert en de ontwikkeling van nieuwe technieken gaat snel.

Het Deventer Ziekenhuis wil een belangrijke bijdrage blijven leveren aan de gezondheid en het leven van de mensen in onze regio. In onze missie en de kernwaarden staan mensgerichte zorg, een open manier van samenwerken en bevlogenheid centraal. Deze waarden zijn kenmerkend voor ons en ons ziekenhuis, de manier waarop we onze zorg verlenen en hoe we met elkaar omgaan. In onze visie staat de patiënt als mens centraal. Positieve gezondheid (Machteld Huber) is hierbij een relevant uitgangspunt.

Deze ontwikkelingen hebben impact op de manier van organiseren en werken en vraagt om duurzaam HR beleid en wendbare medewerkers.

Mensgerichte zorg door mensgericht organiseren

Ons succes als ziekenhuis valt of staat met de bevlogenheid en kwaliteit van onze professionals. Het leveren van mensgerichte zorg is mensenwerk. We gaan de vraagstukken waar we nu voor staan alleen adresseren als we het beste in onze medewerkers naar boven halen en ze faciliteren in werkplezier, persoonlijke ontwikkeling en duurzame inzetbaarheid. De doelstelling van HR is: wendbare medewerkers die met hun talenten en kwaliteiten op het juiste moment, in de juiste rol en op de juiste plek met plezier werkzaam zijn.

Als we dit willen realiseren moeten we terug naar ‘de bedoeling’ van HR: mensgerichte zorg door het organiseren, ontwikkelen en adviseren met oog voor de mens achter de medewerker. Daarom staat in onze HR-strategie de medewerker als mens centraal. Dit betekent dat we een aantrekkelijke werkgever willen zijn, door een inspirerende en uitdagende werkomgeving te bieden met aandacht voor positieve gezondheid op de werkvloer. We willen de in 2018 behaalde titel van Beste werkgever in de categorie ziekenhuizen ook de komende jaren betekenis blijven geven.

We willen bijdragen aan een positieve medewerkerbeleving (employee experience) in alle contacten met ons ziekenhuis. Dit geldt voor onze huidige medewerkers, maar ook voor potentiële nieuwe medewerkers. We willen dat onze medewerkers in staat worden gesteld het beste van zichzelf te kunnen geven en het beste uit elkaar te kunnen halen.

Van onze medewerkers vragen we dat zij eigen verantwoordelijkheid nemen voor hun werk en hun loopbaan. Wij kunnen als HR faciliteren, maar de intrinsieke motivatie om te werken aan een blijvend goed inzetbare wendbare medewerker komt uit de medewerker zelf. Wij zullen dan ook permanent een appèl doen op onze medewerkers om vanuit deze houding en gedrag in het werk te staan.

Dit is onze HR visie

*Passend bij waar wij als organisatie voor staan, dragen wij bij aan een positieve medewerkerbeleving van het Deventer Ziekenhuis als werkgever. Wij creëren een inspirerende en uitdagende werkomgeving, zodat we onze medewerkers kunnen helpen goede resultaten te behalen door het beste uit zichzelf en uit elkaar te halen.*

De HR visie sluit aan bij de visie van het Deventer Ziekenhuis op samenwerken met de patiënt, waarbij we de patiënt als mens centraal stellen en aandacht hebben voor patiëntbeleving en 9+ ervaringen. Wij hebben in onze HR strategie aandacht voor de medewerkerbeleving en 9+ ervaringen van medewerkers. Waar zorg op maat geldt voor onze patiënten, geldt in toenemende mate HR op maat voor onze medewerkers.

Rol HR

HR professionals faciliteren medewerkers door gebruiksvriendelijke processen in te richten en een werkomgeving te creëren die bijdraagt aan werkplezier en duurzame inzetbaarheid. We adviseren het management vraaggestuurd en proactief en ondersteunen op (praktische) HR vraagstukken en op afdeling- en organisatieontwikkeling in lijn met de strategische koers

De HR professional blijft zich ontwikkelen van meer beheersmatig naar meer strategisch, waarbij een goede balans tussen procesgerichtheid en mensgerichtheid gewaarborgd blijft. Met de volgende thema’s gaven wij in 2018 concrete invulling aan het HR beleid.

Leren en ontwikkelen is een belangrijke voorwaarde waarop medewerkers bevlogen hun werk kunnen blijven doen in een veranderende (werk)omgeving. De visie op leren, waarin zelfgestuurd en gepersonaliseerd leren centraal staat, sluit aan bij de HR visie waarin de medewerker als mens centraal staat en we een ontwikkeling maken naar HR op maat.

In 2018 hebben wij leidinggevenden en medewerkers geadviseerd en gefaciliteerd en gaven we o.a. met de volgende thema’s concreet invulling aan het HR beleid.

* Strategische personeelsplanning (SPP);
* Duurzame inzetbaarheid;
* Employer branding/recruitment;
* People analytics.

Met name met betrekking tot de twee eerste thema’s is afstemming en samenwerking tussen HR en THD vanzelfsprekend. Zowel duurzame inzetbaarheid als SPP heeft een duidelijke relatie met de ontwikkeling van medewerkers. Beiden vragen om een gezamenlijk vertrekpunt en stip aan de horizon. Daar waar SPP als analyse-instrument inzicht geeft in de kenmerken van het huidige medewerkersbestand en het toekomstig (gewenste) bestand, geven interventies op het gebied van duurzame inzetbaarheid oplossingskracht om deze mogelijke gap te overbruggen. SPP gaat uit van de kracht van het team en duurzame inzetbaarheid gaat uit van de kracht en talenten van het individu in relatie tot zijn of haar (werk)omgeving. Een gelijktijdige aanpak van beide thema’s, draagt bij aan het werkplezier en goede resultaten van individuele medewerkers en de toekomstbestendigheid van teams.

Strategische Personeels Planning

Strategische personeelsplanning (SPP) is in toenemende mate van belang om adequaat te kunnen reageren op de dynamiek van de omgeving en snelheid en complexiteit van veranderingen. Voor ons ziekenhuis leiden de vereisten kwaliteit, wendbaarheid, flexibiliteit en efficiency tot de noodzaak goed in beeld te hebben wat de kwaliteit en kwantiteit van het personeelsbestand is en hoe deze zich moet ontwikkelen om de organisatiestrategie te realiseren. SPP is een hulpmiddel om hierop te sturen. SPP wordt daarbij ingezet als analyse-instrument om inzicht te krijgen in hoe de huidige personeelssamenstelling zich verhoudt tot de (gewenste) toekomstige samenstelling in relatie tot ontwikkelingen en de strategie van de organisatie.

In 2018 is SPP geïntegreerd in het reguliere HR advieswerk. Het dient als onderlegger voor recruitment, duurzame inzetbaarheid, opleiden en het samenstellen en ontwikkelen van toekomstbestendige teams.

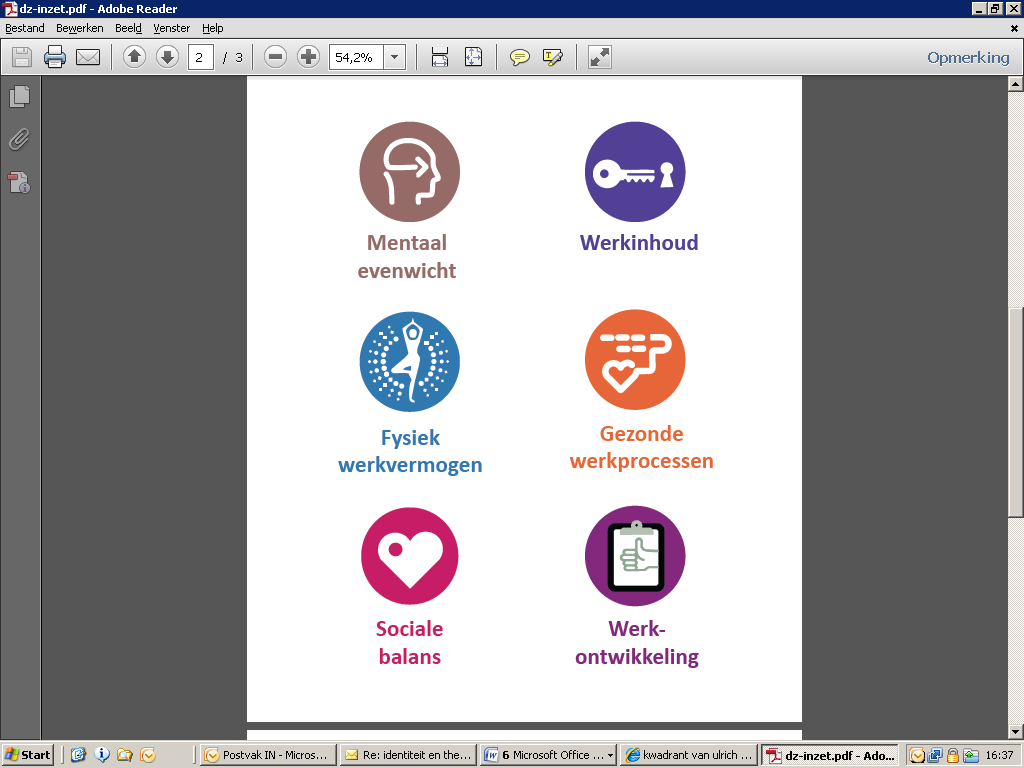
Op individueel niveau worden, bijvoorbeeld in het jaargesprek, afspraken gemaakt over persoonlijke (talent)ontwikkeling en hiermee de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers. Er zijn vanuit het programma DZ Inzet (duurzame inzetbaarheid) interventies in te zetten om de medewerker en het team toekomstbestendig te ontwikkelen.

Duurzame inzetbaarheid

DZ Inzet is een programma dat de duurzame inzetbaarheid van medewerkers ondersteunt. Wij definiëren duurzame inzetbaarheid als volgt:

‘Duurzame inzetbaarheid is het vermogen van medewerkers om zich, in iedere levensfase, aan te kunnen passen aan steeds veranderende professionele (maar ook persoonlijke) vragen en uitdagingen, zodat zij deskundig, vitaal en met plezier topzorg of topdienstverlening kunnen leveren en hierdoor bijdragen aan een succesvol Deventer Ziekenhuis.’

Om het thema op een praktische en toegankelijke manier te kunnen presenteren is gezocht naar een visuele uiting; de DZ Inzet boom. In deze boom zijn zes thema’s gepositioneerd die kunnen ondersteunen bij het vergroten van de duurzame inzetbaarheid en het werkplezier. We zetten ons sociaal intranet in om medewerkers te informeren en te enthousiasmeren en met ze in gesprek te gaan.



Duurzame inzetbaarheid stelt de medewerker als mens centraal en is gericht op het vergroten van werkplezier, persoonlijke ontwikkeling en wendbaarheid, met als belangrijk uitgangspunt eigen regie. Omdat verandering in organisaties een permanent karakter heeft, is het van belang dat medewerkers in beweging zijn. Dit past bij de doelstellingen van het SOP.

Wij pakken dit thema integraal op samen met onze collega’s van Arbo en THD. Daarnaast gaan we de komende jaren, passend bij onze visie, in gesprek met ‘werkplezierambassadeurs’ om interventies te ontwikkelen die passen bij de behoefte van onze medewerkers.

In 2018 hebben de volgende (leer)activiteiten bijgedragen aan het prikkelen en faciliteren van beweging: 70 individuele loopbaantrajecten en workshops op het gebied van ‘maak je eigen loopbaanplan’, ‘pitchen & netwerken’, ‘loopbaanreflectie’, ‘brief, cv & gesprek’ en ‘LinkedIn’. Daarnaast is op verschillende afdelingen de koerskaart van werkstress naar werkplezier uitgezet.

We communiceren met medewerkers via de DZ Inzet open groep op ons sociaal intranet DZWerkt.

Talentontwikkeling

Talentontwikkeling is een belangrijk onderdeel van het thema werkontwikkeling. Werkontwikkeling verwijst naar de groei en ontwikkeling van medewerkers in hun huidige of toekomstige functie in relatie tot interne en externe ontwikkelingen. Naast mogelijkheden om deskundigheid verder te ontwikkelen, zoals o.a. e-learning trainingen in DZWijzer (het leermanagementsysteem) en job crafting, heeft ons interne Loopbaanadviescentrum een belangrijke taak in het begeleiden van medewerkers met een loopbaanvraag of –wens. Door middel van individuele gesprekken, opdrachten en onderzoek ondersteunt de loopbaanadviseur de medewerker in het beantwoorden van de vragen “Wie ben ik, Wat wil ik, Wat kan ik en Hoe kom ik waar ik zijn wil?”. Ook organiseert en/of ontwikkelt het Loopbaanadviescentrum loopbaantrainingen voor groepen en trainingen op het gebied van solliciteren, netwerken en LinkedIn.

Er is een DZWerkt groep aangemaakt waar de verschillende beschikbare instrumenten te vinden zijn.

Leiderschapsontwikkeling

De omgeving van ziekenhuizen verandert (snel) en dat vraagt van ziekenhuizen, meer dan ooit, awareness, pro-activiteit en uiteraard een continue ontwikkeling en innovatie. De strategische keuzes die het ziekenhuis eerder heeft gemaakt én vooral de realisatie daarvan, vormen een belangrijk antwoord op deze veranderende omgeving en de positie van het Deventer Ziekenhuis.

De realisatie van de keuzes vraagt om effectief leiderschap van de managers op alle niveaus in ons ziekenhuis. Effectief leiderschap is voor het Deventer Ziekenhuis dus een belangrijke randvoorwaarde om de doelen in het kader van de strategische koers te kunnen realiseren.

Als opleidingsziekenhuis zien we vanzelfsprekend het belang van continue ontwikkeling van alle medewerkers in ons ziekenhuis. Dit geldt ook voor ons als leiders van onze organisatie. In dit kader is samen met SIOO, interuniversitair centrum voor organisatie- en veranderprocessen, een leiderschapsprogramma vormgegeven.

In 2017 zijn 110 deelnemers (zowel managers als adviseurs) gestart met een meerjarenprogramma. Voor 2018 betrof dit o.a. bijeenkomsten in het kader van persoonlijk leiderschap en persoonlijke ontwikkeling aan de hand van concrete leerdoelen. Deelnemers hebben gewerkt aan een aantal projecten met concrete en relevante thema’s. Het leiderschapsprogramma wordt op deze wijze verbonden met de ontwikkeling van onze organisatie.

Employer branding/recruitment

SPP en duurzame inzetbaarheid richten zich in belangrijke mate op de (talent) ontwikkeling van onze huidige medewerkers. Echter, willen we als Deventer Ziekenhuis een toonaangevend ziekenhuis blijven, dan wordt het aantrekken van talenten ook steeds meer van belang. Om onze positie als werkgever te versterken, werken we aan de professionalisering van employer branding en recruitment. Naast het ontwikkelen van onze medewerkers, werken we de komende jaren aan de professionalisering van employer branding en recruitment om daarmee ook extern talent aan ons te kunnen binden.

Enkele voorbeelden van verbeteringen zijn:

* Een persoonlijke wijze van het benaderen van potentiële medewerkers door aandacht te hebben voor (kandidaat)beleving, onze goede naam als werkgever, een social mediastrategie en het optimaliseren van (vacature)teksten.
* Gebruiksvriendelijke systemen die het solliciteren ondersteunen.
* Een verbetering van het recruitmentproces.
* Een ‘werken bij’ pagina voor onze corporate website is in ontwikkeling.

Generatiebeleid

In de CAO 2017 - 2019 is de mogelijkheid opgenomen om vanaf 2018, Generatiebeleid (GB) in te voeren. Generatiebeleid is gericht op duurzame inzetbaarheid van medewerkers, zodat oudere medewerkers gezond en vitaal de AOW-gerechtigde leeftijd kunnen bereiken. Ook het vergroten van de instroommogelijkheden voor jonge medewerkers is een van de doelstellingen. Het Deventer Ziekenhuis heeft in 2018 een regeling in het kader van het generatiebeleid voorbereid en per 1 januari 2019 geïntroduceerd.

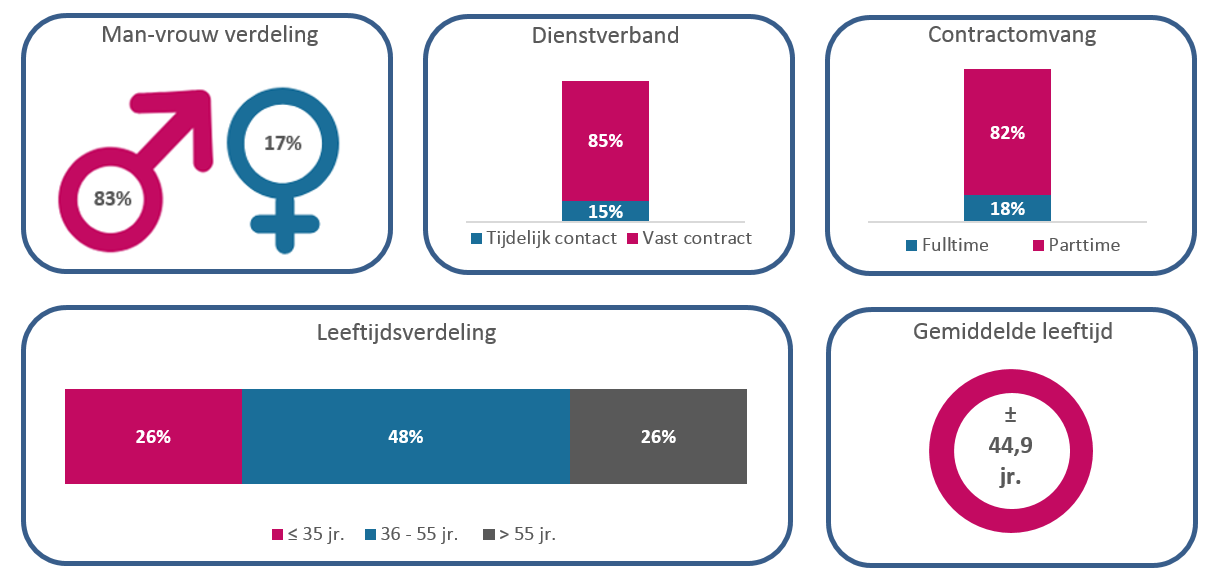
De CAO biedt hiertoe een aantal uitgangspunten voor overleg met medewerkers over de aanpassing van de arbeidsduur, gedeeltelijke loondoorbetaling en pensioenopbouw, zonder dat de CAO daarin regulerend of verplichtend is. Elk ziekenhuis bepaalt, afhankelijk van de lokale omstandigheden, zelf of en hoe het zijn eigen beleid of regeling vormgeeft.

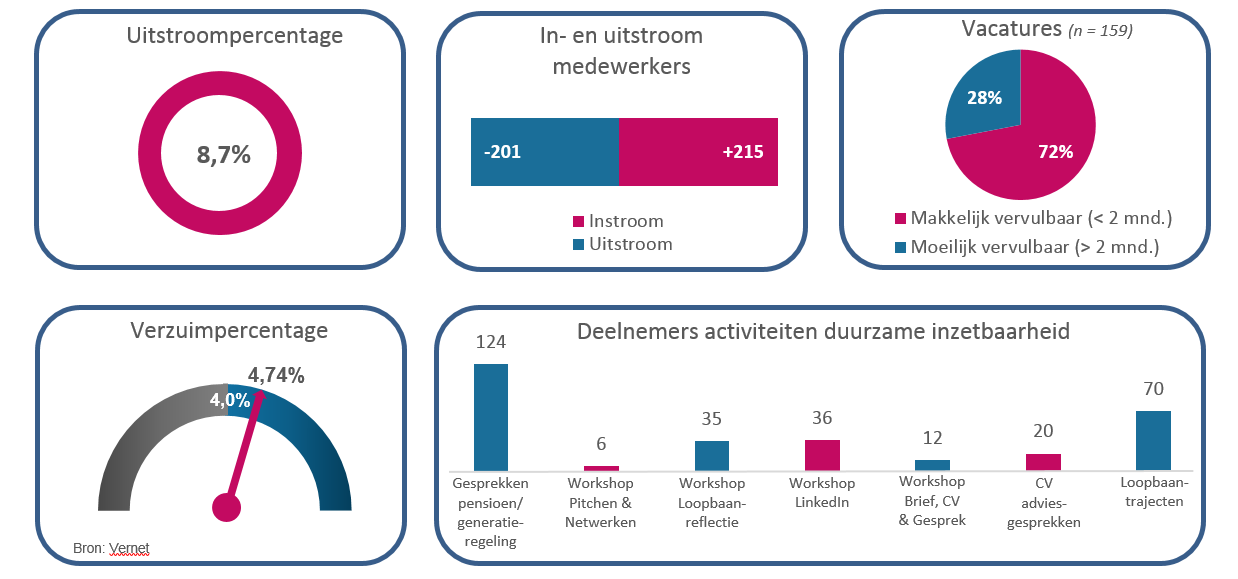
Een effectief beleid met betrekking tot duurzame inzetbaarheid is belangrijk. Generatiebeleid maakt hier deel van uit. Bij de uitwerking van de mogelijkheden en de consequenties voor het Deventer Ziekenhuis zijn diverse aspecten goed uitgewerkt.

HR data 2018

Het tijdig analyseren en interpreteren van relevante HR-data, het signaleren van trends hierin en het ondernemen van actie hierop, is belangrijker dan ooit. Daarom hebben wij in 2018 verschillende analyses uitgevoerd over de kenmerken van en ontwikkelingen in het personeelsbestand. Er is een HR-jaarrapportage 2018 opgesteld waarin deze data op verschillende terreinen in beeld is gebracht.

Onderstaand enkele kengetallen.





Bron: HR systeem DZ

Verzuimbeleid

Voor 2018 was de gestelde doelstelling een verzuimpercentage van 4% en een meldingsfrequentie van 1.0. Deze doelstelling is niet in volle omvang gerealiseerd.

Het verzuim was met name de eerste drie maanden van 2018 aanzienlijk hoger in vergelijking tot 2017. Dit hogere verzuim is mede veroorzaakt door een lange griepepidemie. Hoewel het verzuim in Q1 en Q4 altijd wat hoger ligt dan in de andere kwartalen, liet het verzuim in Q1 een verzuimpercentage van 6,2% zien met een meldingsfrequentie van 1.95. Dat is beduidend hoger dan voorgaande jaren. Dit cijfers heeft het eindcijfer over 2018 negatief beïnvloed met een uiteindelijk verzuimpercentage van 4,74% en een meldingsfrequentie van 1.16. De overige kwartalen was het verzuim wel weer vergelijkbaar met eerdere jaren en dicht bij de doelstelling voor wat betreft verzuimpercentage, en daar zelfs onder wat betreft de meldingsfrequentie.

De lichte toename van het verzuimpercentage en de meldingsfrequentie is landelijk ook waargenomen. De toename van het verzuim binnen het Deventer Ziekenhuis is echter minder groot dan de landelijke trend. In vergelijking tot de STZ ziekenhuizen doet het Deventer ziekenhuis het goed. Stond het Deventer Ziekenhuis in 2016 en 2017 nog op plek 12 en plek 9, in 2018 staat het Deventer Ziekenhuis op plek 6. In het laatste kwartaal van 2018 stond het ziekenhuis zelfs op plek 2.

In onderstaande figuur is een vergelijking gemaakt van het verloop van het verzuim over het jaar gedurende 2016 tot en met 2018.

Hieronder een tabel met de vergelijking van de verzuimparameters van het Deventer Ziekenhuis en de Branche ziekenhuizen met betrekking tot de jaren 2016, 2017 en 2018.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parameter | Deventer Ziekenhuis | | | Branche landelijk | | |
| 2016 | 2017 | 2018 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Verzuimpercentage (%) | 4.5 | 4.48 | 4.74 | 4.55 | 4.77 | 5.22 |
| Meldingsfrequentie | 1.17 | 1.06 | 1.16 | 1.21 | 1.13 | 1.21 |
| Gemiddelde duur (dagen) | 17.9 | 16.1 | 19 | 16.7 | 17.5 | 18.3 |
| Percentage 0-verzuimers (%) | 38.7 | 43.8 | 39.0 | 39.5 | 42.2 | 39.3 |
| 1 tot 2 keer verzuimen (%) | 46.8 | 45.3 | 47.4 | 46.3 | 45.1 | 47.1 |
| 3 of meer keer verzuimen (%) | 14.5 | 10.9 | 13.6 | 14.4 | 12.7 | 13.7 |
|  |  |  |  |  |  |  |

Bron: Vernet 2019

Medewerkersonderzoek (MO)

Het Deventer Ziekenhuis heeft naar aanleiding van het medewerkersonderzoek in 2017 in 2018 het predicaat ‘beste werkgever’ met drie sterren ontvangen. Tevens was het Deventer Ziekenhuis beste werkgever in de sector Zorg en de enige werkgever met drie sterren binnen de ziekenhuizen.

Naar aanleiding van de veiligheidscultuurmetingen zijn gesprekken gevoerd met afdelingen die een aandachtspunt hadden met betrekking tot ongewenst gedrag tussen collega’s.

Binnen een aantal van deze afdelingen is het de bedoeling om in 2019 bijeenkomsten te organiseren met betrekking tot ongewenste omgangsvormen.

Arbobeleid algemeen

Met betrekking tot diverse thema’s zijn er acties in het kader van het arbobeleid gerealiseerd.

Voorbeelden zijn:

* PRI’s bij verschillende veranderingstrajecten, waaronder het gebruik van lachgas in specifieke en gecontroleerde omstandigheden, verbouwingstrajecten en aanschaf nieuwe bedden
* Actualiseren van RI&E’s
* Training van arbocontactpersonen
* Workshops in het kader van DZ Inzet, waaronder:
  + Mentaal evenwicht en sociale balans
  + Fysiek werkvermogen
  + Gezonde werkprocessen
* Registratie gevaarlijke stoffen
* Audit cytostatica

Psychosociale arbeidsbelasting

Psychosociale arbeidsbelasting en welzijn zijn voornamelijk het werkgebied van het bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW). Voorbeelden van oorzaken van werk gerelateerd verzuim zijn werkdruk, psychische belasting en welzijn, agressie en geweld of ingrijpende gebeurtenissen.

BMW ondersteunt medewerkers met psychosociale problematiek, waarbij de interventies gekenmerkt worden door een activerende aanpak van verzuim en psychische klachten.

Zowel medewerkers als leidinggevenden kunnen een beroep doen op BMW voor methodische begeleiding, consultatie en advies.

Het bedrijfsmaatschappelijk werk heeft een signalerende taak ten aanzien van dreigend verzuim en structurele risicofactoren en kan gevraagd en ongevraagd advies geven.

Onderstaande matrix betreft het totaal van het aantal cliënten van het bedrijfsmaatschappelijk werk in 2018, inclusief de cliënten van externe zorginstellingen. Het aantal gesprekken per cliënt/per traject is afhankelijk van de problematiek en de behoefte van de medewerker.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aantal Cliënten in 2018 |  |  |  |
|  | Deventer Ziekenhuis | Extern | Eindtotaal |
| Afgesloten | 98 | 31 | 129 |
| Nog lopend | 72 | 10 | 82 |
| Eindtotaal | 170 | 41 | 211 |

Het BOT/PeeR supportteam

2018 is het jaar geweest van de start van een nieuw opvangteam voor het personeel van het Deventer Ziekenhuis bij ingrijpende gebeurtenissen. Daar ging enige voorbereiding aan vooraf, voorbereid door een projectgroep. Het Deventer Ziekenhuis is aangemeld bij het landelijk leernetwerk Peer support. In dit leernetwerk vindt uitwisseling plaats tussen verschillende ziekenhuizen over de ervaringen met het inrichten van peer support in het eigen ziekenhuis

Het Deventer Ziekenhuis heeft de keuze gemaakt om ondersteuning bij ingrijpende gebeurtenissen voor medewerkers en medici gezamenlijk te organiseren en daarmee aan te sluiten bij het bestaande BOT team.

In maart 2018 zijn de nieuwe leden (9 in totaal) van het team getraind en daarmee zijn zij toegerust om na een ingrijpende gebeurtenis ondersteuning te bieden aan collega-arts/medewerker. Bij een verstoorde verwerking zijn zij in staat betrokkene te verwijzen.

Bedrijfsmaatschappelijk werk blijft voor coördinatie, consultatie en beleid verantwoordelijk en zorgt voor deskundigheidsbevordering en eventuele beleidswijzigingen.

Het komende jaar zal de aandacht vooral uitgaan naar het meer onder de aandacht brengen van het nieuwe BOT/Peer support team in het Deventer Ziekenhuis, welke professionele hulp kan bieden bij ingrijpende gebeurtenissen voor collega’s onderling. Vooral onder artsen behoeft dit thema nog de nodige aandacht.

In 2018 zijn er in DZ 3 meldingen geweest van een ingrijpende gebeurtenis op de werkvloer bij het BOT/PeeR support.

Bij bedrijfsmaatschappelijk werk zijn er in het Deventer Ziekenhuis in 2018 in totaal 15 begeleidingstrajecten geweest naar aanleiding van een ingrijpend incident op het werk. Eén begeleidingstraject had te maken met een ingrijpende gebeurtenis in de privésituatie.

Sociale veiligheid/agressie

In 2018 is afgesproken met de afdeling beveiliging dat zij na agressie-incidenten actief nazorg aanbieden van het BOT/PEER support team. De informatie en voorlichting aan nieuwe medewerkers over medewerkerveiligheid is geactualiseerd en uitgebreid. Ook is de nieuwe folder BOT/PeeR support bij de beveiliging onder de aandacht gebracht.

Ongevallen melding

In 2018 zijn 12 ongevallen gemeld. Geen van de ongevallen hoefde gemeld te worden bij Inspectie SZW. Drie ongevallen hebben geleid tot ziekteverzuim. In alle gevallen is contact opgenomen met de melder of de betrokkenen.

Het betroffen merendeels opzichzelfstaande incidenten, die na de getroffen maatregelen geen vervolg behoefden. In één geval is een uitgebreide ongevallenanalyse gemaakt en zijn maatregelen getroffen om vergelijkbare ongevallen in de toekomst te voorkomen.

BHV (Bedrijfshulpverlening)

Er zijn in 2018 scholingen geweest in het kader van brandveiligheid voor medewerkers van klinische afdelingen en poliklinieken om medewerkers scenario-denken te leren en de theorie op een plattegrond in de praktijk te brengen. De zogenaamde kritische afdelingen (kwetsbare patiënten waarvoor een ontruiming (te) belastend is, of aanwezigheid van gevaarlijke stoffen) hebben aanvullend een training kleine blusmiddelen gevolgd. Daarnaast houden medewerkers hun kennis actueel met behulp van E-learning Brandveiligheid en ontruiming.

De BHV heeft samen met de afdelingen IC en SEH de opvang van interne slachtoffers (ontstaan ten gevolge van een interne calamiteit) geoefend. Hierbij zijn figuranten ingezet zodat zo realistisch mogelijk kon worden geoefend. Ook hebben medewerkers van kritische afdelingen als BHV-ondersteuners meegeholpen. Deze afdelingen zijn goed geschoold en ze kunnen worden ingezet om buiten kantoortijd te helpen bij een noodzakelijke ontruiming.

Op 1 oktober 2018 heeft de BHV in de real life oefening ‘Fire Ball’ samen met de brandweer Deventer geoefend bij de jodiumkamers op de verpleegafdeling E2.

# We doen het samen

*We zijn als ziekenhuis niet als enige met uw gezondheid bezig. Ook uw huisarts en andere zorgverleners spelen een belangrijke rol. We vinden het belangrijk om met iedereen goed samen te werken. En we (er)kennen de kwaliteiten van onze collega’s in de regio en daarbuiten. Het gaat ons erom dat u de beste en meest passende zorg dichtbij ervaart.*

*Wat kunt u van ons verwachten?*

* *We kijken ook buiten de muren van ons ziekenhuis naar wat wij, vaak samen met andere zorgprofessionals in de regio, voor u en uw gezondheid kunnen betekenen.*
* *We zijn specialist op gebieden zoals kinderallergie, endeldarmkanker en schouder/pols -aandoeningen. Daar waar andere zorgaanbieders in uitblinken, werken we samen.*
* *We zorgen er met goede informatie en nieuwe technieken voor dat u zoveel mogelijk zelf de regie houdt over uw gezondheid.*

Het primaire adherentiegebied van het Deventer Ziekenhuis bestaat uit de gemeenten Deventer, Voorst, Olst-Wijhe, Lochem, Raalte en Rijssen-Holten. Enkele vakgroepen, zoals oogheelkunde, KNO, MDL en kindergeneeskunde werken bovenregionaal.

We zijn een zelfstandig ziekenhuis en leveren kwalitatief goede, veilige (topklinische) zorg. We werken in de Sallandse regio nadrukkelijk samen met vele andere zorgaanbieders, waaronder de huisartsen, de verpleeg- en verzorgingshuizen, organisaties voor thuiszorg, het psychiatrisch centrum, de Radiotherapiegroep, revalidatiecentra, verloskundigenpraktijken en de openbare apotheken. Onderstaand wordt een aantal specifieke samenwerkingsrelaties op hoofdlijnen nader toegelicht.

## Samenwerking in de regio – Ontwikkelingen 2018

Regionale zorgvisie op het bevorderen van Gezondheid en Gedrag – Salland United

Eind 2016 zijn vertegenwoordigers van acht organisaties die zich bezighouden met gezondheidszorg in Salland e.o., op initiatief van het Deventer Ziekenhuis, op werkbezoek geweest in Yorkshire (Leeds) in Engeland om te zien hoe deze regio de zorg onder grote druk van noodzakelijke kostenbeheersing, organiseert. De vertaalslag van de reis naar Leeds zijn in 2018 vertaald in een stevige regionale ambitie: *“In 2025 is Salland de gezondste regio met de gelukkigste inwoners”.*

Bestuurders van het ziekenhuis, de huisartsen, de regionale GGZ-instelling, de preferente zorgverzekeraar in Salland, de gemeente en 2 thuiszorgorganisaties werken samen om deze ambitie te realiseren:

* Door de ervaren gezondheid en de eigen regie van de mens centraal te zetten en
* Door samen te werken vanuit het stimuleren van positieve gezondheid en gedrag in een vitale omgeving.

Deze ambitie is vertaald naar 3 hoofdlijnen:

* Promotie van Gezond Gedrag;
* Stimuleren van Positieve Gezondheid;
* Organiseren van Zorg op de Juiste Plek.

Zorg (in de volle breedte) speelt binnen het programma een belangrijke rol. In de concretisering en doorontwikkeling van het zorgmodel werken de organisaties al intensief samen op thema’s zoals integrale ouderenzorg, Salland Rookvrij, regionale aanpak Arbeidsmarkt en initiatieven gericht op preventie zoals de Beweegmakelaar.

Samenwerking met de huisartsen

De huisartsen in de regio zijn aangesloten bij de HCDO (Huisartsen Coöperatie Deventer en omgeving). Het (bestuur van) de HCDO vormt een belangrijke overleg- en samenwerkingspartner voor het ziekenhuis in het kader van de samenwerking tussen het ziekenhuis en de eerste lijn. De regionale Huisartsenpost is gehuisvest in het gebouw van het Deventer Ziekenhuis en werkt samen met de SEH van het ziekenhuis. In 2017 zijn de zogenaamde ‘AanTafel!-sessies’ gestart, welke begin 2018 zijn afgerond. Zorgverleners uit het ziekenhuis en de huisartsenpraktijken, managers en bestuurders zaten ‘aan tafel’ om te komen tot concrete verbetervoorstellen voor de zorg voor patiënten met cardiovasculaire aandoeningen en osteoporose. Dit heeft ertoe geleid dat in maart 2018 de pilot ‘de CVRM-VS (cardiovasculair-risicomanagement-verpleegkundig specialist) in de wijk’ is gestart. Dit houdt in dat een verpleegkundig specialist van het ziekenhuis laagdrempelig advies geeft aan praktijkondersteuners in huisartsenpraktijken, onder andere door werkbezoeken af te leggen. De plannen voor osteoporose zijn in de loop van 2018 uitgewerkt en zullen in 2019 tot concrete acties gaan leiden.

In 2018 is onderzoek gedaan naar de invulling van het relatiemanagement tussen het ziekenhuis en de huisartsen, welke heeft geleid tot een advies om een relatiebeheerder aan te stellen. Dit advies zal in 2019 e.v. worden verwerkt in de nieuwe organisatiestructuur van het ziekenhuis.

Zorgdomein

ZorgDomein is de applicatie waarmee huisartsen patiënten online naar een ziekenhuis kunnen verwijzen. ZorgDomein biedt de huisarts en de patiënt een overzicht van de beschikbare spreekuren en de toegangstijden. Dat vergemakkelijkt de keuze. Ook is door het digitaal verwijzen de informatie van de huisarts reeds in het ziekenhuis beschikbaar op het moment dat de patiënt belt voor een afspraak. Ook op de huisartsenpost wordt voor de verwijzingen met Zorgdomein gewerkt.

Zorg en Innovatie in Salland en omgeving (ZISO)

Het doel van de vereniging is om de 1e, 2e en 3e lijnszorg in Salland zodanig op elkaar af te stemmen dat het aansluit bij de behoeften en de zorgvraag van cliënten in de regio.

Dit doel wordt bereikt door:

* Het ontwikkelen en versterken van regionale ketensamenwerking, onder andere op de gebieden palliatieve zorg, hersenletsel, dementie en transmurale overdracht;
* Het initiëren en regisseren van projecten;
* Het via de website [www.zorginsalland.nl](http://www.zorginsalland.nl) bieden van inzicht in het aanbod van zorg en de wijze waarop die zorg wordt verleend en op elkaar is afgestemd. De website biedt tevens een agenda waarin informatiebijeenkomsten en activiteiten rondom zorg worden vermeld. Hierin wordt samengewerkt met de (regionale) patiëntenverenigingen;
* Het beheren van de informatie en afspraken die uit de samenwerkingsprojecten voortkomen en het ontsluiten daarvan (webportaal).

Regionaal Transferpunt

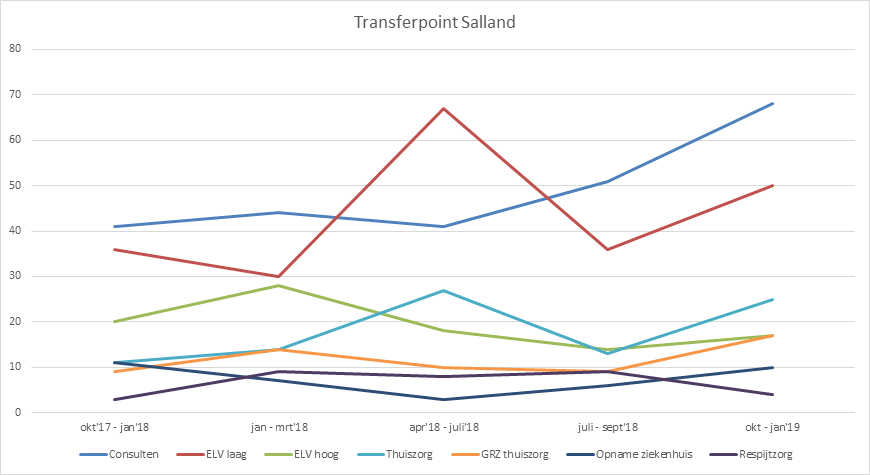
In januari 2017 is gestart met de oprichting van een Regionaal Transferpunt, ondersteund met de applicatie POINT. POINT maakt het mogelijk om binnen de keten digitaal te communiceren, waarbij patiëntinformatie veilig en met behulp van een transferdossier kan worden overgedragen.

Sinds juni 2017 wordt regionaal gewerkt met één digitaal communicatiesysteem dat het mogelijk maakt de vervolgzorg regionaal te organiseren. Binnen het Deventer Ziekenhuis wordt, voordat de patiënt het ziekenhuis verlaat, een digitaal transferdossier, inclusief een verpleegkundige overdracht, naar de ontvangende zorgorganisatie gestuurd. Dit zorgt voor een ketenbrede kwaliteitsverbetering in de zorg aan de patiënt.

De applicatie POINT is eveneens in gebruik om met zorgpartners in de regio de beddencapaciteit met elkaar te delen. Alle partijen hebben hierdoor altijd een actueel overzicht heeft van beschikbare bedden in de regio. Het Transmuraal Logistiek Bureau van het Deventer Ziekenhuis heeft als onderdeel van het netwerk de regiobrede coördinatiefunctie. Bijzonder is dat per oktober 2017 de regionale inzet is verbreed met transfervraagstukken van zowel de huisartsen als de gemeente. Dit betekent dat transferverpleegkundigen bereikbaar zijn in de avonduren en weekenden en zij alle verblijfsvraagstukken ondersteunen en indiceren vanuit de eerste lijn. Hiertoe heeft het netwerk afspraken gemaakt, waardoor het Regionaal Transferpunt het mandaat heeft om alle type transfers te kunnen toewijzen en te ondersteunen, inclusief bedden met een respijtzorg indicatie.

Medewerkers adviseren huisartsen en de Spoedeisende Eerste Hulp bij het stellen van een indicatie. En organiseren daarbij het logistieke en administratieve deel van ieder transfer. Ook hiermee is een grote kwaliteitsslag gemaakt. Vanuit het gezamenlijke doel: de patiënt op het juiste moment op het juiste bed.

Het afgelopen jaar is door de komst van het Regionaal Transferpunt duidelijk te zien dat de onnodige opnames of verkeerde plaatsingen van patiënten amper tot niet meer voorkomen. De proactieve consultatie door huisartsen neemt toe, waardoor acute crisissituaties vermeden kunnen worden.



Integrale geboortezorg regio Salland

Verzekeraar ENO (en andere zorgverzekeraars volgen hierin) en de samenwerkingspartners van het VSV (Verloskundig Samenwerkingsverband) geboortezorg Salland, waaronder het Deventer Ziekenhuis, willen komen tot een integrale bekostiging voor de verloskunde in de regio. In 2018 is door werkgroepen verder gewerkt om integrale bekostiging voor de verloskunde per 1 januari 2019 mogelijk te maken. Integrale contracten zijn gesloten met ENO, het Zilveren Kruis, VGZ en andere zorgverzekeraars.

Begin 2019 is een Coöperatie opgericht, te noemen Coöperatie Integrale Geboortezorg Salland (CIG Salland). CIG Salland wordt gevormd door:

* De Coöperatie Verloskundigen Deventer;
* Naviva kraamzorg en BTK kraamzorg;
* De Vrijgevestigde Specialisten Deventer (VSD);
* Het Deventer Ziekenhuis.

Samenwerking Laboratoria

In het Deventer Ziekenhuis is er in het kader van o.a. de diagnostische analysevraagstukken een diversiteit aan gespecialiseerde laboratoria in bedrijf. De technische en inhoudelijke ontwikkelingen op dit gebied gaan bijzonder snel. Dit heeft consequenties voor bijvoorbeeld het blijven investeren in noodzakelijke (nieuwe) analyseapparatuur en specifieke expertise binnen het Deventer Ziekenhuis. Maar vraagt daarnaast, voor bepaalde complexe analysevraagstukken of specifieke inhoudelijke deelgebieden, ook de samenwerking met, dan wel uitvoering door, andere (hooggespecialiseerde) laboratoria. Hierover zijn, maar worden er ook aanvullende, afspraken gemaakt met andere instituten. Het de komende jaren duurzaam kunnen blijven bieden van toegang tot deze nieuwe hoog complexe analyses, mede gezien de snelle ontwikkelingen, vraagt om een permanente verkenning van (nieuwe) samenwerkingsmogelijkheden.

## Samenwerking ziekenhuizen – Ontwikkelingen 2018

Het Deventer Ziekenhuis werkt zowel regionaal als landelijk samen met een groot aantal ziekenhuizen. Enkele belangrijke ontwikkelingen worden hieronder kort geschetst.

Oncologische samenwerking

Om goede oncologische zorg ook in de toekomst duurzaam te kunnen leveren heeft het Deventer Ziekenhuis met de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en het Medisch Spectrum Twente (MST) het initiatief genomen om samen te werken binnen het oncologisch netwerk ROTS (Regionale Oncologische samenwerking Twente Salland).

In dit kader is in 2017 een intentie uitgesproken met betrekking tot samenwerking en zijn afspraken gemaakt aangaande de chirurgische behandeling van het blaascarcinoom, slokdarm/maagcarcinoom, het pancreascarcinoom en gastro endoscopie.

De besturen en stafbesturen van de ziekenhuizen hebben in 2018 geprobeerd om te komen tot een gedragen integrale visie op de regionale oncologische zorg. Echter, door een discontinuïteit in de besturen van het ZGT en het MST is er nog geen volledige overeenstemming bereikt. De onderbreking wordt aangewend om intern, in gesprek met de betrokken disciplines, te bepalen wat de mogelijke vervolgstappen kunnen zijn.

Naast samenwerking in dit verband bestaan ook met het AvL Amsterdam, de Gelre ziekenhuizen, en het Isala Zwolle formele afspraken voor een aantal specifieke ingrepen en/of behandelingen, en wordt intensief samengewerkt met een aantal andere tertiaire centra buiten de regio. Voor radiotherapeutische behandeling zijn er formele samenwerkingsafspraken met de Radiotherapiegroep*.*

Shared care kinderoncologie

Al enkele jaren geleden is besloten om de complexe kinderoncologische zorg te concentreren op één plek in Nederland, in het Prinses Máxima Centrum in Utrecht.  
De minder complexe delen van de zorg kunnen dichtbij huis plaats vinden in 15 ziekenhuizen verspreid over het hele land. Deze zorg in de ‘shared care ziekenhuizen’ vindt plaats onder regie van het Prinses Máxima Centrum. Bij aanvang van het project is het Deventer Ziekenhuis geselecteerd om in onze regio het satellietziekenhuis te zijn. Hierdoor verzorgen wij de kinderoncologische zorg voor een grote regio.

MST (Medisch Spectrum Twente) / ZGT (Ziekenhuis Groep Twente)

Het Deventer Ziekenhuis werkt met MST en ZGT samen om het subregionale potentieel rond medische vervolgopleidingen nog beter te benutten. De drie opleidingsziekenhuizen hebben gemeenschappelijk dat zij op meer dan een uur reistijd van het UMCG in het uitgestrekte OOR Noord-Oost liggen, een nadeel bij het werven van aio’s. In het project “Samen Sterk” willen de drie ziekenhuizen de aio’s meer bieden dan elk ziekenhuis afzonderlijk.

## Samenwerking patiëntorganisaties

Het contact tussen ziekenhuis en patiëntenorganisaties vindt voornamelijk plaats via het organiseren van gezamenlijke voorlichtingsbijeenkomsten voor de inwoners van Salland. Tevens zijn zij betrokken bij de uitgifte van keurmerken aan het ziekenhuis.

In 2018 is de werkgroep laaggeletterdheid van het Deventer Ziekenhuis een driejarige samenwerking aangegaan met de bibliotheek Deventer en de Stichting lezen en schrijven.

## Samenwerking overig

Kapitaalverschaffers

Het Deventer Ziekenhuis heeft een vaste relatie met de volgende kapitaalverschaffers: ABN-AMRO, ING, BNG, Waterschapsbank, EIB en Rabobank.

Overheden en toezichthouders

Er zijn structurele contacten met lokale, regionale en landelijke overheden. Dit geldt ook voor toezichthouders zoals de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

# Gezonde organisatie

*Om passende zorg te kunnen blijven leveren, zijn we ook scherp op de gezondheid van onze eigen organisatie. We houden onze financiën op orde en we gaan op een verantwoorde manier om met mensen en middelen.*

*Wat kunt u verwachten?*

* *We bieden zinnige en zuinige en duurzame zorg.*
* *We werken met eerlijke tarieven, marktconforme prijzen en passende contracten.*
* *Alles wat we doen, bedenken, ontwikkelen en organiseren moet bijdragen aan goede zorg aan en het welbevinden van onze patiënten.*
* *We werken met betrouwbare computersystemen die uw privacy garanderen.*

## Financieel beleid 2018

Het financiële resultaat 2018 wordt toegevoegd aan de reserve aanvaardbare kosten, om hiermee te voldoen aan de door de Raad van Bestuur en externe financiers noodzakelijk geachte vermogenspositie.

Analyse van het resultaat uit gewone bedrijfsvoering

Het resultaat uit gewone bedrijfsvoering over het boekjaar 2018 is ten opzichte van de jaarrekening 2017 geanalyseerd. De lichte daling van het resultaat in 2018 wordt voor het grootste deel verklaard door een stijging van personeelskosten en de patiëntgebonden kosten. Tegenover de stijging van de kosten staat een stijging van de omzet en een daling van de kapitaalslasten.

Productie 2018

In de navolgende tabel wordt weergegeven hoe de productie, uitgedrukt in de budgetparameters, zich heeft ontwikkeld.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Productieparameters en omzet | 2018 | 2017 |
| Realisatie | Realisatie |
| Gemiddelde verpleegduur | 4,5 | 4,8 |
| Eerste consulten | 93.548 | 95.909 |
| Dialyse behandelingen  (aantal verrichtingen) | 18.527 | 20.090 |

Opbrengsten 2018 in relatie tot het hoofdlijnenakkoord

De opbrengsten van het Deventer Ziekenhuis zijn de afgelopen jaren licht gestegen en lopen daarin gelijk op met de afspraken in het hoofdlijnenakkoord. De afspraken met vrijwel alle zorgverzekeraars zijn gebaseerd op plafondafspraken aangevuld met staffelafspraken. Verder gelden voor de dure geneesmiddelen nacalculatie afspraken.

## Toelichting op de balans 2018

Algemene toelichting op de balans

Over 2018 heeft er geen consolidatie plaatsgevonden met andere instellingen en is een enkelvoudige balans opgemaakt. Het balanstotaal ultimo 2018 is met een daling van 3,7 miljoen euro met ruim 1,6% gedaald ten opzichte van de vergelijkbare balans per 31 december 2017.

Door het positieve resultaat van 2018 is de verhouding eigen vermogen / balanstotaal gestegen van 35,7% tot 37,4% ultimo 2018.

Waardering zorgvastgoed en investeringen

Door het Deventer Ziekenhuis wordt jaarlijks beoordeeld of de waardering van zorgvastgoed aanleiding is voor een impairmentanalyse. Conclusie van een analyse van de indicatieve bedrijfswaarde berekening van de Rielerenk is dat de bedrijfswaarde substantieel hoger is dan de boekwaarde ultimo 2018.

Voor het gezondheidscentrum Jozef is een afzonderlijke bedrijfswaarde berekening gemaakt. Ook uit deze berekening is de conclusie dat er geen afwaardering plaats hoeft te vinden.

Vanwege een vergevorderd verkooptraject in 2019 is daarentegen de afwaardering welke in het verleden is gedaan, gedeeltelijk teruggenomen met 0,6 miljoen euro.

De grootste investeringen liggen met de geplande overgang van ons ziekenhuisinformatiesysteem van HiX naar Standaard Content op automatiseringsvlak. Daarnaast is er geïnvesteerd in zonnepanelen en een laboratoriumstraat bij het Klinisch Chemisch Lab.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omschrijving investeringen | 2017 | 2018 |
| Gebouwen | 0,2 | 1,0 |
| Installaties | 0,4 | 0,0 |
| Inventarissen en medische apparatuur | 4,7 | 2,8 |
| Automatisering en netwerk | 6,6 | 6,3 |
| Terreinen | 0,0 | 0,0 |
| Totaal investeringen | 11,9 | 10,1 |

De materiële vaste activa zijn in 2018 met 0,5 miljoen euro afgenomen. Dit is gelijk aan het saldo van nieuwe investeringen (10,1 miljoen euro) en afschrijvingen inclusief de terugname van de bijzondere waardevermindering van Gezondheidscentrum Jozef (10,6 miljoen euro).

Vlottende activa

Het totaal van de vlottende activa is in 2018 met 3,3 miljoen euro gedaald ten opzichte van 2017. De voorraden, debiteuren en overige vorderingen en het onderhanden werk zijn gestegen met respectievelijk 0,5 miljoen euro, 5,0 miljoen euro en 2,7 miljoen euro. Hiertegenover staat een daling van liquide middelen met 11,5 miljoen euro.

Eigen vermogen en voorzieningen

Het resultaat van 2,5 miljoen euro wordt aan het eigen vermogen toegevoegd. Per ultimo 2018 bedragen de algemene en overige reserves 76,4 miljoen euro en de bestemmingsreserves gezamenlijk 7,4 miljoen euro. Het totale eigen vermogen van het Deventer Ziekenhuis komt ultimo 2018 uit op 83,8 miljoen euro.

Door een toename van de marktwerking en daarmee samenhangende risico’s stellen financiers hogere eisen aan het weerstandsvermogen (eigen vermogen). Een vrij besteedbaar weerstandsvermogen van tenminste 25% van het balanstotaal, wordt noodzakelijk geacht om aan de stringente eisen aan solvabiliteit en weerstandvermogen van externe financiers te voldoen. Een gezonde balans is ook een randvoorwaarde om toekomstige veranderingen zelfstandig op te kunnen vangen. Het eigen vermogen als percentage van het balanstotaal bedraagt ultimo 2018 37,4% (2017: 35,7%) en ligt hiermee ruim boven de norm van externe financiers (25%).

Het langlopende deel van de voorzieningen is ultimo 2018 gestegen met 0,4 miljoen euro, het kortlopende deel is met 0,9 miljoen euro afgenomen. Deze afname wordt met name veroorzaakt door de voorziening financieringsrisico’s in verband met het afronden van afrekeningen met zorgverzekeraars.

Vreemd vermogen

De onderhandelingen met zorgverzekeraars is net als voorgaand jaar relatief vlot verlopen. De liquiditeitspositie is door het jaar heen geborgd door een combinatie van uitfacturering 2017 en een kredietlijn van 25 miljoen euro. Er is geen gebruik gemaakt van bevoorschotting door zorgverzekeraars in verband met het niet kunnen factureren. Wel zijn net als voorgaand jaar door de meeste zorgverzekeraars voorschotten voor het onderhanden werk verstrekt.

Een uitgangspunt voor de financiering van het Deventer Ziekenhuis is de ‘gulden balans’ regel. Deze stelt dat minimaal 70% van de vaste activa gefinancierd moet zijn door eigen vermogen, langlopende voorzieningen en langlopende leningen. Ultimo 2018 is deze ratio met 86,3% ruim boven de gestelde norm. Het Deventer Ziekenhuis heeft in 2018 en voorgaande jaren geen gebruik gemaakt van derivaten.

## Toelichting op de Resultatenrekening 2018

Algemene toelichting op de resultatenrekening

In 2018 is een enkelvoudige resultatenrekening opgemaakt, omdat geen sprake is van consolidatie met andere instellingen.

Resultaat 2018

Het resultaat uit gewone bedrijfsvoering is 2,5 miljoen euro positief. Als dit resultaat genormaliseerd wordt met correcties uit voorgaande boekjaren, dan komt het structurele resultaat voor 2018 uit op € 2,4 mln miljoen euro.

Bedrijfsopbrengsten

De bedrijfsopbrengsten 2018 komen in totaal uit op 227,0 miljoen euro, een toename van 6,1

miljoen euro ten opzichte van 2017.

De opbrengsten zorgprestaties stijgt met name door een hoger niveau van productieafspraken met verzekeraars en de nacalculatie op dure geneesmiddelen.

Personeel

Het aantal personeelsleden in loondienst (inclusief medisch specialisten in loondienst) was in 2018 gemiddeld 1.798 fte. Dit is 34 fte (1,9%) meer dan in 2017 (1.764 fte).

Met bovenstaande oorzaak wordt gelijk een belangrijke verklaring gegeven voor de stijging van de uitgaven aan salarissen en sociale lasten van personeel in loondienst met 4,0 miljoen euro ten opzichte van 2017.

Overige bedrijfskosten

De materiële kosten (exclusief afschrijving- en rentekosten) zijn in 2018 per saldo 2,0 miljoen euro gestegen ten opzichte van 2017 van 68,2 naar 70,2 miljoen euro. Hierna volgt een niet limitatieve analyse van deze daling ten opzichte van vorig jaar.

* De uitgaven voor voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn gestegen met 0,1 miljoen euro.
* De algemene kosten zijn gestegen met 0,2 miljoen euro.
* De patiënt- en bewonersgebonden kosten (onder andere dure geneesmiddelen en bloedproducten) zijn toegenomen met 1,6 miljoen euro.

De afschrijvingen zijn bijna € 1 mln. lager dan vorig jaar. Dit wordt in grote lijnen veroorzaakt door een terugname van een impairment op het Gezondheidscentrum Jozef en het geheel afgeschreven zijn van activa, terwijl daar geen vervangingsinvesteringen tegenover staan. Aan de andere kant is extra afgeschreven op activa van het ziekenhuisinformatiesysteem welke in 2019 wordt vervangen.

Rentekosten en liquiditeit

Per saldo zijn de rentekosten in 2018 afgenomen met 0,4 miljoen euro naar in totaal 2,2 miljoen euro.

De daling is een rechtstreekse vertaling van enkele reguliere renteherzieningen in 2017 (EIB) en 2018 (NWB).

## Financiële vooruitzichten 2018 en verder

Het Deventer Ziekenhuis baseert haar financieel meerjaren beleid op het meerjaren rekenmodel waarin investeringen, liquiditeit en exploitatie resultaten worden samengebracht. Op basis van dit model stuurt het ziekenhuis voor de komende jaren op een exploitatie resultaat van indicatief 1% van de omzet (€ 2 mln). Met dit rendement kan het Deventer Ziekenhuis haar toekomstige investeringen blijven financieren en houdt zij haar solvabiliteitsratio op niveau. Met dit laatste zorgt het Deventer Ziekenhuis ervoor dat zij ook bij toekomstige financieringsvraagstukken een aantrekkelijke organisatie blijft vanuit het perspectief van financiers.

Investeringen

Het Deventer Ziekenhuis heeft een meerjaren investeringsplan opgesteld waarin de benodigde investeringen voor de komende jaren zijn opgenomen. Voor 2018 bedroeg de omvang van de investeringen € 10,1 mln. Voor 2019/2020 worden met name investeringen op het gebied van automatisering (invoer Standaard Content) en de CRN verwacht. Alle dure apparatuur rondom de diagnostiek zal in deze jaren vervangen worden en bovendien zal er een uitbreiding van het gebouw gerealiseerd worden voor de CRN. In totaal gaat het investeringsplan 2019 uit van een omvang van € 29,7 mln.

Liquiditeit

Het beleid van het Deventer Ziekenhuis is om haar eigen investeringen te kunnen financieren. De ingezette koers van 2016 om te streven naar een stabiele en tijdige liquiditeitsstroom vanuit verzekeraars is in 2018 voortgezet. Hierdoor kon ook in 2018 de facturering aan de belangrijkste zorgverzekeraars tijdig worden opgestart en was een stabiele inkomstenstroom geborgd.

Exploitatie

Voor 2019 is een exploitatie begroting vastgesteld die net als voorgaande jaren eindigt op een positief resultaat van € 2 mln. Wel kan deze in negatieve zin afwijken door de invloed van het project Standaard Content. Mogelijk wordt een deel van dit project als eenmalige kosten verantwoord in de jaarrekening 2019.

De financiële resultaten worden maandelijks gevolgd via een maandmonitor waarin de financiële resultaten per vakgroep/stafdienst inzichtelijk worden gemaakt. Deze gegevens vormen de basis voor de maandelijkse bespreking in het managementteam. Daarnaast vindt er een aantal keren per jaar een gesprek plaats tussen de Raad van Bestuur en vakgroep/stafdienst waarin onder meer de financiële resultaten ten opzichte van de afgesproken begroting worden besproken.

Met betrekking tot sturing op de contracten met verzekeraars zal het Deventer Ziekenhuis aandacht blijven besteden aan het aantal nieuwe patiënten dat zij ziet per vakgroep. Deze indicator is (samen met de ontwikkeling van de kosten van dure geneesmiddelen) een belangrijke pijler voor de geleverde zorg in relatie tot de gemaakte afspraken met zorgverzekeraars. Verder heeft DZ met medisch specialistisch bedrijf afspraken gemaakt over de te leveren medisch specialistische zorg voor 2019 in de vorm van een productieafspraak inclusief afspraken over kwaliteit en tijdigheid. Met betrekking tot sturing op de contracten met verzekeraars heeft het Deventer Ziekenhuis een meerjarig contract gesloten met haar 2 grootste verzekeraars. Kern van deze afspraken zijn gericht op stabilisatie van de omzet door het deels verplaatsen van zorg naar de 1e lijn zodat de jaarlijkse demografische groei opgevangen kan worden. Intern zal het ziekenhuis aandacht blijven besteden aan het aantal nieuwe patiënten dat zij ziet per vakgroep. Deze indicator is (samen met de ontwikkeling van de kosten van dure geneesmiddelen) een belangrijke pijler voor de geleverde zorg in relatie tot de gemaakte afspraken met zorgverzekeraars. Verder heeft DZ met het medisch specialistisch bedrijf afspraken gemaakt over de te leveren medisch specialistische zorg in de vorm van een meerjarenafspraak 2019-2021 waarin onder meer afspraken zijn gemaakt over de productie, kwaliteit, tijdigheid en initiatieven op het gebied van zorg op de juiste plek.

## **ICT**

Informatiebeveiliging

In december 2017 is de nieuwe norm voor ‘Informatiebeveiliging in de Zorg’ gepubliceerd: de NEN 7510‑2017.  Deze geactualiseerde norm vormde de basis voor het in april 2018 nieuw geformuleerde ‘informatie beveiligingsbeleid 2019-2022’. Kernpunt in dit nieuwe beleid is de beschrijving hoe we binnen het Deventer Ziekenhuis op een praktische manier de vertrouwelijkheid, beschikbaarheid en integriteit van informatie waarborgen.

Elektronisch Patiënten Dossier (HIX)

Nadat in 2017 het EPD-systeem HiX de overgang naar versie 6.1 is gerealiseerd, is in 2018 besloten en met Chipsoft overeengekomen om een stap verder te zetten naar HiX versie 6.2, inclusief standaard content. Hiermee heeft het Deventer Ziekenhuis besloten om te veranderen van een ziekenhuis dat maatwerk binnen het eigen ziekenhuis ontwikkeld naar een ziekenhuis dat aansluit bij een door de EPD leverancier landelijk erkende standaard inrichting. Het project dat deze overgang naar standaard content implementeert is vormgegeven en eind 2018 gestart.

Telefonie – en datanetwerk

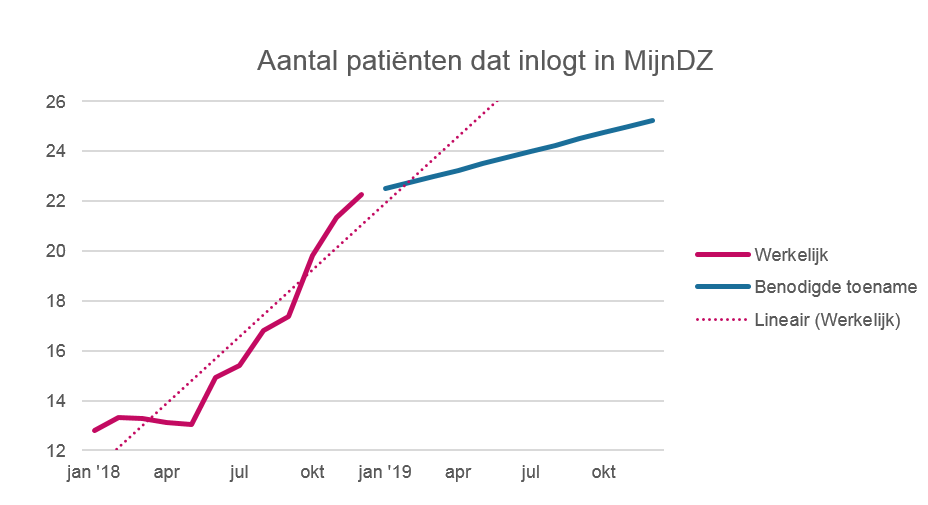
De implementatie van een nieuw telefonie- en datanetwerk is gestart in 2018 en zal in 2019 volledig worden afgerond.

Nieuw PACS, CRN

In 2018 is besloten over te gaan tot implementatie van een nieuw PACS (Picture Archive en Communication System) en nieuwbouw van het CRN (Centrum voor Radiologie en Nucleaire Geneeskunde). Een keuze voor een nieuw PACS vindt plaats begin 2019. Voor het CRN is de aanbesteding gestart van de modaliteiten. Een definitieve keuze vindt eveneens begin 2019 plaats.

E-health/MijnDZ

Om de patiënt actief te betrekken in het proces van preventie, onderzoek, behandeling en nazorg in het Deventer Ziekenhuis is het patiënten portaal ingevoerd. Het gebruik van het portaal vertoont een stijgende lijn. In 2017 heeft ruim 9 % van de patiënten met een poliklinische afspraak ingelogd in MijnDZ en gekeken naar hun dossier gegevens in ‘MijnDossier’. In 2018 is dit aantal gestegen tot 22%. De VIPP- doelstelling van 25 % (Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling patiënt en professional) zal in de loop van 2019 behaald worden.



## Duurzaamheid

Milieu

In april 2018 heeft het Deventer Ziekenhuis het bronzen certificeringsniveau behaald in het kader van de Milieuthermometer Zorg. Hiermee is geborgd dat wordt voldaan aan alle wettelijke verplichtingen en dat de verplichte energiebesparingsmaatregelen zijn genomen. Eveneens zijn 18 maatregelen onder de categorie “laaghangend fruit” (de zogenaamde extra’s) geïmplementeerd, zoals hergebruik van meubilair en medische apparatuur, de keuze voor LED-verlichting bij vervanging van armaturen, het verwarmen van tapwater met betrekking tot warmtepompen, de inzameling en zo mogelijk hergebruik van ongebruikte medicijnen. De doelstelling is om in 2019 het zilveren niveau te behalen. De hiervoor benodigde inspanning betreft voornamelijk duurzaam inkopen en duurzaam bouwen.

Green Deal voor een Duurzame Zorg

Het Deventer Ziekenhuis heeft op de Dag van de Duurzaamheid 2018 de Green Deal voor een Duurzame Zorg ondertekend, waarmee we ons verbinden aan de volgende 4 thema’s CO2 reductie, Circulariteit, Verminderen van medicijnresten in het afvalwater en een Gezonde (gezondmakende) leefomgeving.

Daarnaast heeft de voorzitter van de Raad van Bestuur zich beschikbaar gesteld als Ambassadeur voor een Duurzame Zorg, waarmee nogmaals het belang van bovenstaande thema’s wordt onderstreept.

Energiebesparing

In 2018 zijn de plannen voor verdergaande energiebesparende maatregelen uitgewerkt zodat in 2019 daadwerkelijk uitvoering wordt gegeven aan:

* Circa 2000 Zonnepanelen op het polidak;
* LED-verlichting in de parkeergarage;
* Pilot adiabatische bevochtiging op verpleegafdeling G2;
* PCM-koeling in de eerste SER-ruimte.

Duurzaam bouwen

In 2019 zal bij de planvorming en voorbereiding van de verbouwing van het Centrum voor Radiologie en Nucleaire geneeskunde een eerste stap worden gezet richting Duurzaam bouwen.

# Investeren in de toekomst

*Het Deventer Ziekenhuis is een topklinisch ziekenhuis. Dat betekent dat we artsen opleiden en wetenschappelijk onderzoek doen, waarvan we de resultaten direct kunnen gebruiken voor betere zorg. Innovatie is een van de speerpunten van ons ziekenhuis. Waardoor we regelmatig (inter)nationaal uitblinken met toonaangevende en vernieuwende toepassingen.*

*Wat kunt u verwachten?*

* *We hebben en halen voortdurend nieuwe kennis in huis. Dus kunt u rekenen op een vooruitstrevend en vernieuwend zorgaanbod.*
* *We investeringen in nieuwe technologie om onze zorg te verbeteren.*
* *Met eHealth toepassingen bieden we zorg op afstand.*
* *Door te investeren in onderzoek en opleiding zijn en blijven we een interessante werkgever voor bevlogen medewerkers.*

## Bouw en verbouwing

In 2018 is een aantal huisvestingsaanpassingen uitgevoerd dan wel in voorbereiding genomen.

**Uitgevoerd**

In het najaar van 2018 is de centrale hal voor een deel gerenoveerd. Het wachtgebied voor de prikpoli is vergroot, er is een lounge gecreëerd waar patiënten en bezoekers in alle rust kunnen verblijven en de centrale ontvangst is dusdanig vormgegeven dat de receptionisten en vrijwillige gastvrouwen beter kunnen samenwerken aan een servicegerichte ontvangst.

Voor de poliklieken van Orthopedie, Heelkunde, MDL en Plastische Chirurgie zijn in twee vides vier extra spreek-onderzoekkamers gerealiseerd. Deze verbouwing biedt een tijdelijke oplossing voor het ruimtelijk capaciteitsprobleem. Nadat binnen het Centrum voor Radiologie en Nucleaire Geneeskunde een nieuw Borstcentrum is gerealiseerd, worden deze vides weer in oude staat teruggebracht omdat ze bijdragen aan het *“healing environment”* dat het ziekenhuis haar patiënten willen bieden.

**In voorbereiding**

Het Centrum voor Radiologie en Nucleaire Geneeskunde (CRN) staat op het punt om bestaande modaliteiten te vervangen en uit te breiden. Dit gegeven en mede doordat de logistiek binnen de afdeling thans niet optimaal is, is de aanleiding geweest om een herhuisvestingsplan te maken voor het CRN. Dit plan wordt naar verwachting in 2019 en 2020 gerealiseerd.

De Huisartsen Coöperatie Deventer en Omstreken (HCDO) heeft haar spoedpost en ondersteunende diensten gehuisvest in het Deventer Ziekenhuis. Ontwikkelingen binnen de HCDO zijn aanleiding geweest een plan te maken voor betere huisvesting van de HCDO. Dit plan wordt naar verwachting in 2019 gerealiseerd.

Het Deventer Ziekenhuis is eigenaar van het vastgoed van het Gezondheidscentrum Jozef in het centrum van Deventer. Het aanhouden van dit vastgoed is voor het Deventer Ziekenhuis niet van strategisch belang. In 2018 zijn de mogelijkheden verkend om dit vastgoed te verkopen. Naar verwachting wordt verkoop in 2019 gerealiseerd.

## Innovatie en wetenschap

Opleiden, onderzoek, innovatie en patiëntenzorg zijn in het Deventer Ziekenhuis onlosmakelijk met elkaar verweven en vormen de bodem onder de topklinische zorg die wij bieden. Het Deventer Ziekenhuis is lid van de STZ sinds 2004. Dit lidmaatschap is een voortdurende stimulans voor het leveren van steeds betere zorg en het bieden van een aantrekkelijk klimaat voor professionals.

**Bureau Wetenschap & Innovatie**

Onderdeel van het Teaching Hospital Deventer is Bureau Wetenschap & Innovatie (W&I). Bureau W&I ondersteunt medewerkers en stafleden bij wetenschaps- en innovatievraagstukken en investeert in randvoorwaarden om onderzoek en innovatie te kunnen uitvoeren. Het bureau W&I beschikt over kennis op het gebied van verplegingswetenschappen, epidemiologie, methodologie, wet- en regelgeving rondom onderzoek, researchondersteuning op vakgroepniveau en centrale innovatiecoördinatie. Ook beschikt het bureau W&I over nauwe contacten met regionale zorgaanbieders, MKB en opleidende instellingen (UMCG, Saxion Hogescholen, UT) voor het gezamenlijk opzetten en uitvoeren van innovatie- en onderzoeksprojecten.

Het bureau heeft in 2018 actief gewerkt aan het behalen van haar doelen zoals geformuleerd in haar beleidsplan wetenschappelijk onderzoek 2016-2018. In 2018, hebben de thema’s ‘borging van innovatie’, ‘centrale aansturing’, ‘verbeteren van kwaliteit’ en ‘interne samenwerking’, veel aandacht gehad. Daarnaast zijn in 2018 de volgende activiteiten gerealiseerd:

* Er is onderwijs verzorgd op het gebied van GCP, epidemiologie, methodologie en EBP.
* Om onderzoekers te kunnen ondersteunen in de uitvoer van onderzoek en de kwaliteit van onderzoeksdata te borgen, is in 2018 een datamanagementsysteem voor onderzoek in het Deventer Ziekenhuis uitgerold (Castor).
* Regionale samenwerking op het gebied van onderzoek en innovatie is verder bevorderd doordat het Deventer Ziekenhuis in 2018 aangesloten is bij het Pioneers in Healthcare Initiative. Hieruit is een concrete onderzoeks- en innovatiesamenwerking tussen de afdeling Heelkunde en de UT voortgekomen en zijn eind 2018 twee vouchers toegekend aan onderzoeksprojecten bij de kinderallergologie en oncologie.
* De jaarlijkse Wetenschapsdag van 2018 stond in het teken van ‘Wetenschap en Ethiek’ en was met 110 aanwezigen, drukbezocht. Medisch specialisten, AIOS, coassistenten en verpleegkundig specialisten presenteerden hun onderzoek. Dit leverde Ludo van Engen, ANIOS orthopedie, de prestigieuze Jozefprijs op voor zijn onderzoek.
* In 2018 zijn rond de 100 wetenschappelijke artikelen gepubliceerd waarin stafleden of medewerkers van het Deventer Ziekenhuis een (hoofd-)rol vervulden.
* De jaarlijkse ‘Leef je Uit’ prijs, een initiatief waarbij medewerkers gevraagd worden innovatieve ideeen voor de zorg in te dienen, is in 2018 uitgevoerd met patiëntparticipatie als belangrijkste element. Negenentwintig medewerkers stuurden, samen met een patiënt, een idee in. De Neo-App, een initiatief om ouders meer regie te geven rondom de zorg voor hun pasgeboren kindje, kwam als winnaar uit de bus.
* In 2018 is gestart met het maken van het nieuwe beleidsplan Wetenschap en Innovatie 2019-2022.

**Wetenschapscommissie**

De wetenschapscommissie van het Deventer Ziekenhuis, bestaande uit 8 stafleden en/of onderzoekers uit het Deventer Ziekenhuis, heeft een actieve, adviserende rol gehad om het bureau Wetenschap & Innovatie te ondersteunen bij haar activiteiten. In 2018 is de commissie 6 maal bij elkaar geweest, heeft zij fondsen uitgegeven voor onderzoekers voor de vergoeding van toetsingskosten, congresbezoek en promotiekosten en heeft zij eigen geïnitieerd onderzoek inhoudelijk beoordeeld.

**Lokale toetsingscommissie (LTC)**

De huidige lokale toetsingscommissie (LTC), ingesteld door Raad van Bestuur, heeft als doel te adviseren over de lokale uitvoerbaarheid van al goedgekeurde mensgebonden onderzoek in het Deventer Ziekenhuis. In 2018 is de LTC 11 keer bijeen geweest om alle WMO-plichtige onderzoeken te bespreken (30 projecten in 2018). Niet WMO-plichtige onderzoeken worden per email afgehandeld ( 29 projecten in 2018). De LTC brengt na beoordeling een advies uit aan de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur neemt vervolgens het besluit om het advies wel of niet over te nemen.

## **Opleidingsbeleid**

De combinatie van patiëntenzorg, opleiden en wetenschap versterken elkaar essentieel. Het Deventer Ziekenhuis beschikt hierbij over een goede ondersteuning van onderwijs-, opleidings- en onderzoeks- functies. Opleidingen (in brede zin) en Onderzoek worden daarom gefaciliteerd door een centrale afdeling, het Teaching Hospital Deventer (THD).

Het THD draagt de missie van het Deventer Ziekenhuis uit door het kenniscentrum te zijn waar elke medewerker terecht kan voor ondersteuning bij leer- , opleidings- , onderzoek- en innovatievragen. Ook relevante samenwerkingspartners zoals o.a. de huisartsen (post) kunnen voor ondersteuning bij het THD terecht.

De [**Visie op leren**](https://www.youtube.com/watch?v=RYh_lz3ialM) van het Deventer Ziekenhuis is in 2018 geactualiseerd op basis van ontwikkelingen. Kwalitatief goede patiëntenzorg door bekwame medewerkers is het uitgangspunt. In deze visie staan een drietal begrippen centraal, te weten:

* *Werkplekleren* (de werkplek benutten is effectiever dan formeel (klassikaal) leren);
* *Zelfgestuurd leren* (eigenaarschap over eigen leerproces);
* *Gepersonaliseerd leren* (aansluiten bij de behoefte).

Er zijn vier pilotafdelingen waar de visie op leren verder wordt vormgegeven. Naast deskundigheid en professionaliteit zijn leeromgeving en leercultuur ook belangrijke dimensies.

Er is eind december 2018 een Strategisch Opleidingsplan 2019 -2022 vorm gegeven gebaseerd op de meerjarenstrategie van het Deventer Ziekenhuis, de HR visie en de Visie op Leren en Opleiden. Er zijn vijf strategische thema’s weergegeven om de strategische koers van het ziekenhuis te ondersteunen: patiënt, professionaliteit en leiderschap, slimmer werken, netwerkzorg en veiligheid. Deze thema’s zijn uitgewerkt in sub thema’s en vervolgens in leeractiviteiten om de gewenste ontwikkelingen te realiseren.

**Medische opleidingen**

*Opleiding tot basisarts*In 2018 zijn er 48 coassistenten voor hun M2 jaar in Deventer geweest. 32 coassistenten deden (een deel) van hun semiarts jaar. 4 Coassistenten hebben hun wetenschappelijke onderzoek gedaan.

De coassistenten waarderen het Deventer Ziekenhuis door o.a. de veilige leeromgeving en de toegankelijkheid van de specialisten en andere medewerkers. Naast de professionele ontwikkeling die om de 14 dagen in de coachgroepen plaatsvindt, hebben 44 coassistenten deelgenomen aan Now What, een project gericht op het voorkomen van burn-out en verhoging van het zelfsturende vermogen van de coassistenten. De ervaringen zijn positief.

*Medische vervolgopleidingen*Door 19 vakgroepen in het Deventer Ziekenhuis wordt een (al dan niet RGS erkende) medische vervolgopleiding verzorgd. Het Deventer Ziekenhuis heeft ruim 50 artsen in opleiding tot specialist. In 2018 was er met name aandacht voor de RGS instellingsvisitatie, de Governance Code, het verstevigen van de PDCA-cyclus en het verder ontwikkelen van het Deventer profiel. De Medische Staf heeft samen met Aio’s en het Teaching Hospital Deventer een programma samengesteld dat opleiders en AIOS kan helpen (medisch) leiderschap in de praktijk op verschillende niveaus te ontwikkelen, rekening houdende met de individualisering en regionalisering, de borging van de bekwaamheid van A(n)io’s en het aantal dalende aantal Aio’s. De opleidingen Ziekenhuisgeneeskunde, Kindergeneeskunde, Orthopedie, MDL en Gynaecologie zijn in 2018 gevisiteerd. Zij hebben een hernieuwde erkenning voor 5 jaar gekregen.

Op 29 juni 2018 heeft de RGS (Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) het Deventer Ziekenhuis gevisiteerd door middel van een instellingsvisitatie. Op basis van deze instellingsvisitatie is het Deventer Ziekenhuis door de RGS gecertificeerd. Hiermee geeft de RGS aan voldoende vertrouwen te hebben dat met het uitvoeren van de aanbevelingen in het Deventer Ziekenhuis een dusdanig kwaliteitssysteem functioneert dat de kwaliteit van de medisch specialistische vervolgopleidingen adequaat wordt bewaakt en geborgd. Er worden jaarlijks ongeveer 55 Aio’s opgeleid in het Deventer Ziekenhuis

In het project “Samen Sterk” werkt Deventer Ziekenhuis samen met het MST en ZGT om het subregionale potentieel rond de medische vervolgopleidingen nog beter te benutten.

In een inspiratiebijeenkomst hebben opleiders, A(N)IOS en vertegenwoordigers uit de leerhuizen nagedacht over initiatieven en lopende samenwerkingsactiviteiten werden gepresenteerd. Besloten is om het onderwerp ‘opleidersprofessionalisering’ concreet uit te gaan werken. Op korte termijn wordt een poule opgebouwd van ‘teachers’, specialisten en onderwijskundigen die in het eigen ziekenhuis Teaching on the Run cursussen gaan verzorgen. Daarbij wordt gekeken naar de inzet van nieuwe leervormen zoals learning communities van ‘teachers’ en ook van AIOS die affiniteit hebben met onderwijs & opleiden. De mogelijkheden om een profileringsstage te bieden op dit gebied worden tevens nader onderzocht.

Er liggen bovendien kansen binnen de sub regio wanneer het gaat om het ontwikkelen en organiseren van scholing rondom actuele thema’s, zoals doelmatigheid, werken EPA’s en bekwaam verklaren, etc. Deze worden in het aankomende jaar door de onderwijskundigen/opleidingsadviseurs nader in kaart gebracht en opgepakt.

Als opleidend ziekenhuis besteden we nadrukkelijk aandacht aan professional wellbeing van artsen. Er is een programma effectieve ontwikkelingsgerichte begeleiding voor iedere arts-assistent, dat start met een intakegesprek met een coach. Hierin worden de resultaten besproken van de vooraf online ingevulde scan (evidence based) en worden er passende interventies besproken en ingezet (buddy/mentor, coaching, intervisie of workshops). Meer dan de helft van alle arts assistenten maakt gebruik van één of andere vorm van deze persoonlijke ondersteuning.

Initiële- en vervolgopleidingen

Civo Zorgopleiders, een samenwerkingsverband van MST, ZGT en het Deventer Ziekenhuis (het bestuur wordt gevormd door de leerhuismanagers van deze drie ziekenhuizen) draagt bij aan het professionaliseren van zorgmedewerkers in de regio waarbij het (erkende) vervolgonderwijs de verbinding maakt met de snel veranderende zorg en (technologische) innovaties in de zorg.

De Vereniging Branche Opleidingsinstituten innovatie van de specialistische vervolgopleidingen is in het najaar van start gaan (project CZO Flex Level). Er gaat gewerkt worden met een ‘nieuwe opleidingsarchitectuur’ met als doel het mede bijdragen aan een flexibele en duurzame inzetbaarheid van de professionals in de zorg. Civo Zorgopleiders participeert binnen de diverse deelprojecten. In de ontwikkeling van de Bachelor Nurse 2020, wordt er ook aan gewerkt om een optimale aansluiting te creëren op de verpleegkundige vervolgopleidingen.

Vanuit de arbeidsmarktsituatie is het regionaal, strategisch en gezamenlijk opleiden cruciaal om ook in de toekomst te voorzien in voldoende gekwalificeerd personeel, zodanig dat kwaliteit en continuïteit van zorg gewaarborgd is en blijft. Om die reden hebben de Raden van Bestuur van de ziekenhuizen in Twente Oost/Achterhoek en de Stedendriehoek-Zwolle een gezamenlijk regioplan opgesteld en als basis hiervoor een gezamenlijk convenant ondertekent. Doel is dat door de aangesloten ziekenhuizen gezocht wordt naar een structurele aanpak om de (dreigende of bestaande) tekorten aan gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunende professionals op te lossen door zo nodig meer, op basis van vastgestelde afspraken, op te leiden.

Er is een OER (onderwijs- en examenreglement) opgesteld ten behoeve van de College Zorg Opleidingen, een belangrijke voorwaarde voor het verkrijgen van de erkenningen voor deze opleidingen. Op deze wijze is er meer uniformiteit in afspraken en regels voor medewerkers in opleiding in het Deventer Ziekenhuis.

Naast de erkenningen voor de opleidingen voor de verpleegkundige vervolgopleidingen: cardiac care-, intensive care-, spoedeisende hulp-, obstetrie-, kinder-, dialyse-, endoscopie- en kinderoncologieverpleegkundige en de opleidingen gipsverbandmeester, mbrt–duaal radiodiagnostiek, operatieassistent en anesthesiemedewerker en deskundige infectiepreventie heeft het Deventer Ziekenhuis in 2018 een erkenningsaanvraag voor de opleiding geriatrieverpleegkundige ingediend.

In 2018 zijn 2 MBO-verpleegkundigen met de duale HBO-V opleiding gestart en totaal volgen 16 medewerkers van het Deventer Ziekenhuis de duale HBO-V opleiding. Het Deventer Ziekenhuis werkt nauw samen met o.a. ROC Aventus, Saxion Hogescholen en Universiteit Twente om een stage- en/of leerplek te bieden in het kader van een opleiding/studie. Dit betreft ongeveer 200 stagiaires per jaar.

Bij- en nascholing

Het Deventer Ziekenhuis moet voortdurend ontwikkelen en innoveren om in te spelen op de steeds veranderende zorgvraag. Deskundige medewerkers maken hierin het verschil. Het Strategische Opleidingsplan is een belangrijke leidraad voor de activiteiten in het kader van bij- en nascholing. Ook in 2018 zijn naast het reguliere opleidingsbudget de gelden vanuit de Kwaliteitsimpuls benut om te versnellen, te intensiveren en te innoveren in relatie tot specifieke organisatiedoelen en bijbehorende leeractiviteiten. Alle afdelingen maken een opleidingsplan met daarin de bij- en nascholing geconcretiseerd in leeractiviteiten. Zo zijn op diverse afdelingen bij- en nascholingstrajecten georganiseerd. Begin 2019 wordt het leiderschapsprogramma voor managers, high potentials en adviseurs afgerond. Er wordt goed teruggekeken op het Leiderschapsprogramma en de behaalde resultaten. Er zijn goede en mooie stappen gezet in de organisatieontwikkeling en (individuele) professionele ontwikkeling.

Lean Six Sigma (LSS)

In 2018 is aan het Lean Six Sigma programma een vervolg gegeven op het eerder ingezet beleid, dat wil zeggen diverse activiteiten gericht op continu en projectmatig verbeteren en leren van anderen en het stimuleren van de verbetercultuur. In Orange Belt opleidingen hebben deelnemers van verpleegafdelingen, poliklinieken en ondersteunende afdelingen kennis gemaakt met LSS en op eigen afdelingen een verbeterproject uitgevoerd. Ook is er een 5S Werkplekoptimalisatie workshop ontwikkeld en gegeven, met goed resultaat. Tevens heeft er voor de eerste maal een Kaizen-event plaatsgevonden. Hierbij is een multidisciplinair patiëntproces in korte tijd intensief door alle betrokken artsen, zorgprofessionals en medewerkers van verschillende afdelingen onder de loep genomen. Knelpunten zijn inzichtelijk gemaakt en een nieuw proces is ontwikkeld. Verder werken steeds meer afdelingen met een dagstart en verbeterborden.