



IK BEN
KLANTVRIENDELIJK



Luister met oprechte aandacht naar ieders wensen

IK BEN TREANT



Jaarverslag 2017

www.treant.nl

Inhoudsopgave

VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR	5
VOORWOORD RAAD VAN TOEZICHT	6
UITGANGSPUNTEN EN LEESWIJZER	7
1. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	8
1.1. Identificatiegegevens	8
1.2. Entiteiten	8
1.3. Werkmaatschappijen en hun werkgebied	8
1.4. Organisatiestructuur	9
2. KERNPRESTATIES	10
2.1. Kernactiviteiten, productie en omzet	10
2.2. Marketing en Zorgcontractering	11
2.3. Personele gegevens	12
3. MAATSCHAPPELIJK ONDERNEMEN	13
3.1. Inzet bij rampen en crises	13
3.1.1 Regionaal Overleg Acute zorg	14
3.1.2 Bedrijfs hulpsverlening (BHV)	14
3.2. Milieu en duurzaamheid	15
3.3. Samenwerkingsrelaties	16
3.4. Maatschappelijke betrokkenheid	18
4. TOEZICHT, BESTUUR EN MEDEZEGGENSCHAP	19
4.1. Raad van toezicht	19
4.1.1 Samenstelling, deskundigheid en honorering	19
4.1.2 Vergaderingen, informatievoorziening en commissies	21
4.2. Raad van bestuur	22
4.2.1 Samenstelling.....	23
4.3. Governance Code	24
4.4. Klokkenluidersregeling	24
4.5. Medezeggenschap	24
4.5.1 Medische staf cure	24
4.5.2 Medische staf care	27
4.5.3 Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR)	27
4.5.4 Ondernemingsraad	28
4.5.5 Cliëntenraad.....	29
4.5.6 Ethiek	30

5. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES	31
5.1. Missie, visie en kernwaarden	31
5.2. Besturingsfilosofie	31
5.3. Beleids- en begrotingscyclus	32
5.4. Landelijke en regionale ontwikkelingen	32
5.5. Beleidskader 2015-2020	33
5.6. Speerpunten en beleid 2017	35
6. REALISATIE BELEID	36
6.1. Zorgverlening cure	36
6.2. Zorgverlening care.....	38
6.3. Medewerkers	38
6.3.1 Leiderschap, organisatieontwikkeling en personeelsbeleid	38
6.3.2 Ziekteverzuim en re-integratie.....	40
6.3.3 Personeelsvoorziening en behoud.....	40
6.3.4 Opleidingen	41
6.4. Kwaliteit en veiligheid	42
6.4.1 Treant Zorggroep	42
6.4.2 Treant Ziekenhuiszorg	43
6.4.3 Kwaliteitsinstrumenten	43
6.4.4 Kwaliteitssystemen, accreditaties en ranglijsten cure.....	48
6.4.4 Treant Care	49
6.4.4 Kwaliteitssystemen, accreditaties en ranglijsten care.....	51
6.5. Programmabureau	52
6.6. Communicatie & Externe Relaties	52
6.7. Risicomanagement	53
6.7.1 Algemeen en risicoanalyse	53
6.7.2 Financieel risicomanagement	53
6.7.3 Informatiebeveiliging	53
6.7.4 Security managementsysteem.....	53
6.7.5 Fraudebeleid	53
6.8. Gebouwen en overige infrastructuur	54
6.9. ICT	54
6.10.Financieel beleid.....	56
7. SPEERPUNTEN 2018.....	58
7.1. Treant Ziekenhuiszorg	58
7.2. Treant Care	58
7.3. Personele trends en ontwikkelingen	59
7.4. Financiën	59
8. JAARREKENING EN ACCOUNTANTSVERKLARING	60

Tabellen en figuren

1.	Identificatiegegevens Stichting Treant Zorggroep	8
2.	Stichting Treant Care en het werkgebied	8
3.	Stichting Treant Ziekenhuiszorg en het werkgebied.....	9
4.	Organisatiestructuur Treant	9
5.	Specialismen Treant Ziekenhuiszorg	10
6.	Capaciteit en productie Treant Ziekenhuiszorg	10
7.	Wlz-functies en doelgroepen Treant Care	11
8.	Cliënten, capaciteit en productie Treant Care	11
9.	Formatie medisch specialisten	12
10.	Personele kerngegevens Treant Zorggroep	12
11.	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap	13
12.	Milieuactiviteiten.....	16
13.	Samenwerkingsrelaties Treant	18
14.	Activiteiten maatschappelijke betrokkenheid Treant	18
15.	Samenstelling raad van toezicht.....	20
16.	Rooster van aftreden raad van toezicht.....	20
17.	Commissies raad van toezicht.....	22
18.	Samenstelling en nevenfuncties raad van bestuur	23
19.	Bestuurlijke overlegvormen bestuur MSCT i.o.	25
20.	Deelname IFMS en GFMS medisch specialisten	25
21.	Adviezen van de VVAR	27
22.	Instemming en advies OR Cure en OD	28
23.	Instemming en advies OR Care.....	29
24.	Adviezen cliëntenraden	30
25.	De schematische weergave P&C-cyclus van Treant Zorggroep.....	32
26.	Landelijke en regionale ontwikkelingen	33
27.	V&V opleidingstrajecten en agogische stageplaatsen Treant	42
28.	CZO leerplaatsen Treant Ziekenhuiszorg.....	42
29.	Categorie en aantallen VMS-meldingen Treant Ziekenhuiszorg	45
30.	Aantallen PRI's Treant Ziekenhuiszorg	46
31.	Aantal geregistreerde klachten en onderwerpen Treant Ziekenhuiszorg	47
32.	Accreditaties, certificaten en keurmerken Treant Ziekenhuiszorg.....	49
33.	Ranglijsten Treant Ziekenhuiszorg	49
34.	Aantal klachten en klachtaspecten Treant Care.....	50
35.	Categorie en aantallen VMS-meldingen Treant Care	51
36.	Accreditaties, certificaten en keurmerken Treant Care	51
37.	Bouwactiviteiten Treant	54

COLOFON

Samengesteld door Bureau raad van bestuur
in samenwerking met medewerkers van de diensten en/of afdelingen
 Adviesorganen
 Bureau Kwaliteit en Veiligheid
 Facilitair bedrijf
 Financiën
 Informatievoorziening
 Communicatie & Externe relaties
 Marketing en Zorgcontractering
 Medische Staf
 Personeel, Organisatie en Opleidingen
 Zorgmanagement cure en care

Voorwoord raad van bestuur

Als Treant moeten we alles op alles zetten om goede, bereikbare en betaalbare zorg voor onze regio te kunnen behouden. Dat is niet eenvoudig, het vraagt veel van ons allemaal. Dat hebben we in 2017 gemerkt. We werden met de neus op de feiten gedrukt: negatieve publiciteit, een kritische Inspectie en slechte financiële cijfers.

Samen hebben we de schouders eronder gezet. De contacten met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn terug op het normale niveau. De IGJ heeft haar vertrouwen in Treant uitgesproken. De contacten met onze omgeving zijn hersteld en de aandacht voor Treant gaat gelukkig ook weer uit naar positieve ontwikkelingen. De zorgwekkende financiële cijfers zijn helaas nog niet verbeterd, maar voor 2018 is een gedegen plan van aanpak vastgesteld om aan het eind van dat jaar positief uit te komen.

Ook de raad van bestuur is weer compleet. Met twee parttime arts-bestuurders (CMO's) neemt de medische staf medeverantwoordelijkheid voor de gehele organisatie en is de medische kennis en inbreng in de raad van bestuur verstevigd.

Cure

Het hebben van drie ziekenhuislocaties betekent dat we zorgvuldig moeten nadenken over de balans tussen het belang van onze patiënten en inwoners, de belangen van verzekeraars en een doelmatige bedrijfsvoering. In 2017 is al gebleken dat de keuze daaruit niet altijd vrijwillig gemaakt kan worden, maar dat de situatie soms leidt tot een noodgedwongen besluit. Door de arbeidsmarktkrapte heeft Treant in december de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde tijdelijk moeten sluiten op ziekenhuislocatie Scheper.

Voor de meer complexe zorg is een zekere concentratie onvermijdelijk. Alleen zo kunnen we de beste kwaliteit en beschikbaarheid van professionals voor de diagnostiek en therapie garanderen. Het inrichten van de IC-zorg in Emmen met twee Acute Zorg Afdelingen op de andere locaties is hier een voorbeeld van. Ook voor zeer kostbare of weinig voorkomende ingrepen is concentratie noodzakelijk. De benodigde faciliteiten, kennis en ervaring worden op één plek samengebracht om zo de best mogelijke kwaliteit betaalbaar te kunnen blijven leveren.

De Regiovisie is in voorbereiding en wordt in 2018 gepresenteerd. Inmiddels wordt hierin samengewerkt met het Wilhelmina Ziekenhuis te Assen om zowel voor de patiënten als de medewerkers in deze regio een wenkend perspectief te bieden.

Care

Met de bundeling van onze zeventien woon-wijkcentra ging op 1 januari 2017 Treant Care van start. Een organisatie die groot genoeg is om ook in de toekomst vele vormen van behandeling, verpleging, verzorging en revalidatie aan te kunnen bieden en die voldoet aan de huidige kwaliteitseisen. Met het strategiedocument "Samen voor goede bereikbare en betaalbare zorg in Drenthe" is een stevige basis gelegd voor de koers die de Treant Care organisatie de komende jaren volgt. Ook stelde de raad van bestuur voor de Care het Patiëntveiligheidsplan 2017–2020 vast. Dit activiteitenplan beschrijft het geharmoniseerde beleid en de strategie met betrekking tot patiëntveiligheid.

Verder is een belangrijke stap gezet in het integreren van de twee elektronische cliëntendossiers. De voorbereidingen hiervoor zijn in volle gang.

Medewerkers

Elke dag tonen onze medewerkers grote inzet en betrokkenheid. Dankzij hun toewijding zijn we in staat goede zorg te leveren. Dat geldt in het bijzonder ook voor alle vrijwilligers.

WIJ BEDANKEN ALLE MEDEWERKERS VOOR HUN INZET, SAMENWERKING EN BETROKKENHEID

Daarnaast bedanken wij de medische staf, de ondernemingsraden, de Verpleegkundige- en Verzorgende Adviesraad en de cliëntenraden voor de positieve en constructieve rol gedurende het afgelopen jaar. Hierdoor hebben wij aan de patiënten en bewoners de door hun gevraagde zorg kunnen leveren.

Wij zijn ook vele organisaties en partners buiten Treant dankbaar voor hun blijvende steun en raad bij het inzetten en doorvoeren van de nieuwe koers van onze organisatie. De komende jaren is het aan ons te bewijzen dat we goede, bereikbare en betaalbare zorg kunnen blijven leveren in deze regio. We hebben alles in huis om dat te doen. Met 6.500 trotse en hardwerkende medewerkers gaat ons dat lukken. En met de combinatie van onze drie ziekenhuislocaties en 17 woon- en zorglocaties hebben we alles in huis om de zorg ook in de toekomst zo dichtbij mogelijk te organiseren. Daarom zien we die toekomst met vertrouwen tegemoet.

Het zorgnetwerk van ons allemaal

Hoogeveen, 31 mei 2018
Raad van bestuur

Carla van de Wiel
Erik Laarhoven (a.i. tot en met 22 mei 2018)
Jean-Pierre van Beers (a.i. vanaf 23 mei 2018)
Marco van Dam
David Post

Voorwoord raad van toezicht

Het afgelopen jaar is een roerig jaar geweest voor Treant Zorggroep. Het in 2015 ingezette fusieproces diende verder en tot een volledige integratie gebracht te worden. Zorgen en belangen bij stakeholders van Treant Zorggroep maakten dat de raad van bestuur zich beseftte dat een meer diepgaande dialoog met de omgeving nodig was. Daarnaast maakten ontwikkelingen op bestuurlijk en financieel gebied stevige aansturing noodzakelijk. Dit heeft zich uiteindelijk geuit in een herziene organisatie van de communicatie- en financiële afdelingen.

Het vertrek van twee bestuurders is aanleiding geweest het geldende bestuursmodel te herijken. Mevrouw C. van de Wiel, reeds lid raad van bestuur, is per juli 2017 benoemd als voorzitter raad van bestuur. De herijking van het bestuursmodel leidt tot de invoering van het participatie model. In navolging hierop is het bestuur versterkt met een tweetal CMO's (Chief Medical Officers), gezamenlijk voor één fte lid. Nadat in 2017 eerst de heer P. Hoppener en vervolgens de heer E. Laarhoven als interim financieel bestuurders hun bijdragen leverden (een bijdrage die de heer Laarhoven nog steeds levert), richt de raad van toezicht zich begin 2018 op het aanstellen van een CFO (Chief Financial Officer).

Ook in de bezetting van de raad van toezicht zijn er wijzigingen. Na zeven jaar is de heer Eenhoorn afgetreden als voorzitter. Mevrouw Anninga heeft het voorzitterschap als waarnemend voorzitter overgenomen. In het kader van de jaarlijkse zelfevaluatie heeft de raad van toezicht gemeend een door een externe deskundige begeleid evaluatietraject te volgen. In dit traject, waartoe in december een eerste sessie is gehouden, is een zelfevaluatie uitgevoerd en in maart 2018 wordt er een vervolg gegeven aan de concrete invulling van een aantal taken en verantwoordelijkheden van de raad van toezicht. Onderdeel van dit traject is de werving en selectie van een nieuw lid van de raad van toezicht dat –al dan niet op korte termijn– de rol van voorzitter zal bekleden.

In het jaar 2018 richt de raad van bestuur met name de aandacht op de financiële besparingen die noodzakelijk zijn en op het aanbieden van kwalitatief hoogstaande zorg. Naast de cure staat ook de langdurige zorg binnen de care in onze krimpregio voor grote uitdagingen, hetgeen vraagt om nieuwe woonconcepten waarbij gebruik wordt gemaakt van innovatieve technieken. In de nieuwe strategienota is naar het oordeel van de raad van toezicht goed verwoord hoe Treant deze nieuwe uitdagingen voornemens is vorm te geven. De raad van toezicht ziet uiteraard erop toe dat het afgesproken beleid ook daadwerkelijk wordt uitgevoerd en dat de resultaten bijdragen aan een meer effectieve en kwalitatief hoogstaande zorgverlening door Treant.

De raad van toezicht is zich er van bewust dat 2017 voor alle bij Treant betrokkenen zeer intensief is geweest. Op deze plaats maakt de raad van toezicht graag van de gelegenheid gebruik allen, medewerkers, medisch specialisten, vrijwilligers alsook de raad van bestuur te danken voor hun inzet en betrokkenheid. Tevens is de raad bewoners, cliënten en patiënten erkentelijk voor het door hen in Treant Zorggroep gestelde vertrouwen.

Hoogeveen, 31 mei 2018
Raad van toezicht

Uitgangspunten en leeswijzer

Jaardocument

Met het jaardocument legt Stichting Treant Zorggroep aan alle belanghebbenden verantwoording af over de wijze, waarop zij haar maatschappelijke opdracht inhoud en vorm heeft gegeven in het jaar 2017. Met het jaardocument wordt voldaan aan de informatie- en verantwoordingsverplichting, die er bestaat op grond van diverse wetten. We blikken met het jaardocument ook terug op het afgelopen jaar en we kijken vooruit naar het komende jaar.

Het jaardocument bevat verantwoording over belangrijke gegevens, zoals bestuur, kwaliteit, financiële prestaties, productie en medewerkers. Het jaardocument bestaat uit de volgende onderdelen:

- Jaarverslag
- Jaarrekening
- DigiMV

Waar mogelijk wordt verslag gedaan op het niveau van de zorggroep als geheel; waar nodig wordt een opsplitsing gemaakt in de sector ziekenhuiszorg (cure) en de sector verpleging en verzorging (care).

Jaarverslag en jaarrekening

Treant Zorggroep houdt voor haar jaarverslag het format van VWS als leidraad aan. Het jaarverslag en de jaarrekening worden digitaal gedeponereerd bij het CIBG en zijn te raadplegen via: www.jaarverslagenzorg.nl → archief jaardocumenten. Ook is het jaarverslag te vinden op onze website www.treant.nl en op iProva.

Consolidatie/segmentering

De jaarrekening van Treant Zorggroep kent twee segmenten, namelijk Treant Ziekenhuiszorg en Treant Care.

DigiMV

Het DigiMV bestaat uit digitale vragenlijsten over de kwantitatieve en kwalitatieve kerngegevens van Treant. Het DigiMV is in te zien via: www.jaarverslagenzorg.nl → archief jaardocumenten.

Voor de bijzondere concernonderdelen, de vergunningen van Treant Ziekenhuiszorg op grond van artikel 2 Wet bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) en de aanwijzingen op grond van artikel 8 Wbmv wordt verwezen naar het DigiMV.

WNT

Gegevens over de WNT-verplichting (Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector) worden openbaar gemaakt via de jaarrekening.

Indicatoren

De IGJ-indicatoren ziekenhuiszorg zijn te raadplegen via www.ziekenhuizentransparant.nl.

De overige verplichte indicatoren ziekenhuiszorg via www.zorginstituutnederland.nl en de indicatoren VVT via www.kwaliteitsuitvraag.nl.

Infographic '2017 in beeld'

Naast het formele jaardocument heeft Treant een infographic opgesteld met kerngegevens over 2017 met als titel '2018 in beeld'. Dit overzicht is te raadplegen via onze website (www.treant.nl).

Goedkeuring

De jaarstukken zijn vastgesteld door de raad van bestuur en worden goedgekeurd door de raad van toezicht op 22 mei 2017 in aanwezigheid van de accountant. De controleverklaring is opgenomen bij de jaarrekening.

Belangrijkste begrippen en afkortingen

Door het hele jaarverslag zijn de volgende begrippen belangrijk, daar zij in de tekst de reikwijdte aangeven. Ook worden vermelde afkortingen veelvuldig gehanteerd. Daarom zijn ze hier samengevat:

- Treant Stichting Treant Zorggroep
- Cure Treant Ziekenhuiszorg bestaande uit de locaties Scheper, Bethesda en Refaja
- Care Treant Care met zeventien locaties.
- Cliënt Cliënt staat voor onze doelgroep, namelijk de patiënten, bewoners en naasten
- RvB Raad van bestuur
- RvT Raad van toezicht
- MSCT i.o Medische Specialisten Collectief Treant in oprichting
- RVE Resultaatverantwoordelijke eenheid
- IGJ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

1. Profiel van de organisatie

1.1. Identificatiegegevens

Identificatiegegevens	
Naam	Stichting Treant Zorggroep
Adres	Dr. G.H. Amshoffweg 1 7909 AA
Postbus	Postbus 2006 7900 BA
Plaats	Hoogeveen
Telefoonnummer	0528 28 62 22
Identificatienummer	Stichting Treant Zorggroep: 01170406
Kamer van Koophandel	Stichting Treant Ziekenhuiszorg: 54289645 Stichting Treant Care: 04062069
E-mailadres	rvb@treant.nl
Internetpagina	www.treant.nl
Rechtsvorm	Stichting

1. Identificatiegegevens Stichting Treant Zorggroep

1.2. Entiteiten

Treant Zorggroep kent per einde verslagjaar verder de volgende entiteiten:

- Stichting Treant Ziekenhuiszorg te Hoogeveen, waaronder Bethesda Holding B.V. en Bethesda Diabetes Research Centrum B.V.;
- Stichting Treant Care Hoogeveen, waaronder Suydhold B.V. en Suydpart B.V., Scheper Apotheek B.V en Dialysekliniek Noord B.V.;
- Stichting Trenta te Hoogeveen;
- Stichting Eerstelijns Verloskundige Zorg te Emmen;
- Stichting Beheer Cliëntengelden Leveste, locatie Veldman;
- Stichting Samenwerking Ziekenhuizen Oost-Groningen te Stadskanaal (SSZOG).

Stichting Treant Care heeft een aandeel van 32,5% in Dialyse Kliniek Noord B.V. Eind december 2017 is in goed overleg met de overige aandeelhouders bij de NZa een concentratieverzoek ingediend. Doel hiervan is dat stichting Treant Care de overige 67,5% van het aandelenkapitaal overneemt. Reactie van de NZa wordt begin 2018 verwacht.

1.3. Werkmaatschappijen en hun werkgebied

In de tabellen worden de werkmaatschappijen met hun werkgebied weergegeven per einde verslagjaar.

Werkmaatschappij Treant Care		
Treant Care omvat zeventien locaties in de gemeentes Emmen, Coevorden, Borger/Odoorn en Hoogeveen/De Wolden. Hier wordt verzorging, verpleging en geriatrische revalidatie geboden.		
Het werkgebied omvat Zuidoost-Drenthe en Zuidwest-Drenthe		
Naam locatie	Plaats	Bijbehorende steunpunten
Bilderdijk	Hoogeveen	
De Horst	Emmen	-
De Korenhof	Aalden	-
De Paasbergen	Odoorn	Mondkersheem te Tweede Exloërmond; De Vrijheidshof te Valthermond; De Akkershof te Exloo
De Schoel	Sleen	-
De Schutse	Coevorden	-
Het Ellertsveld	Schoonoord	-
Holdert	Emmen	-
Holtingerhof	Emmen	-
Olden Kinholt	Hoogeveen	
Oostermarke	Emmen	-
Selkersgoorn	Dalen	-
Tonckenshuys	Zuidwolde	
Valkenhof	Emmen	-
Veltman	Weiteveen	-
Weidesteyn	Hoogeveen	
Zuidermarke	Emmen	-

2. Stichting Treant Care en het werkgebied

Werkmaatschappij Treant Ziekenhuiszorg
Treant Ziekenhuiszorg heeft een locatie in Emmen (Scheper), een locatie in Hoogeveen (Bethesda) en een locatie in Stadskanaal (Refaja) met een buitenpoli in Veendam (Veenkade) en biedt algemene ziekenhuiszorg met een aantal gespecialiseerde functies met een (boven)regionaal karakter.
Het werkgebied bestaat uit de gemeenten Emmen, Coevorden, Borger-Odoorn, Hoogeveen, Midden-Drenthe, De Wolden, Stadskanaal, Veendam, Aa en Hunze, Vlagtwedde, Pekela.
De daadwerkelijke adherentie is groter dan de bovengenoemde werkgebieden, aangezien er sprake is van een aantal gespecialiseerde functies met een (boven)regionaal karakter.

3. Stichting Treant Ziekenhuiszorg en het werkgebied

1.4. Organisatiestructuur

Treant Zorggroep is een stichting en levert zorg vanuit drie ziekenhuislocaties en zeventien centra voor wonen en zorg in de regio Hoogeveen-Emmen-Stadskanaal. Treant Zorggroep vormt met zijn ondernemingen een economische en juridische eenheid (entiteit).

Het bestuur van Treant treedt op als de gezamenlijke leiding van de zorggroep. De zorggroep hanteert het raad-van-toezicht-model en de algemene en dagelijkse leiding is in handen van de raad van bestuur. Zij is verantwoordelijk voor het voorbereiden, vaststellen en uitvoeren van afspraken en beleid.

Einde verslagjaar is er een vierhoofdige raad van bestuur. Treant heeft een nieuw bestuursmodel waarbij de raad van bestuur is uitgebreid met twee parttime arts-bestuurders (CMO's), samen goed voor één stem bij besluiten. Hiermee neemt de medische staf medeverantwoordelijkheid voor de gehele organisatie en is de medische kennis en inbreng in de raad van bestuur versterkt.

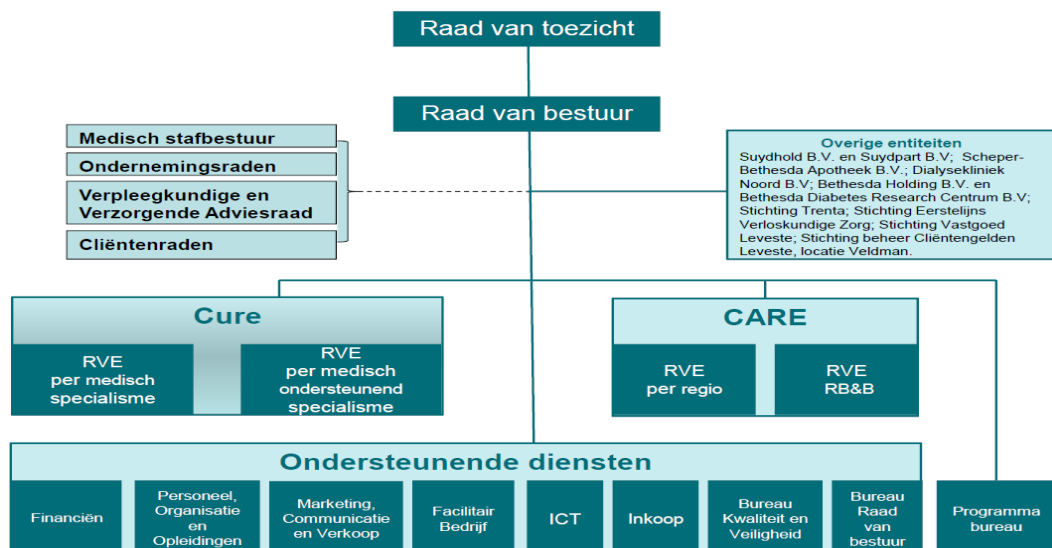
Treant Ziekenhuiszorg is in resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) onderverdeeld. Elk specialisme of medische eenheid is een RVE onder leiding van een medisch manager en een manager bedrijfsvoering.

De invoering van deze organisatiestructuur is in 2016 afgerond. Het proces van fusie en integratie heeft veel tijd en inspanning gevraagd. De invoering van de hiërarchische structuur en de zaken die daarmee in verband staan is zorgvuldig vormgegeven. Vervolgens is gesproken over de noodzakelijke harmonisatie van de manier waarop binnen teams wordt afgestemd en gecoördineerd. Dit heeft na veel discussie geleid tot de invoering van de seniorrol.

De evaluatie van de implementatie op hoofdlijnen is uitgevoerd door de managers bedrijfsvoering in afstemming met hun hoofden. De evaluatie is besproken met de ondernemingsraad Cure en OD. De raad van bestuur heeft met deze evaluatie de fase van de inrichting van de organisatiestructuur formeel afgerond.

De care heeft vier RVE's, die elk worden geleid door een manager bedrijfsvoering. Er is één medisch manager in de care benoemd voor de vakgroep Specialisten ouderengeneeskunde. De care is verdeeld in drie regio's: Regio Emmen, Regio Hoogeveen/ De Wolden, Regio Coevorden/ Borger-Odoorn en een RVE Revalidatie, Behandeling en Begeleiding. Deze organisatiestructuur is in 2017 geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie worden in 2018 mogelijk andere keuzes gemaakt voor de structuur van de organisatie.

De (niet medisch) ondersteunende diensten zijn gecentraliseerd en verlenen hun dienstverlening aan de beide zorgbedrijven en aan de raad van bestuur. Elke ondersteunende dienst wordt geleid door een manager. Begin 2017 is het Programmabureau ingericht voor strategische projecten onder leiding van een programmamanager direct onder de raad van bestuur. Het organogram toont de organisatiestructuur.



4. Organisatiestructuur Treant

2. Kernprestaties

2.1. Kernactiviteiten, productie en omzet

Cure

Treant Ziekenhuiszorg is een algemeen ziekenhuis met een aantal bovenregionale functies. Tevens is het een opleidingsziekenhuis. Er wordt door de volgende specialismen zorg verleend.

Specialisme	Aanwezig	Toelichting afwijking per locatie
Anesthesiologie	Ja	
Cardiologie	Ja	
Dermatologie	Ja	
Heelkunde	Ja	
Interne geneeskunde	Ja	
Keel-, neus en oorheelkunde	Ja	
Kindergeneeskunde	Ja	
Klinische Chemie	Ja	Refaja via Certe
Klinische Farmacie	Ja	
Klinische Geriatrie	Ja	
Longziekten en tuberculose	Ja	
Maag- darm-, leverziekten	Ja	In Refaja door de internisten
Medische Microbiologie	Ja	Via Certe
Medische Psychologie	Ja	
Mondziekten en Kaakchirurgie	Ja	Bethesda via Isala Klinieken
Neurochirurgie	Ja	Scheper en Refaja via Martini Ziekenhuis; Bethesda via UMCG
Neurologie	Ja	
Nucleaire geneeskunde	Ja	Via regiomaatschap Isala Klinieken
Obstetrie en Gynaecologie	Ja	
Oogheelkunde	Ja	In Scheper via UMCG
Orthopedie	Ja	
Pathologie	Ja	Refaja via Martini Ziekenhuis
Plastische Chirurgie	Ja	Niet in Refaja
Psychiatrie	Nee	Consulten door GGZ Drenthe
Radiologie	Ja	
Radiotherapie	Ja	Scheper en Refaja via het UMCG; Bethesda via Isala Klinieken
Reumatologie	Ja	
Revalidatiegeneeskunde	Ja	
Urologie	Ja	

5. Specialismen Treant Ziekenhuiszorg

In de tabel wordt de productie over 2017 en 2016 van Treant Ziekenhuiszorg weergegeven.

Treant Ziekenhuiszorg	2017	2016
Eerste polikliniekbezoeken	138.201	140.982
Herhaal- en overige bezoeken	291.427	305.789
Totaal polikliniekbezoeken	429.628	446.771
Gemiddelde toegangstijd alle specialismen (in weken)	5,31	4,71
Klinische opnamen	30.012	33.691
Dagverpleging en langdurige observaties	27.915	30.032
Verpleegdagen	140.655	146.678
Aantal erkende bedden	797	797
Aantal bedden dagelijks beschikbaar	645	686
Bedbezetting % o.b.v. dagelijks beschikbare bedden o.g.v. verpleegdagen en dagbehandeling of deeltijdbehandeling	71%	71%
Gemiddelde ligduur (in dagen)	4,69	4,35
Bezoeken SEH	31.311	32.369
Operatieve verrichtingen	45.848	46.668
Aantal bevallingen	2.184	2.249
Aantal dialyseplaatsen	24	24
Aantal dialyses	17.645	16.925

6. Capaciteit en productie Treant Ziekenhuiszorg

Care

Treant Care voert uitsluitend not-for-profit activiteiten uit. De kernactiviteit is het geven van verpleging en verzorging binnen de kaders van de Wet langdurige zorg (Wlz). De doelstelling is het verlenen van behandeling, verpleging, verzorging, revalidatiezorg en overige dienstverlening in de meest brede zin van het woord aan ouderen en (chronisch) zieken in Zuidwest- en Zuidoost-Drenthe.

Treant Care levert in 2017 alleen activiteiten in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi-) of Wlz-toelating en zijn gefinancierd vanuit de wettelijke kaders van de WTZi, Wlz, Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of ziektekostenverzekering.

Treant Care levert de volgende Wlz-functies aan de doelgroepen.

Wlz-functies	Treant Care
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Begeleiding	Ja
Behandeling	Ja
Verblijf op grond van de Wlz	Ja
Doelgroepen	
Somatische aandoening of beperking	Ja
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja
Psychiatrische aandoening	Ja
Lichamelijke handicap	Ja
Verstandelijke handicap	Ja

7. Wlz-functies en doelgroepen Treant Care

In de tabel wordt de productie over 2017 en 2016 weergegeven van de care.

	2017	2016
	Treant Care	Leveste Care en Zorgpalet
Aantal cliënten met zorg en verblijf op 31 december	1.348	1.322
Aantal cliënten dagactiviteiten op 31 december *	167	18
Aantal extramurale cliënten op 31 december	541	477
Aantal beschikbare bedden/ plaatsen met verblijfszorg	1.266	1.284
Aantal dagen met zorg en verblijf	486.308	488.993
Aantal dagdelen dagactiviteiten	20.029	22.666
Aantal uren extramurale productie	151.574	132.474

8. Cliënten, capaciteit en productie Treant Care

*In 2017 zijn cliënten van alle zorgvormen in dagdelen meegenomen. In 2016 alleen die van de Wlz.

2.2. Marketing en Zorgcontractering

In de eerste helft van het jaar zijn de contractafspraken 2017 met de zorgverzekeraars afgewikkeld. Na de zomer zijn vervolgens de contractafspraken gemaakt voor 2018. Met alle zorgverzekeraars zijn contractafspraken gemaakt in de vorm van een omzetplafond, aanneemsom of een open-einde afspraak. Veelal zijn hierop tevens staffel- en/of nacalculatieafspraken van toepassing.

Tevens is een bijdrage geleverd aan een aantal inhoudelijke thema's in samenwerking met zorgverzekeraar Zilveren Kruis met een meerjarig perspectief:

- Acute Zorg: verkenning optimalisatie keten tussen SEH, huisartsenpost en ambulancezorg.
- Definitie volwaardig ziekenhuis in ruraal gebied: verkenning toekomstbestendig ziekenhuisprofiel.
- Doelmatige zorg: het doel is om in 2019 het DDD-certificaat - een extern keurmerk voor het leveren van doelmatige zorg - te behalen. Dit is voor tien specialismen opgestart.
- Substitutie naar de eerste lijn: samenwerkingsafspraken over ketenzorg cardiovasculair risicomangement (CVRM) tussen ziekenhuis en huisartsen (HZD).

Treant neemt ook deel aan inhoudelijke thema's vanuit andere verzekeraars, zoals Zinnige zorg van VGZ en de pilot Value Based Healthcare van Menzis.

Op het gebied van marketing is verder gewerkt aan het verbeteren van inzicht in de verwijspatronen en marktaandeel in de regio. Tevens is gestart met een huisartsentevredenheidonderzoek.

Huisartsentevredenheidonderzoek

In 2017 is besloten te starten met een gestructureerd en geharmoniseerd onderzoek naar de tevredenheid onder huisartsen over de samenwerking op het gebied van de primaire patiëntenzorg in het ruime verzorgingsgebied van de drie ziekenhuislocaties. De methodiek die wordt gebruikt is gebaseerd op de uitvoering die is gebruikt en beproefd in de regio Hoogeveen in 2008 en 2012.

Het omvangrijke onderzoek wordt uitgevoerd in gezamenlijke opdracht van de raad van bestuur, de medische staf en de huisartsen van het Transmuraal Coördinatie Centrum. Naast het digitaal invullen van de vragenlijst is een gesprek in de huisartsenpraktijk een substantieel onderdeel van de methodiek. Deze dialoog is een waardevolle aanvulling op de ingevulde vragenlijst. Het onderzoek duurt tot juni 2018. Daarna vindt een terugkoppeling plaats van de resultaten waarna per vakgroep verbeterplannen worden gemaakt als onderdeel van het jaarplan 2019.

2.3. Personele gegevens

De medische staf telt de volgende aantallen medisch specialisten.

Medisch specialisten Treant Zorggroep per 31-12-2017	2017		2016	
	Aantal	Fte	Aantal	Fte
Totaal in loondienst TZZ en MSNNON	114	94,03	115	94,99
Totaal Specialist detachering uit UMCG/Martini*	16	12,07	-	-
Totaal vrijgevestigd	149	135	141	131,08
Totaal in waarneming*	60	-	34	-
Specialisten ouderengeneeskunde	16	12,74	11	9,69
Totaal Treant	351	251,8	301	235,76

9. Formatie medisch specialisten

*Van deze specialisten zijn geen gegevens van de fte's bekend.

De volgende tabel bevat gegevens over de personele formatie (exclusief medisch specialisten) van Treant Zorggroep op basis van jaargemiddelden.

Aantal medewerkers in loondienst	2017		2016
Treant Ziekenhuiszorg	2.729		2.749
Treant Care	2.378		2.439
Ondersteunende diensten	895		909
Totaal Treant	6.002		6.097
Aantal fte's in loondienst	2017		2016
Treant Ziekenhuiszorg	2.053		1.953
Treant Care	1.412		1.332
Ondersteunende diensten	649		637
Totaal Treant	4.114		3.822
Verlooppercentage van het aantal fte's	Inclusief doorstroom	Exclusief doorstroom	Exclusief doorstroom
Treant Ziekenhuiszorg	10,69	10,46	8,13
Treant Care	6,85	6,36	5,25
Ondersteunende diensten	11,90	10,99	6,30
Totaal Treant	9,56	9,13	6,26
Ziekteverzuimpercentage van het aantal fte's (excl. Zwangerschapsverlof)	2017		2016
Treant Ziekenhuiszorg	3,7		3,7
Treant Care	5,8		6,4
Ondersteunende diensten	3,9		4,6
Totaal Treant	4,4		5,3

10. Personele kerngegevens Treant Zorggroep

Het ziekenhuis en de ondersteunende diensten hebben een van de laagste verzuimcijfers van alle ziekenhuizen in Nederland. Dat blijkt uit de Vernet Health Ranking 2017, een ranglijst waarin de verzuimcijfers van Nederlandse zorginstellingen worden vergeleken. Voor de derde keer op rij is in het ziekenhuis sprake van duurzame verzuimdaling en dit heeft opnieuw geresulteerd in een top drie notering in de Vernet Health Ranking 2017.

Hoewel de care het doel nog niet volledig heeft gehaald, hebben de inspanningen van een geïntensiveerde verzuimaanpak en het vroeg inzetten van re-integratie (re-integratieprikkels) om een verzuimdaling te realiseren gelood.

3. Maatschappelijk ondernemen

In dit hoofdstuk wordt belicht hoe Treant functioneert binnen de samenleving. Het betreft de facetten maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, maatschappelijke betrokkenheid, inzet bij rampen en crises, samenwerkingsrelaties en milieu en duurzaamheid.

Bij maatschappelijk verantwoord ondernemen neemt een organisatie de verantwoordelijkheid voor de effecten van de bedrijfsactiviteiten op mens en milieu en legt hierover verantwoording af. Continuïteit, het betrekken van stakeholders en kwaliteit zijn bij uitstek onderwerpen waar een maatschappelijk verantwoorde onderneming zich in onderscheidt. Aspecten over duurzaamheid, een voorwaarde bij de keuzes die we maken, zijn integraal opgenomen in het meerjarenbeleid 'Beleidskader 2015-2020', in de verschillende jaarplannen en in de managementrapportages. Verantwoord Ondernemerschap is een onderdeel van het Prezo-keurmerk. Alle carelocaties beschikken over dit keurmerk. In de tabel staan voorbeelden hoe Treant aandacht besteedt aan de aspecten van maatschappelijk ondernemerschap.

Aspecten	Activiteiten
Cliënt	
Welzijn van cliënten	-Bij Treant Zorggroep zetten ruim 2300 vrijwilligers zich in voor het welzijn van onze cliënten/bewoners door het organiseren en begeleiden van vele activiteiten. Het merendeel werkt in de care, maar ook in het ziekenhuis worden ze steeds meer ingezet en leveren ze een grote bijdrage aan de ervaren kwaliteit van leven van patiënten. -Het implementeren van het waarderingsgesprek, waarin de bewoners individueel kunnen aangeven waar ze het meest of minst tevreden over zijn, draagt bij aan beter maatwerk.
Mantelzorgbeleid care	Het sociale netwerk van cliënten (waaronder mantelzorgers) speelt een belangrijke rol bij de zorgverlening aan cliënten. Daarom werkt de care nauw met hen samen en geeft hen zo een aandeel in de zorg rondom de cliënt. In ons care-mantelzorgbeleid is deze samenwerking vastgelegd.
Ondersteunen van zelfmanagement	-Het ziekenhuis biedt patiënten steeds meer digitale ondersteuning bijvoorbeeld telemonitoring bij hartfalen en bloedsuikercontrole bij diabetes, waardoor de zelfzorg en zelfsturing vergroot wordt. Familie van patiënten wordt de mogelijkheid geboden hun bezoek aan hun familielid digitaal af te stemmen en te plannen. -Treant Care heeft het cliëntenportaal voor het elektronisch zorgdossier geïmplementeerd. Bewoners en hun vertegenwoordiger kunnen zo meer invloed uitoefenen op het zorgproces.
Bijeenkomsten cliënten	Treant organiseert bijeenkomsten voor cliënten of verleent haar medewerking daaraan. Dit gebeurt in de care onder andere door huiskamerbijeenkomsten, focusgroepen of het organiseren van familieavonden over een gewenst thema.
Medewerker	
Duurzame inzetbaarheid personeel	-Met de komst van een adviseur Arbeid & Gezondheid is in 2017 gestart met de ontwikkeling van activiteiten rondom Duurzame Inzetbaarheid. Er is gewerkt aan de bouw van een vitaliteitshuis voor medewerkers en er zijn voorbereidingen getroffen om in 2018 een gezondheidsplatform te uitrollen. -Treant werkt samen met arbodienstverlener Schreuderarbo aan preventie, reductie van verzuim en duurzame inzetbaarheid. De schadelast van (potentieel) langdurig verzuim wordt voortdurend gemonitord. -Treant doet periodiek risico-inventarisaties en evaluaties (RI&E's). -Er is een loopbaanportaal en er zijn workshops gericht op inspiratie en mobiliteit en verder kunnen medewerkers van Treant gesubsidieerd sporten.
Flexibel werken	Treant ondersteunt flexibel werken door de jaaruren-/roostersystematiek, flexibele contractvormen en het Intern Uitzendbureau.
Thuiswerken	Treant heeft beleid en goede faciliteiten voor thuiswerken.
Mobiliteitsbeleid	-Treant heeft loopbaanadviseurs beschikbaar en onderlinge uitruil tussen de organisatieonderdelen wordt gefaciliteerd. -In 2017 is gestart met pré-mobiliteit: medewerkers voortijdig begeleiden naar passend werk ter voorkoming van langdurige uitval

11. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

3.1. Inzet bij rampen en crises

Treant Zorggroep heeft de verantwoordelijkheid zorg te dragen voor de veiligheid en gezondheid van haar cliënten en medewerkers. Er zijn verschillende wettelijke regelingen die verwijzen naar voorzieningen die zorgorganisaties moeten treffen ingeval van interne en/of externe rampen/crises.

Binnen de zorgsector worden we al een aantal jaren geconfronteerd met diverse incidenten die variëren van klein naar groot, waarbij de continuïteit van de zorgverlening 'at risk' was dan wel gestaakt diende te worden. Voorbeelden te over, maar ook binnen onze zorggroep zijn ze te vinden. In 2017 hebben zich meerdere soorten incidenten voorgedaan, waarbij de crisisbeheersorganisatie blijk heeft gegeven van een toegevoegde waarde te zijn, zoals de uitval van ICT (geheel/gedeeltelijk), de uitbraak MRSA, storingen in de telefonie en brand in het GGZ gebouw en in het travohuis.

Binnen Treant is er specifiek aandacht voor dit soort risico's die dus de bedrijfscontinuïteit 'at risk' brengen. We noemen dit Bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM), dat richting geeft aan het continuïteitsbeleid. Dit beleid is passend en afgestemd met geldende wetgeving en richtlijnen van de Geneeskundige Hulpverlening Organisatie in de Regio (GHOR). Wanneer Treant Zorggroep ondanks een gedegen voorbereiding ernstige knelpunten ondervindt, bijvoorbeeld bij een evacuatie, is er overleg met de GHOR om snel tot een oplossing te komen.

Een kenmerk van BCM is de voorbereiding en de bestrijding van een crisis/ramp. Daarvoor is planvorming essentieel zoals het ziekenhuisrampenopvangplan (ZiROP), crisisbeheersorganisatie, bedrijfshulpverlening (BHV) en noodbedrijfsplannen. De activiteiten die plaats vinden in de voorbereidingsfase vallen onder de verantwoordelijkheid van de leidinggevenden. Zij krijgen ondersteuning van de BCM-manager. In de acute situatie ontvangt de crisiscoördinator een melding en start en de crisisbeheersorganisatie op, waaronder het Crisis beleidsteam (CBT).

Om medewerkers adequaat toe te rusten voor hun werkzaamheden is het noodzakelijk hen op te leiden, te trainen en te laten oefenen. Hiervoor wordt jaarlijks het OTO-plan (opleiden, trainen en oefenen) opgesteld. Veel opleidingen en dergelijke zijn ook mogelijk vanuit de overheidssubsidie en de samenwerking binnen de drie noordelijke provinciën (Acute Zorg Netwerk Noord-Nederland). Vanuit het OTO-plan 2017 zijn de volgende opleidingen gevolgd en trainingen gegeven:

- CBT-oefeningen;
- Opleiding tot crisiscoördinator;
- Real live oefeningen zoals evacuatie afdelingen, opvang T3 slachtoffers (licht gewonden);
- Simulatieoefeningen SEH en IC;
- Cursus waarnemen, reflecteren en evalueren;
- Bijscholingen crisiscoördinatoren en ETS-instructeurs;
- CBRN-scholing en live-oefeningen;
- Scholing sleutelfunctionarissen;
- Training Crisissuite (software) en training Crisiscommunicatie.

De resultaten vanuit de oefeningen en de evaluaties worden gebruikt om protocollen te actualiseren of om de leerdoelen voor een volgende oefening aan te passen.

Een belangrijk hulpmiddel dat in 2017 beschikbaar is gekomen is de digitale ondersteuning van het CBT met behulp van het softwarepakket Crisissuite. Hierin is het mogelijk om CBT vergaderingen te loggen en daarmee zaken als beeldvorming, oordeelsvorming en gemaakte afspraken en opdrachten eenduidig vast te leggen. Met het gebruik van de app kan een medewerker zijn/haar opdrachten ontvangen en aan het CBT aangeven of deze opdracht ook uitgevoerd is. Medewerkers die hiervoor in aanmerking komen worden in 2018 verder opgeleid en getraind in deze applicatie.

Met de publicatie van bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM) op de homepage van inTreant eind 2017 is er op intranet de mogelijkheid gecreëerd snel bij documenten en taakkaarten te komen wanneer zich een crisis voordoet. Deze mogelijkheid (crisisplein) is zeker nog niet volledig en volmaakt, echter de start is er en in 2018 wordt er maximale inspanning geleverd dit deel volledig te maken.

3.1.1 Regionaal Overleg Acute zorg

Voor afstemming van de acute zorg neemt Treant Ziekenhuiszorg deel aan het Regionale Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), regio Drenthe en Groningen. Er wordt samengewerkt met ketenpartners op het gebied van acute zorg, zoals omliggende ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsendiensten en verloskundigen.

3.1.2 Bedrijfshulpverlening (BHV)

Treant is als werkgever verantwoordelijk voor het inrichten van een bedrijfshulpverleningsorganisatie, die adequaat kan reageren op (dreigende) noodsituaties. De raad van bestuur heeft in dit kader het Beleidsplan Bedrijfshulpverlening vastgesteld. Daarin wordt beschreven hoe Treant aan zijn wettelijk verplichtingen gaat voldoen en hoe dit in de organisatie wordt geborgd in samenhang met het arbobeleid.

Bij Treant is per locatie een BHV-organisatie ingericht met voldoende BHV-medewerkers om adequaat te reageren op calamiteiten. Deze BHV-medewerkers worden jaarlijks geschoold en getraind. In 2017 is de uitrol en verbetering van de BHV in Refaja uitgevoerd. Er zijn ontruimingsplannen opgehangen en er is gestart met BHV trainingen en oefeningen. Deze locatie beschikt nu over 24/7 beveiliging. Dit is nodig in relatie tot BHV-inzetbaarheid, calamiteitenondersteuning en toezicht op terreinen en parkeerplaatsen. In 2018 is er aandacht voor het harmoniseren van BHV-opleidingen en oefeningen Treantbreed. Tevens wordt de vergoedingsvoorziening geharmoniseerd. De raad van bestuur heeft besloten om met ingang van 1 januari 2019 de BHV-vergoedingsregeling af te schaffen. Voor 2017 en 2018 geldt de regeling nog onverminderd voor de huidige medewerkers.

3.2. Milieu en duurzaamheid

Treant is met ruim honderd intramurale instellingen lid van de Vereniging Milieu Platform Zorgsector (MPZ). De MPZ streeft naar duurzame bedrijfsvoering in het belang van de zorginstellingen, medewerkers en cliënten. In werkgroepen en projecten werkt MPZ aan kennisontwikkeling op het gebied van milieuzorg en milieuaudits, gevaarlijke stoffen, water, energie, afval, inkoop en monitoren van milieuprestaties en milieukosten. In 2017 heeft Treant actief deelgenomen aan verschillende MPZ- activiteiten.

Systeem, taken en verantwoordelijkheden

Het Facilitair Bedrijf is verantwoordelijk voor het uitvoeren van het milieubeleidsplan van Treant en de naleving van de wet- en regelgeving op het gebied van milieu. De milieuzorg bij de werkmaatschappijen richt zich primair op processen rondom afvalstromen en energie. In 2017 is met het harmoniseren van procedures in de cure conform het 'Milieubeleidsplan 2015-2017' uitvoering gegeven aan het afvalbeheer en zijn voorbereidingen getroffen voor de verplichte energieregistratie en monitoring. Daarmee zijn de milieuactiviteiten in lijn gebracht met het beleidsplan.

De ziekenhuislocaties zijn onder het Activiteitenbesluit geplaatst. Dit betekent het vervallen van de bestaande milieuvergunningen en de toepassing van overgangsrecht tot 2019 voor elementen uit de vergunningen. De ziekenhuislocaties en de grotere locaties van de care zijn 'Type B-inrichtingen' en kennen voor milieubelastende activiteiten een meldplicht. In 2017 is in overleg met de Omgevingsdienst Groningen (ODG) gestart met de procedure om de Milieuvergunning te vervangen door de melding Activiteitenbesluit. Dit wordt medio 2018 afgerond. Met de Regionale Uitvoeringsdienst Drenthe (RUD) zijn soortgelijke afspraken in voorbereiding. Ook voor een aantal carelocaties wordt de melding verwacht. In het kader van een bouwprocedure is de melding Activiteitenbesluit voor locatie De Paasbergen afgerond.

In overleg met de afdelingen Techniek en Huisvesting & Bouw zijn in 2017 procedures vastgesteld om de meldingen Activiteitenbesluit volgens vaste lijnen in te dienen.

In 2016 heeft Treant de wettelijke energieonderzoeken uitgevoerd in het kader van de European Energy Directory (EED). De onderzoeken zijn gericht op het terugdringen van het energiegebruik door toepassing van bouwkundige en technische maatregelen volgens de wettelijke lijst van Erkende Maatregelen. Alle maatregelen met een terugverdientijd van minder dan vijf jaar worden uitgevoerd. Treant heeft de rapportages ingediend bij de RUD en ODG. De uitvoering van de verplichte maatregelen is gespreid over een aantal jaren en is vanaf 2017 opgenomen in de Meerjarenonderhoudsplannen (MJOP). Re RUD heeft de rapportages voor locaties in Drenthe goedgekeurd en doorgeleid naar de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). De Omgevingsdienst Groningen heeft in 2017 nog geen reactie afgegeven.

Het Facilitair Bedrijf is belast met de uitvoering van de wettelijke maatregelen voor de eigen panden en coördineert de uitvoering van energiebesparende maatregelen met de corporaties bij de gehuurde locaties. Om de resultaten van deze maatregelen te kunnen volgen wordt de registratie en monitoring van het energiegebruik uitgevoerd conform de richtlijnen van de Stuurgroep Energie en is belegd bij de afdeling Techniek van het Facilitair Bedrijf. Met de grootste verhuurder zijn in 2017 goede afspraken gemaakt over energiebesparende maatregelen van huurpanden. Dit betrof in alle gevallen de carelocaties.

Op het gebied van duurzame energie neemt Treant deel aan projecten in het kader van het warmtenet Emmen. Er zijn in overleg met Domesta en de WMD stappen gezet om de aansluiting voor Holdert in 2018 te realiseren. Toepassing van duurzame energie zijn de inkoop van duurzaam opgewekte elektriciteit, het gebruik van biogas bij de verwarming van locatie Refaja en de zonnepanelen bij locatie Bilderdijk. In 2017 heeft Treant voor de drie ziekenhuislocaties en twee carelocaties in het kader van de Subsidieregeling Duurzame Energie (SDE+) subsidie toegewezen gekregen voor plaatsing van zonnepanelen. In de subsidievoorwaarden is opgenomen, dat de installaties in 2019 stroom leveren.

Interne beheersing en externe controle

Treant heeft in de Milieubeleidsverklaring vastgelegd te streven naar het voldoen aan de wettelijke eisen. Met inspectiebezoeken door de omgevingsdiensten en waterschappen wordt hier bij de ziekenhuislocaties op toegezien. Voor de locaties Bethesda en Schepers zijn de inspecties correct verlopen. De herinspectie begin 2017 bij locatie Refaja naar aanleiding van de milieu-inspectie in 2016 is met goed gevolg doorlopen. De reguliere inspectie in het najaar van 2017 is goed afgerond. Daarbij is vooruitgelopen op de wijzigingen, die in de melding Activiteitenbesluit worden opgenomen en heeft de ODG verbeterpunten opgedragen, die in 2018 aan herinspectie worden onderworpen.

Het is van belang dat ook derden, die binnen onze organisatie werkzaamheden uitvoeren, zich houden aan onze milieuverplichtingen. Bij de inspecties is hier ook aandacht aan geschonken. In 2017 zijn externe audits uitgevoerd rondom de registratie, beheer opslag en intern transport van gevaarlijke stoffen. De schriftelijke rapportages en de bevindingen uit de audits zijn besproken en uitgewerkt in concrete verbetermaatregelen.

De meldprocedure voor milieu-incidenten is opgenomen in het veiligheidsmanagementsysteem met vastgestelde opvolging door de milieucoördinator of de ADR-functionaris (ADR=Europese regelgeving voor het vervoer van gevaarlijke stoffen). In 2017 hebben zich geen milieu-incidenten voorgedaan.

In de tabel worden milieuactiviteiten weergegeven.

Milieuaspect	Uitwerking in 2017
Duurzaam bouwen	Voor de bouw van eigen panden zijn de voorwaarden voor duurzaam bouwen onderdeel van de opdracht aan architect en technisch adviseur conform de Milieu Prestatie Gebouwen (MPG).
Energiezuinig bouwen	-Bij het opstellen van bouw- en renovatieplannen wordt de toepassing van energiebesparende maatregelen structureel toegepast en zijn de normen van de BENG (bijna energie neutrale gebouwen) van toepassing. -Treant bereidt zich voor op energieprestatie eisen, die in 2023 van kracht worden. Daarbij wordt het verplicht dat kantoorgebouwen (>100m ²) energielabel C hebben. Deze wetgeving kan zich nog uitbreiden naar utiliteitsgebouwen.
Groene stroom	Bij de inkoop van elektriciteit is gebruikt gemaakt van groene stroom door opwekking met waterkracht.
Alternatieve energie	Treant heeft voor de ziekenhuislocaties en twee carelocaties subsidiebeschikkingen ontvangen voor de plaatsing van zonnepanelen volgens de SDE+ regeling.
Energiebesparing	-In het kader van de European Energy Directory heeft Treant op alle locaties energiescans volgens wettelijke normen uitgevoerd. Er zijn ongeveer 130 maatregelen geïnventariseerd. De rapporten zijn ingediend bij de RUD Drenthe (inmiddels goedgekeurd) en de Omgevingsdienst Groningen. De uitvoering van de maatregelen met een terugverdientijd van minder dan vijf jaar is wettelijk vastgelegd. Deze maatregelen zijn opgenomen in de MJOP en worden tussen 2017 en 2021 uitgevoerd. De eerste maatregelen zijn in 2017 doorgevoerd. -Door de overheid is Doelmatig Beheer en Onderhoud (DBO) toegevoegd aan de wettelijke eisen voor het beheer en onderhoud van gebouwen. Treant heeft dit in 2017 geïmplementeerd.
Energiemonitoring	De energieregistratie en monitoring zijn belegd bij de afdeling Techniek. Met ingang van 2018 is dit verplicht. De voorbereidingen zijn in 2017 afgerond.
Afvalmanagement	Treant past afvalmanagement toe, waarbij volgens een vaste werkwijze afval gescheiden en ingezameld, geregistreerd en afgevoerd wordt en controles plaatsvinden. Dit heeft de afgelopen jaren geleid tot een reductie van afval en de kosten voor afvalverwijdering.
Afvalwater	In opdracht van de waterschappen wordt bij Treant Ziekenhuiszorg periodiek de kwaliteit van het afvalwater gecontroleerd. Het afvalwater voldoet aan de wettelijke normen.
Wetgeving	Sinds 1 januari 2016 is het ziekenhuis onder de werking van het Activiteitenbesluit geplaatst. Voor de bestaande milieuvergunning geldt dat deze formeel is vervallen en dat er tot 2019 sprake is van overgangsrecht op onderdelen. De 'Type B-inrichtingen' kennen een meldplicht voor milieubelastende activiteiten en/of aanpassingen aan installaties en gebouwen. De procedures voor de meldingen Activiteitenbesluit zijn in 2017 gestart.

12. Milieuactiviteiten

3.3. Samenwerkingsrelaties

Treant overlegt bij het opstellen en uitvoeren van haar beleid en werkzaamheden nadrukkelijk met haar stakeholders en werkt hier nauw mee samen. De tabel toont de belangrijkste samenwerkingsrelaties.

Treant Zorggroep	
Verwijzers, instanties en overheid	Huisartsen en andere verwijzers, collega-instellingen (cure en care), GGZ Drenthe, Lentis, Inspectie voor de Gezondheidszorg, patiëntenorganisaties, Arbodienstverlener (Schreuderarbo), letselschadeverzekeraar (Centramed), provincie Drenthe, gemeentelijke en provinciale overheden, politie, zorgverzekeraars, financiers en bankiers, ministerie van VWS, woningbouwcorporaties (Domesta en Woonservice Drenthe), vakorganisaties, media, vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties, apotheken.
Palliatieve netwerken in de verschillende regio's	De zorggroep neemt deel aan de palliatieve netwerken met als doel het verbeteren van de kwaliteit van de palliatieve zorg voor de patiënt. Hierin wordt in de keten zorg voor mensen in de stervensfase gerealiseerd.
Opleidingsinstellingen	Alfa-college in Hardenberg en Hoogeveen; Academie Verloskunde Groningen; Avans, Breda; Aventus Apeldoorn; Capabel Onderwijs Groep; Deltion College Zwolle; Drenthe College te Emmen, Hoogeveen en Meppel; Inholland; Flair Scholingen; Friese Poort Drachten; Frieslandcollege Leeuwarden; Hanzehogeschool Groningen; Hogeschool van Amsterdam, Utrecht, Arnhem en Nijmegen; Hogeschool Windesheim; Hoornbeek College Kampen; Landstede Zwolle; MBO life sciences Leeuwarden; Menso Alting College; NHL Hogeschool; Noorderpoort Campus Winschoten; Noorderpoort Stadskanaal; Radboud zorgacademie; RAV Groningen; Rijksuniversiteit Groningen; ROC Aventus Deventer; ROC van Twente Enschede; Saxion Hogeschool Apeldoorn; Stenden Hogeschool; UMCG (i.v.m. medische opleidingen); Viaa Zwolle; Wenckebach Instituut Groningen; Erasmus Zorgacademie Rotterdam, Antonius Zorgacademie Nieuwegein
Transmurale Zorgbrug	Tweeëntwintig ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties in Groningen en Drenthe werken hierin samen om de zorg voor kwetsbare ouderen verder te verbeteren.

Treant Ziekenhuiszorg	
Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)	Met het UMCG wordt samengewerkt op het gebied van doorverwijzen van patiënten, kwaliteitsimpulsen door uitwisseling van specifieke kennis en ervaring, scholing en opleiding en de instroom van getalenteerd personeel, als ook in het kader van de specialistenopleidingen. Waar mogelijk worden bepaalde patiëntengroepen juist niet in het UMCG behandeld, maar binnen Treant Ziekenhuiszorg met inzet van deskundigheid van het UMCG. Tevens is er samenwerking voor radiotherapeutische zorg. Het UMCG verzorgt tevens de ambulancezorg (Drenthe).
Traumacentrum UMCG	Het UMCG organiseert het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ), waaraan Treant Ziekenhuiszorg deelneemt. Hiernaast is het Bestuurlijk Overleg Groningen Drenthe (BOGD) over acute zorg georganiseerd.
Prostaatcentrum Noord-Nederland	Ziekenhuizen in Drenthe en Groningen werken intensief samen op het gebied van prostaatkankerzorg. Binnen dit netwerk wisselt men kennis uit en is er wekelijks multidisciplinair overleg vooral over indicaties voor operaties met de Da Vinci-robot.
Eerstelijnsverloskundigen Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal	Samenwerkingsovereenkomsten over de verloskundige zorgverlening door eerstelijnsverloskundigen uit Emmen, Hoogeveen, Stadskanaal en Meppel al dan niet via de verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's).
Huisartsenposten	Samenwerkingsrelaties met SEH's op de drie locaties.
Ambulancediensten	Samenwerkingsrelaties met SEH's op de drie locaties.
Certe Medisch laboratorium met hoofdkantoor in Groningen	Certe is werkzaam is voor ziekenhuizen in Drenthe en Groningen op het terrein van klinische chemie en microbiologische, bacteriologische, serologische en immunologische laboratoriumonderzoek. Voor de microbiologie heeft Certe op alle ziekenhuislocaties een laboratorium, waar ook een microbioloog gehuisvest is voor consultatie. Certe verzorgt in Refaja de klinische chemie. De klinisch chemicus kan dagelijks worden geconsulteerd.
Vitalys Nederland	Vanaf januari 2016 kunnen mensen met morbide obesitas uit het verzorgingsgebied van Treant terecht bij de Nederlandse Obesitas Kliniek Hoogeveen voor de behandeling.
Coöperatie ZorgnaZorg Noord-Nederland	De coöperatie ZorgnaZorg bevordert de uitstroom van ziekenhuis naar andere zorginstellingen. Dit is een innovatief samenwerkingsnetwerk van ongeveer 25 ziekenhuizen en zorginstellingen. ZorgnaZorg maakt gebruik van een in eigen beheer ontwikkelde Zorgmonitor die een actueel en specifiek beeld geeft van beschikbare capaciteit in de deelnemende zorginstellingen. Hierdoor stromen patiënten vanuit het ziekenhuis zonder onnodige wachttijd door naar de zorginstelling van hun voorkeur.
Convenant Regionaal Platform Samenwerking Schaarre Beroepsgroepen in de Zorg	Dit betreft een gezamenlijke aanpak van de arbeidsmarktvoorwaarden voor CZO-erkende beroepsgroepen in Groningen, Friesland en Drenthe, waardoor voldoende gekwalificeerd personeel binnen de regio wordt opgeleid en behouden. De aandacht gaat vooral uit naar OK-assistenten, anesthesiemedewerkers en IC-verpleegkundigen.
Stichting Transmuraal Coördinatie Centrum Treant (TCCT)	Deze stichting bevordert de samenwerking en communicatie tussen eerste lijn en specialisten van Treant Ziekenhuiszorg en geeft vorm aan transmurale activiteiten. In elk van de drie ziekenhuislocaties is een transmuraal coördinator.
Cura Mortu Orum (CMO)	Sinds september 2016 wordt de laatste zorg aan overleden patiënten verzorgd door CMO, waarmee de mortuariumzorg 24 uur per dag is gegarandeerd en op alle locaties een geharmoniseerde en transparante werkwijze en financieel inzicht van toepassing is.
GGZ Drenthe	Samenwerkingsverband voor psychiatrische zorg.
Isala klinieken	Verzorgt de dienstverlening op het gebied van klinische fysica en nucleaire geneeskunde.
Spoedzorgplein en Zorgplein Hoogeveen	Een samenwerkingsrelatie tussen de Centrale Huisartsendienst Drenthe, UMCG Ambulancezorg, eerstelijns apothekers, eerstelijns verloskundigen en Bethesda om te voorzien in spoedzorg voor de regio Hoogeveen.
Traumacentrum Isala Klinieken	Samenwerking in het kader van opleiding en ontwikkeling van de SEH locatie Bethesda.
Dialyse Centrum Groningen (DCG)	DCG exploiteert op het terrein van Refaja een dialysecentrum. De nefroloog levert de medisch inhoudelijke ondersteuning.
Zorggroep Meander te Veendam	Transmuraal samenwerkingsverband voor verpleeghuiszorg en thuiszorg. Ook wordt samengewerkt met andere thuiszorg- en verpleeghuiszorginstellingen.
Martini Ziekenhuis	Samenwerking van het Pathologisch-Anatomisch Laboratorium en locatie Refaja.
Treant Care	
Welzijn en zorg	Met onder andere Icare, Saxenburgh Groep, Zorggroep Tangenborgh, De Noorderbrug, Cosis. In het kader van lerend netwerk zijn samenwerkingsafspraken vastgelegd.
Netwerk Dementie Drenthe	Het Netwerk Dementie Drenthe heeft zich ontwikkeld tot een samenwerkingsverband van aanbieders en lokale overheden voor een samenhangend aanbod in de dementiezorg.
Overige samenwerkingspartners	Zorgkantoor Drenthe, Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), mantelzorgers, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) netwerk, Zorgbelang Drenthe en Wijkteam Rietlanden.
Stichting Promens Care	De Schutse in Coevorden werkt samen met Promens Care op het gebied van dagbestedingactiviteiten. Deze stichting biedt zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking, psychische aandoening en/of psychische problematiek en aan mensen, die gebruik maken van maatschappelijke opvang.
Gemeenten	Treant Care draagt bij aan de ontwikkeling van de woonvisie Emmen en is partner in het programma Emmen Revisited en deelnemer aan het Zorgexperiment in Borger-Odoorn.
Platform beschermd wonen Emmen	Samenwerkingsverband van aanbieders voor beschermd wonen met een contract met de gemeente Emmen, Borger-Odoorn en Coevorden. Treant vervult de voorzittersrol

Samenwerkingsverband ouderenzorg	In Hoogeveen is intensieve samenwerking tussen onder andere gemeente, huisartsen, thuiszorgorganisaties op het gebied van ouderenzorg.
Universitair Netwerk Ouderenzorg-UMCG (UNO-UMCG)	Treant Care neemt deel aan een netwerk van het UMCG om door onderzoek, innovatie en kennisdeling de kwaliteit van (complexe) zorg aan ouderen te verbeteren, vooral op het gebied van medicatieveiligheid en dementie.
Alzheimer Café	De care participeert in het Alzheimer Café. Het café is medeorganisator van activiteiten.

13. Samenwerkingsrelaties Treant

3.4. Maatschappelijke betrokkenheid

In de tabel worden voorbeelden gegeven van activiteiten met een maatschappelijke betrokkenheid.

Aspecten	Activiteiten
Samenwerking met gemeenten	<p>-Met gemeenten en jeugdinstellingen zijn sociale netwerken jongerenzorg opgericht. Het ziekenhuis heeft samen met de gemeenten sportloketten. Treant Care werkt vanuit haar visie en 'woonwijkcentrumgedachte' actief mee aan een participatiesamenleving en is daartoe in werkgroepcoalities met gemeenten betrokken. Nauw wordt er samengewerkt in het aantrekkelijk en veilig maken van de woon- en leefomgeving in en rond de woonwijkcentra.</p> <p>-Treant Care biedt samen met de gemeenten Hoogeveen en De Wolden een dagbesteding aan mensen die tijdelijk geen werk hebben of anderszins afstand tot de arbeidsmarkt hebben. Zo kunnen zij hun vaardigheden behouden en/of nieuwe ontwikkelen bijhouden die hen ondersteunen bij een terugkeer naar de arbeidsmarkt.</p>
Deelname aan netwerken	<p>-Het ziekenhuis neemt deel aan de palliatieve netwerken die in de regio actief zijn. Deze netwerken hebben verbeterd de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt. Locatie Scheper participeert in het Regionaal Overleg Ouderen Beleid (ROOB).</p> <p>-De care heeft de locaties in woonwijkcentra omgevormd, waarin samen met de directe omgeving, het verenigingsleven, vrijwilligers en collega zorg- en dienstverleners gewerkt wordt aan lokale netwerken. De care maakt deel uit van diverse netwerken, zoals het Netwerk Palliatieve Zorg, het Punt voor Parkinson en het UNO-UMCG.</p>
Goede doelen	<p>- Stichting Refaja Helpt is opgericht door Refaja-medewerkers om humanitaire goede doelen financieel te steunen. Jaarlijks wordt een binnenlands en buitenlands doel bepaald. Het Afrikafonds (SZ) ondersteunt gezondheidszorg- en veiligheidsprojecten.</p> <p>- Afgelopen najaar vertrok een huisarts uit Hoogeveen met zijn gezin naar Kisiizi Hospital in Uganda om daar te helpen. Hij bood hier niet alleen zijn diensten aan, maar bracht ook circa dertig kilo medische spullen mee die Treant Zorggroep ter beschikking stelde. Zo kon de huisarts het Afrikaanse ziekenhuis blij maken met mondkapjes, haarnetjes, OK-brillen, vele soorten metalen operatie-instrumenten, stethoscopen en polsbandjes.</p> <p>- De uroloog en de physician assistent Urologie hebben in Gambia met succes de niersteenvergruizer in een ziekenhuis kunnen installeren en de arts en verpleegkundigen (er is één uroloog in heel Gambia) kunnen instrueren over de werking ervan. Zie ook de foto op het voorblad.</p> <p>- In Oud Aalden/Zweeloo vond de SamenLoop voor Hoop plaats. Een 24-uurswandelestafette waarbij een team van lopers geld inzamelt voor wetenschappelijk onderzoek door het KWF. Onze longartsen steunen deze samenloop als ambassadeurs.</p>
Stageplaatsen	Binnen Treant zijn mogelijkheden voor stages, zowel in de zorg als bij de ondersteunende diensten, zoals de administratie en het Facilitair Bedrijf. Naast de initiële opleidingen biedt Treant beroepsoriënterende stageplaatsen voor leerlingen uit het voortgezet onderwijs en praktijkonderwijs/leerwerktrajecten vmbo. Medisch studenten kunnen coschappen lopen. Ook bijvoorbeeld huisartsen in opleiding lopen hier stage.
Patiëntenverenigingen	Treant faciliteert patiëntenverenigingen met ruimte en pr bij het organiseren van lotgenotencontacten en inloopspreekuren.
Open (bedrijven)dagen	Als Treant Zorggroep laten we belangstellenden een kijkje achter de schermen nemen op de door ons georganiseerde open dagen. Voorbeelden van andere open dagen waarin Treant participeert zijn de Open Bedrijvendag, Week van Zorg en Welzijn, de landelijke NVM Open Huizendag bij de wooncentra, burendagen en NL doet.

14. Activiteiten maatschappelijke betrokkenheid Treant

4. Toezicht, bestuur en medezeggenschap

4.1. Raad van toezicht

De raad van toezicht van Treant Zorggroep toetst en controleert het beleid van het bestuur van Treant, adviseert pro- en reactief en treedt op als werkgever van het bestuur. Op grond van de Governancecode Zorg en de statuten en reglementen van de raad van toezicht, legt de raad jaarlijks met dit jaarverslag verantwoording af.

Taken en activiteiten

De raad van toezicht houdt integraal toezicht op het functioneren van de raad van bestuur en het gevoerde beleid. Waar nodig toetst en controleert de raad. Ook adviseert de RvT het bestuur en fungeert zij als sparringpartner. Daarnaast vervult de RvT de werkgeversrol voor de raad van bestuur.

Op de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de toezichthouders zijn de statuten en het Reglement Raad van Toezicht Treant Zorggroep van toepassing. Het reglement omvat verder de positionering, samenstelling, werkwijze, benoemingsprocedure, procedure bij aftreden en het afleggen van verantwoording door de raad van toezicht. Zowel statuten als het reglement zijn in 2017 aangepast; dit naar aanleiding van het betrekken van twee Chief Medical Officers als medebestuurders. Daarnaast is in de statuten, diegene die de statuten vaststelt, gewijzigd van de raad van bestuur in de raad van toezicht.

In 2016 heeft de organisatie afscheid genomen van twee bestuurders. Het vertrek van één van die bestuurders gaf aanleiding tot het doorlopen van een procedure bij het scheidsgerecht in 2017.

De raad van toezicht evalueert jaarlijks het eigen functioneren. In juni heeft de RvT in besloten kring en onder externe begeleiding zijn eigen functioneren geëvalueerd. Dit overleg is gevolgd door een terugkoppeling richting raad van bestuur. Daarnaast is in december een uitvoeriger traject zelfevaluatie gestart. Hierbij is feedback aan de raad van bestuur en medezeggenschapsgrémia gevraagd. Het traject krijgt een vervolg in 2018.

4.1.1 Samenstelling, deskundigheid en honorering

De raad van toezicht bestaat uit tenminste vijf en maximaal zeven leden die worden benoemd voor een periode van vier jaar. De raad zorgt voor een evenwichtig samengestelde en goed functionerende raad van toezicht. De leden zijn onafhankelijk en hebben geen verbintenis met maatschappelijke organisaties of partijen, waarmee Treant in het zakelijk verkeer te maken heeft. Daar waar het gaat om de limitering van commissariaten op basis van de Wet Bestuur en Toezicht kan gemeld worden dat geen van de leden het maximum aantal toegestane functies overschrijdt. De leden van de RvT zijn lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ).

In 2017 hebben de volgende veranderingen in de samenstelling van de raad plaatsgevonden.

- De heer Eenhoorn heeft afscheid genomen van de raad.
- Mevrouw Anninga treedt sinds het vertrek van de heer Eenhoorn op als waarnemend voorzitter en blijft dat doen tot een nieuwe voorzitter geworven is.

Honorering raad van toezicht

De honorering van de leden raad van toezicht vindt plaats volgens de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (klasse V). In 2015 heeft de RvT de vacatiegelden vastgesteld op €17.500 voor leden en €25.000 voor de voorzitter. Beide bedragen zijn exclusief reiskosten en btw. Eind 2017 heeft de RvT besloten om de destijds vastgestelde vacatiegelden te handhaven. De raad vindt het niet passend om de gelden aan te passen gezien de financiële besparingen die noodzakelijk zijn voor het komende jaar binnen Treant Zorggroep.

Het overzicht op de volgende bladzijde bevat de samenstelling van de raad van toezicht op 31 december 2017, de verdeling van aandachtsgebieden en de hoofd- en nevenfuncties van de leden.

Naam en functie in RvT	Hoofd- en nevenfuncties
Mevrouw J. Anninga MSc MBA - waarnemend voorzitter raad van toezicht sinds juli 2017 Kennisgebied algemeen bestuur, zorg	<u>Hoofd functie(s):</u> - Zelfstandig ondernemer - Lid examencommissie Academie voor Verpleegkunde Hanzehogeschool <u>Nevenfunctie(s):</u> - Vicevoorzitter raad van toezicht Ubbo Emmius Scholengemeenschap - Vicevoorzitter raad van toezicht Tinten Welzijnsgroep - Voorzitter raad van toezicht Noordkwartier - Lid raad van toezicht Stichting Samenwerkende Ziekenhuizen Oost Groningen tot juni 2017 - Vice voorzitter Medezeggenschapsraad Willem Lodewijk Gymnasium - Voorzitter Ondersteuningsplanraad Samenwerkingsverband Passend Onderwijs VO 20.01 Stad Groningen
Mevrouw drs. I. van Bennekom-Stompedissel - lid raad van toezicht Kennisgebied algemeen bestuur, zorg	<u>Hoofd functie(s):</u> - Algemeen directeur / bestuurder Wilgaerden <u>Nevenfunctie(s):</u> - Voorzitter raad van toezicht HVO Querido (tot 1 juli 2017) - Voorzitter vereniging Wondplatform Nederland - Lid raad van toezicht Slachtofferhulp Nederland - Voorzitter raad van toezicht Agora, kennisplatform Palliatieve Zorg - Lid Raad van Commissarissen ONVZ Zorgverzekeringen
De heer ir. M. Blacquièr - lid raad van toezicht Kennisgebied algemeen bestuur, financiën	<u>Hoofd functie(s):</u> - Chief Financial Officer en lid Raad van Bestuur Enexis Holding NV <u>Nevenfunctie(s):</u> - Lid Raad van Commissarissen EDSN (Energie Data Services Nederland) - Lid Bestuur NEDU (Nederlandse Energie Data Uitwisseling) - Lid Raad van Commissarissen Ziut (tot 8 september 2017)
Mevrouw drs. ing. A.M. Veldhuizen-van 't Hul - lid raad van toezicht Kennisgebied algemeen bestuur, financiën	<u>Hoofd functie(s):</u> - Concessiedirecteur Qbuzz <u>Nevenfunctie(s):</u> - Lid raad van toezicht Sensire - Lid Raad van Advies Kidscasa Beheer BV/ Kidscasa Kinderopvang BV/ Kidscasa Vastgoed BV - Lid Raad van Commissarissen Actium
De heer mr. M.J. Ubbens - lid raad van toezicht Kennisgebied algemeen bestuur, ondernemings- en insolventierecht	<u>Hoofd functie(s):</u> - Advocaat (partner) en curator bij Trip Advocaten en Notarissen Groningen <u>Nevenfunctie(s):</u> - Voorzitter Raad van Commissarissen van HZPC Holding B.V. te Joure - Voorzitter Raad van Commissarissen van Rabobank Emmen - Voorzitter Raad van Commissarissen van Van Triest B.V. te Hogeveen
De heer prof. dr. S. Poppema - lid raad van toezicht Kennisgebied algemeen bestuur, zorg	<u>Hoofd functie(s):</u> - Voorzitter College van Bestuur Rijksuniversiteit Groningen - Hoogleraar Algemene en Speciële Pathologie <u>Nevenfunctie(s):</u> - Lid raad van toezicht New Energy Coalition - Voorzitter raad van toezicht AOG - Honorair Consul General Republic of Korea - Stichting Capaciteitsorgaan voor (vervolg)opleidingen van professionals in de zorg - College bodemdaling door gaswinning

15. Samenstelling raad van toezicht

Rooster van aftreden

Een lid kan maximaal tweemaal vier jaar zitting hebben in de raad van toezicht. (Her)benoeming van toezichthouders vindt plaats op basis van een van te voren vastgestelde profielschets.

Het rooster van aftreden ziet er op 31 december 2017 als volgt uit:

Leden raad van toezicht	Benoemd per	Einde eerste termijn	Herbenoemd per	Einde tweede termijn
Dhr. ir. M. Blacquièr	09-2011	09-2015	09-2015	09-2019
Dhr. prof. dr. S. Poppema	06-2012	06-2016	06-2016	06-2020
Mevr. drs. I. van Bennekom	07-2012	07-2016	07-2016	07-2020
Mevr. C. Anninga MSc MBA	09-2012	09-2016	09-2016	09-2020
Dhr. mr. M. Ubbens	12-2015	12-2019		
Mw. drs. ing. A. Veldhuizen	04-2016	04-2020		
Vacature				

16. Rooster van aftreden raad van toezicht

4.1.2 Vergaderingen, informatievoorziening en commissies

Vergaderingen

De raad van toezicht heeft in 2017 acht keer vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur. Overleggen met (delegaties van) de medische staf, cliëntenraad en ondernemingsraad hebben plaatsgevonden in april, mei, augustus, oktober en december. Daarnaast heeft in de periode juli tot en met november veelvuldig overleg plaats gevonden met de OR Cure en OD en de RvB in verband met het ontwerp van het nieuwe bestuursmodel.

Een belangrijk aandachtspunt voor de raad van toezicht is de betrokkenheid bij de verschillende onderdelen van de organisatie. Geprobeerd wordt dit mede te realiseren door te vergaderen op verschillende locaties, al dan niet gecombineerd met een werkbezoek. Voor 2018 staan er weer meerdere locatiebezoeken gepland. Daarnaast is de RvT zo veel als mogelijk aanwezig bij strategische of feestelijke bijeenkomsten. De raad heeft waardering voor de gastvrijheid en open wijze waarop de raad wordt geïnformeerd, alsmede voor de wijze waarop alle betrokkenen in gezamenlijkheid hebben gewerkt aan de verdere ontwikkeling van goed bereikbare en betaalbare zorg in de regio.

Besluiten raad van toezicht

De raad van toezicht heeft in 2017 de volgende besluiten genomen:

- Vergaderrooster raad van toezicht 2017;
- Vaststelling jaarrekeningen 2016 van Treant Zorggroep, Treant Ziekenhuiszorg, Leveste Care en Zorgpalet;
- Vaststelling WNT3 classificatie 2017 en 2018 (klasse V) voor Treant Zorggroep;
- Benoeming van de heer P.J. Hoppener als lid raad van bestuur a.i.(CFO a.i.);
- Benoeming van de heer E. Laarhoven als lid raad van bestuur a.i. (CFO a.i.);
- Benoeming van mevrouw C.H.G.M. van de Wiel als voorzitter raad van bestuur;
- Implementatie van het participatief model in de vorm van een duobaanconstructie voor de derde bestuurszetel;
- Benoeming van de heren M. Dam en D. Post als lid raad van bestuur (CMO);
- Vaststelling van het reglement kostenvergoedingen en aannemen van geschenken en uitnodigingen RvB.

De raad van toezicht heeft aan de volgende voorgenomen besluiten van de raad van bestuur goedkeuring verleend:

- Jaardocument 2016;
- Treasury jaarplan 2016;
- Invoering van het nieuwe bestuursmodel;
- Portefeuilleverdeling van de raad van bestuur in haar nieuwe samenstelling;
- Statutenwijziging Treant Zorggroep;
- Begroting 2018 van Treant Ziekenhuiszorg;
- Regiovisie;
- Ontbinding van de overeenkomst nucleaire geneeskunde met de Isala Klinieken en het in eigen beheer gaan verzorgen van de nucleaire geneeskunde voor Treant;
- Strategienota Care 'Samen voor een goede, bereikbare en betaalbare zorg in Drenthe'.

Informatievoorziening

Belangrijke onderwerpen waarover de raad van toezicht in 2017 is geïnformeerd, zijn:

- Strategie en meerjarenbeleid;
- Financiële (kwartaal)rapportages;
- Begrotingen 2017 en 2018;
- Onderhandelingen met de zorgverzekeraars;
- Fusiemonitor 2013 - 2016;
- Ontwikkelingen binnen Treant en de ontwikkelingen gezondheidszorg en gevolgen daarvan voor Treant;
- Samenwerking en mogelijke problemen daarin van vakgroepen en maatschappen;
- Samenwerking met derden;
- Dialoogbijeenkomsten;
- Analyse publiciteit;
- Qmentum (accreditatie traject);
- Kwaliteit en veiligheid binnen Treant;
- WNT en de consequenties daarvan voor toezichthouders en bestuurders.

Naast de statutair voorgeschreven informatie (begroting en jaarrekening) laat de raad van toezicht zich informeren over de strategie van de organisatie, de financiële en algemene gang van zaken binnen Treant en eventuele risico's. Dit gebeurt onder meer via de raad van toezicht-commissies, in zijn vergaderingen met de raad van bestuur en via voortgangsrapportages. De voorzitters van de RvT en de RvB hebben bijna wekelijks contact over actuele zaken. Waar nodig worden andere leden van de RvT betrokken. De RvT

ontvangt Antré (het kwartaalmagazine voor medewerkers en vrijwilligers) en Transmuraal Treant (het magazine voor eerstelijns zorgverleners en specialisten in het verzorgingsgebied van Treant). Via de webmonitor wordt de RvT dagelijks geïnformeerd over alles wat er in en om Treant in de media verschijnt. De raad wordt vanuit de NVTZ geïnformeerd over landelijke zorgontwikkelingen.

Commissies

Voor het uitvoeren van de vereiste taken werkt de raad vanuit drie commissies: de auditcommissie, de remuneratiecommissie en de commissie zorg. Elke commissie is gericht op specifieke thema's (zie overzicht) als voorbereiding op besluitvorming door de gezamenlijke raad.

Samenstelling commissies	Taken commissies	Aantal vergaderingen
Auditcommissie Financiën - De heer ir. M. Blacquièr (voorzitter) - Mevrouw drs. ing. A.M. Veldhuizen-van 't Hul - De heer mr. M.J. Ubbens	- Het adviseren van de RvT over het toezicht op het financiële beleid van de RvB, de interne risicobeheersings- en controlesystemen, de financiële verslaggeving en de naleving van de regelgeving; - Het in samenspraak met de RvB voorbereiden van de vergaderingen van de RvT over begroting en jaarrekening; - Het voeren van het vooroverleg met de externe accountant over de jaarrekening; - Het adviseren van de RvB over het financiële beleid en de interne risicobeheersings- en controlesystemen.	De commissie is vijf keer bijeen geweest in aanwezigheid van de RvB en manager Financiën. Er was eenmaal een telefonische vergadering. Waar het gaat om jaarcijfers en uitkomsten van de accountantscontrole worden de vergaderingen bijgewoond door de externe accountant.
Auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid - De heer prof. dr. S. Poppema (voorzitter) - Mevrouw J. Anninga MSc MBA - Mevrouw drs. I. van Bennekom-Stompedissel	- Het adviseren van de RvT over het toezicht op het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van de RvB, de interne risicobeheersings- en controlesystemen, de verslaggeving en de naleving van de regelgeving; - Het in samenspraak met de RvB voorbereiden van de vergadering van de RvT, die specifiek gewijd is aan kwaliteit en veiligheid; - Het minimaal twee keer per jaar bespreken van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid met de portefeuillehouder van de RvB en de stafvoorzitter(s); - Het adviseren van de RvB over het kwaliteits- en veiligheidsbeleid.	De commissie heeft in het verslagjaar vier keer vergaderd.
Remuneratiecommissie - Mevrouw J. Anninga MSc MBA (waarnemend voorzitter) - De heer ir. M. Blacquièr - De heer prof. dr. S. Poppema	- Het tenminste eenmaal per jaar beoordelen van het functioneren van de individuele leden van de RvB; - Het namens de RvT jaarlijks voeren van voortgangsgesprekken met de RvB; - Het doen van voorstellen aan de RvT bij vacatures in de RvB wat betreft selectiecriteria en benoemingsprocedures; - Het doen van voorstellen aan de RvT over het te voeren bezoldigingsbeleid voor de RvB en de bezoldiging van de individuele leden van de RvB; - Het doen van voorstellen aan de RvT over het te voeren bezoldigingsbeleid voor leden van de RvT.	De commissie heeft in het verslagjaar vier keer gesprekken gevoerd met de individuele leden van de RvB. In 2017 hebben er vanwege de onderbezetting van het bestuur geen teamgesprekken plaats gevonden.

17. Commissies raad van toezicht

4.2. Raad van bestuur

Er heeft een belangrijke wijziging in het bestuur en in de verdeling van de bevoegdheden en verantwoordelijkheden plaatsgevonden. Gezien de grote uitdagingen die op Treant Zorggroep afkomen en de ervaringen uit het (recente) verleden heeft de RvT besloten om op bestuurlijk niveau de omslag te maken van een samenwerkingsmodel naar een participatief model. De raad van toezicht en raad van bestuur vinden dat nu meer dan ooit het momentum er is om een meer dan hechte samenwerking tussen de medisch specialisten en de overige professionals in een bestuurlijke eenheid en eendracht vorm te geven.

Het besluitvormingstraject heeft een roerig adviestraject gekend. De beoogde focus en gelijke gerichtheid in belangen en beleid en de uitvoering daarvan resulteert eind 2017 uiteindelijk in de benoeming van twee specialist-bestuurders (CMO's) in duobaan voor de derde bestuurszetel in de raad van bestuur. Er is één (gezamenlijke) stem beschikbaar voor deze bestuurszetel.

Het bestuursmodel doet op geen enkele wijze afbreuk aan de statutaire en wettelijke eindverantwoordelijkheid van de raad van bestuur voor de leiding en de continuïteit voor Treant Zorggroep. De nieuwe dimensie in dit bestuursmodel is dat door participatie van de medische specialisten in de raad van bestuur de medische staf vertegenwoordigd is en medeverantwoordelijkheid draagt voor de organisatie.

Reglement raad van bestuur

In het 'Reglement raad van bestuur' uit 2015 en het 'Informatieprotocol raad van toezicht' zijn de afspraken opgenomen over het verstrekken van informatie tussen raad van bestuur en raad van toezicht. De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht.

De werkwijze van de RvB is in 2015 vastgelegd in het 'Reglement raad van bestuur'. De leden van de RvB zijn gezamenlijk verantwoordelijk. De voorzitter is verantwoordelijk voor het functioneren van de raad en voert de algemeen representatieve taken van de organisatie uit. De RvB functioneert in principe collegiaal. De verdeling van de aandachtsgebieden geschiedt volgens lijnen die dwars door de organisatie lopen en die de samenwerking bevorderen en die aansluiten op de competenties van de leden van de raad van bestuur. De taakverdeling is nader uitgewerkt in het document Portefeuilleverdeling raad van bestuur.

Het tweewekelijkse bestuurlijke overleg tussen raad van bestuur en bestuur medische staf maakt plaats voor een tweewekelijks overleg tussen raad van bestuur en het MSCT i.o., het gezamenlijke bestuur van VMS, VMSD en MSN NON, namelijk de Beleidsraad. Voorgenomen besluiten van de raad van bestuur worden ter toetsing en afstemming besproken in dit overleg. De RvB neemt zijn besluiten in een bestuursvergadering en deze worden in notulen vastgelegd. Besluiten worden gezamenlijk gedragen. Bij de besluitvorming wordt consensus tussen de bestuurders nagestreefd. Wanneer er geen consensus wordt bereikt heeft de voorzitter het recht en de plicht een beslissing te nemen. In 2017 heeft de voorzitter geen gebruik hoeven maken van dit recht zelfstandig besluiten te nemen.

Bezoldiging

De bezoldiging van de leden geschiedt conform de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (klasse V) en wordt jaarlijks vastgesteld door de raad van toezicht en wordt in overeenstemming met de wettelijke vereisten vermeld in de jaarrekening. Het besluit in de raad van toezicht over de arbeidsvoorwaarden van de leden van de raad van bestuur wordt voorbereid door de remuneratiecommissie van de RvT. De bezoldiging en vertrekregeling van de bestuurders in 2017 sluit aan bij de richtlijnen van de Governance Code.

4.2.1 Samenstelling

De raad van bestuur van Treant Zorggroep bestaat eind 2017 uit een voorzitter en drie leden. De tabel vermeldt de samenstelling en de nevenfuncties van de raad van bestuur.

Naam en functie	Nevenfuncties voortkomend uit lidmaatschap RvB	Overige nevenfuncties
Mevrouw drs. C.H.G.M. van de Wiel, MMC Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> - Bestuurder Bethesda Holding B.V. - Bestuurder Stichting Beheer cliëntengelden Leveste, locatie Veltman - Bestuurder Stichting Trenta - Bestuurder Suydhold B.V., alsmede bestuurder Suydpart B.V. - Lid Bestuursadviescommissie Arbeidsvoorwaarden Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen - Lid Adviescommissie Vastgoed ActiZ - Lid bestuur Coöperatie ZorgnaZorg - Bestuurder EVE 	
Drs. E.A.M. Laarhoven, MHA	<ul style="list-style-type: none"> - Bestuurder Bethesda Holding B.V. - Bestuurder Stichting Beheer cliëntengelden Leveste, locatie Veltman - Bestuurder Stichting Trenta - Bestuurder Suydhold B.V., alsmede bestuurder Suydpart B.V. - Bestuurder EVE 	<ul style="list-style-type: none"> - Lid raad van toezicht Stichting Jong Leren - Lid GMR Dunamare Onderwijsgroep
Drs. M. Dam	<ul style="list-style-type: none"> - Bestuurder Bethesda Holding B.V. - Bestuurder Stichting Beheer cliëntengelden Leveste, locatie Veltman - Bestuurder Stichting Trenta - Bestuurder Suydhold B.V., alsmede bestuurder Suydpart B.V. - Bestuurder EVE 	
Drs. D.B.N. Post	<ul style="list-style-type: none"> - Bestuurder Bethesda Holding B.V. - Bestuurder Stichting Beheer cliëntengelden Leveste, locatie Veltman - Bestuurder Stichting Trenta - Bestuurder Suydhold B.V., alsmede bestuurder Suydpart B.V. - Bestuurder EVE 	

18. Samenstelling en nevenfuncties raad van bestuur

(Schijn) van onverenigbaarheid van belangen

In het 'Reglement raad van bestuur' is beschreven dat het functioneren van de raad van bestuur wordt gekenmerkt door integriteit en evenwichtigheid in de afweging van alle betrokken belangen. Dit betekent dat een lid van de raad van bestuur bij de uitvoering van zijn functie geen enkel ander belang dient dan het belang van Treant. Wanneer er tegenstrijdige belangen worden voorzien, dient dit besproken te worden met de raad van toezicht. De nevenfuncties van de bestuursleden zijn goedgekeurd door de raad van toezicht en zijn opgenomen in bovenstaande tabel. Er is een maximering van het aantal bestuurlijke en

toezichthoudende functies op grond van de Wet bestuur en toezicht. Geen van de leden van raad van bestuur overschrijdt het maximum aantal toegestane functies.

4.3. Governance Code

Treant Zorggroep past de Zorgbrede Governance Code toe volgens het 'pas toe of leg uit-beginsel'. Dit betekent dat de bepalingen uit deze code worden toegepast of waar dit niet gebeurt, in de jaarlijkse verantwoording gemotiveerd wordt uitgelegd waarom daarvan is afgeweken. Doel van de code is goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording als voorwaarden voor het adequaat functioneren van zorginstellingen. De statuten, reglementen en overige documenten van Treant zijn opgesteld op grond van de Governance Code. Om het jaar wordt aan de hand van de checklist Governance Code tot op detailniveau getoetst of de statuten, reglementen en overige documenten nog actueel zijn en voldoen aan de bepalingen van de Governance Code en waar nodig worden wijzigingen doorgevoerd. Eind 2016 zijn de statuten aangepast aan de nieuwe Zorgbrede Governance Code 2017 en per 2 januari 2017 zijn ze officieel bij de notaris gepasseerd, waardoor we de Zorgbrede Governance Code onverkort toepassen in ons streven naar goed bestuur en het afleggen van openbare verantwoording over het beleid en activiteiten.

De raad van bestuur is akkoord met een voorstel voor de inrichting van compliance management. Via compliance management wordt inzicht verkregen in de mate waarin de organisatie opereert in overeenstemming met interne en externe afspraken en verplichtingen. Het geeft inzicht in de borging van de keuzes die gemaakt worden in de processen en de maatregelen en afspraken die voortkomen uit governance en risicomangement. De implementatie van compliance management heeft afgelopen jaar vertraging opgelopen door problemen bij de aanschaf van de benodigde tools en het vinden van ondersteuning bij de werkzaamheden. Inmiddels zijn deze problemen opgelost en is de implementatie van compliance management begin 2018 gestart.

4.4. Klokkenluidersregeling

Binnen Treant is de klokkenluidersregeling vastgesteld volgens artikel 3.1.5. van de Zorgbrede Governancecode en is een vertrouwenspersoon in dit kader benoemd. Een en ander is geregeld volgens het 'Model Klokkenluidersregeling Brancheorganisaties Zorg'. Deze regeling geeft aan hoe Treant omgaat met te goeder trouw gedane meldingen van redelijke vermoedens van onregelmatigheden respectievelijk van misstanden binnen de organisatie door medewerkers en anderen, die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder dat de melder daardoor geschaad wordt in zijn of haar rechtspositie. In 2017 zijn er geen meldingen gedaan uit hoofde van de klokkenluidersregeling.

4.5. Medezeggenschap

4.5.1 Medische staf cure

Hier wordt nader ingegaan op de relatie medische staf en raad van bestuur, kwaliteit en onderwijs.

Relatie medische staf en raad van bestuur

Er zijn belangrijke stappen in de bestuurlijke ontwikkeling van de medische staf. In februari 2017 hebben de leden van de VMS, VMSD en de coöperatie MSN NON ingestemd met het voornemen te integreren tot het Medische Specialisten Collectief Treant (MSCT) en het instellen van een gezamenlijk bestuur. Het bestuur MSCT i.o. is in de plaats getreden van het VMS-bestuur en is daarmee verantwoordelijk geworden voor het integraal besturen van de VMS met alle bijbehorende taken en bevoegdheden. In november 2017 hebben de achterbannen vervolgens met overgrote meerderheid besloten tot fusie van de drie verenigingen tot één collectief van zowel medisch specialisten in dienstverband als in vrije vestiging. Een belangrijke volgende stap is het verkrijgen van de adviezen van de medezeggenschap en instemming van de raad van toezicht; daarna wil het MSCT i.o. zo snel mogelijk van start in 2018.

Ook heeft het bestuur MSCT i.o. met succes bijgedragen aan de totstandkoming van een gedragen bestuursmodel voor Treant, waarin de medische staf medeverantwoordelijkheid draagt voor de besturing van Treant. De raad van bestuur bestaat vanaf november naast de CEO en CFO uit twee CMO's (duofunctie van één fte). De RvB en het bestuur MSCT i.o. vormen gezamenlijk de Beleidsraad en vergaderen tweewekelijks om beleidszaken, bij voorkeur in consensus, af te stemmen.

Overleg	Doel overleg	Aanwezigen	Frequentie
Bestuur MSCT i.o.	Alle strategische en operationele zaken de medische staf betreffende	Bestuur MSCT i.o., directeur, secretaris en secretaresse	Wekelijks
Bestuur MSCT i.o. en raad van toezicht	Informeren actuele en toekomstige zaken; beslissen waarover de staf advies dient te geven en waarover de staf geïnformeerd moet worden	Raad van toezicht, raad van bestuur, bestuur MSCT i.o.	1x per jaar

Overleg	Doel overleg	Aanwezigen	Frequentie
Beleidsraad	Advisering aan raad van bestuur en afstemming	Raad van bestuur, secretaris raad van bestuur, bestuur MSCT i.o., directeur MSCT i.o., secretaris MSCT i.o., secretaresse RvB	1x per 2 weken
Voorzittersoverleg informeel	Informatie-uitwisseling, afstemming	Voorzitter MSCT i.o. en voorzitter raad van bestuur	wekelijks
Kernstaf	Advisering MSCT i.o., besluitvorming	Kernstafleden, MSCT i.o., directeur, secretaris en secretaresse MSCT i.o.	1x per maand
Thematische plenaire stafvergadering	Verdieping thema	Leden VMS, Bestuur MSCT i.o., directeur, secretaris en secretaresse MSCT i.o.	2x per jaar
Managementteam	Afstemming, informatie-uitwisseling	Bestuur MSCT i.o., MT, raad van bestuur, , secretaris raad van bestuur	1x per 4 weken
Afstemmingsoverleg met stafcommissies	Afstemming	Vertegenwoordiging MSCT i.o.	Ad hoc

19. Bestuurlijke overlegvormen bestuur MSCT i.o.

Instream medisch specialisten

De raad van bestuur, het bestuur MSCT i.o. en het bestuur van MSN NON hechten grote waarde aan een zorgvuldige instroom van nieuwe medisch specialisten. Afhankelijk van de situatie en het doel kan deze instroom variëren in route, snelheid, inspraak en besluitvorming. De Regeling Instream Medisch Specialisten is vastgesteld in juni 2016 en wordt in 2018 aangepast naar de fusie-organisatie MSCT.

IFMS en GFMS

In het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS) werken de medisch specialisten op individuele basis aan persoonlijke ontwikkelingsplannen. Dit wordt ondersteund door feedback van directe collega's en/of samenwerkingspartners. De gesprekken zijn volgens de CanMEDS-systematiek via het IFMS geregeld. In 24 maanden moet een specialist aan minimaal één gesprek hebben deelgenomen. Het Reglement Mogelijk Disfunctionerend Medisch Specialist wordt in 2018 wordt herzien.

Het Groeps Functioneren Medisch Specialisten (GFMS) is gericht op de ontwikkeling en kwaliteitsverbetering binnen de vakgroepen. In 2017 zijn twee groepstrajecten Treantbreed (over alle locaties) gestart, namelijk bij Chirurgie en Interne Geneeskunde.

Deelname IFMS-traject	Deelname 2015 en 2016	Deelname 2016 en 2017
Totaal aantal specialisten	256	258
Totale deelname	210	242
% deelname	82%	94%
Deelname GFMS-traject	Deelname 2016	Deelname 2017
Totale deelname vakgroepen	10 met 47 deelnemende specialisten	2 met 43 deelnemende specialisten

20. Deelname IFMS en GFMS medisch specialisten

Visitaties

Vakgroepen worden regelmatig vakinhoudelijk getoetst met visitaties door wetenschappelijke beroepsverenigingen. De visitatierapporten worden ter beschikking gesteld aan de raad van bestuur en het bestuur MSCT i.o.. De uit de visitaties voortgekomen verbeterpunten zijn belegd bij de vakgroepen en het verantwoordelijk management. In 2017 zijn de volgende vakgroepen gevisiteerd:

- MDL, locatie Scheper en MDL, locatie Bethesda;
- Chirurgie, Treantbreed;
- Orthopedie, Treantbreed;
- Kaakchirurgie, Treantbreed;
- Nucleaire Geneeskunde, locatie Scheper;
- Cardiologie, locatie Bethesda;
- Spoedeisende Hulp, Treantbreed;
- Medische Microbiologie, Treantbreed;
- Apotheek, locatie Scheper.

Overige kwaliteitsaspecten

- Er is een 'Soft-Signs' protocol van toepassing, dat de mogelijkheid biedt problemen in het functioneren van een medisch specialist te signaleren, zonder dat er al sprake hoeft te zijn van disfunctioneren. Een vertrouwenscommissie gaat namens het bestuur MSCT i.o. met de desbetreffende specialist in gesprek om te onderzoeken welke ondersteuning wellicht gewenst is.

- Het MSCT i.o. heeft in het verslagjaar een 'Peer Support' programma ingevoerd, waarbij stafleden worden opgeleid om collega's op te vangen na ernstige gebeurtenissen, bijvoorbeeld een calamiteit. Hiermee wordt aandacht besteed aan wat wel de 'second victim' genoemd wordt.
- De invoering van het KNMG Kwaliteitskader is verder uitgewerkt. Dit kader bevat aanbevelingen voor het bevorderen, borgen en verantwoorden van kwaliteit van medische zorg. Het geeft artsen en wetenschappelijke verenigingen een totaaloverzicht van de gangbare kwaliteitseisen en biedt daarmee zekerheid. Het kwaliteitskader wordt in het eerste kwartaal van 2018 uitgezet.

Wetenschappelijk onderzoek

Bij Treant Zorggroep is veel ruimte voor wetenschappelijk onderzoek. Dit betreft aan de ene kant commerciële studies, waarbij patiënten geïnccludeerd worden binnen Treant en de verdere verwerking van gegevens door derden plaatsvindt. Aan de andere kant gaat het om onderzoeker-geïnitieerd onderzoek, uitgevoerd door studenten, coassistenten, arts-assistenten, verpleegkundig specialisten, physician assistants en medisch specialisten. Door een goed opgezet en uitgevoerd onderzoek wordt het mogelijk:

- de kwaliteit van de zorg binnen Treant te evalueren en te verbeteren;
- innovatie van de zorg te realiseren op basis van wetenschappelijk bewijs;
- diverse opleidingen, waar wetenschappelijk onderzoek steeds belangrijker wordt, te profileren en te behouden.

Het Research Bureau van Treant ondersteunt en adviseert de onderzoekers van de zorggroep bij alle facetten van onderzoeker-geïnitieerd onderzoek. Sinds het ontstaan van het Research Bureau is het aantal onderzoeker-geïnitieerde onderzoeken dat opgezet wordt toegenomen, zowel op medisch, paramedisch als verpleegkundig gebied. Daarbij wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van het onderzoek. Op de website van Treant (bij werken-leren/research) is meer informatie te vinden over de ondersteuningsmogelijkheden en de wetenschappelijke publicaties waaraan onze specialisten, arts-assistenten en geneeskundestudenten de afgelopen jaren hebben bijgedragen met als opgegeven affiliatie Treant Zorggroep (ziekenhuislocatie Scheper, Bethesda of Refaja).

Voordat een medisch wetenschappelijk onderzoek binnen Treant Ziekenhuiszorg uitgevoerd mag worden, is toestemming van de raad van bestuur nodig. Zowel het WMO-plichtige als het niet WMO-plichtige onderzoek, inclusief onderzoek dat in het kader van een opleiding wordt verricht, dient vooraf aangemeld te worden bij het Research Bureau/ Bureau Medische Opleidingen. De RvB baseert haar besluit om al dan niet met de uitvoering van een bepaald onderzoek in te stemmen op het advies dat voortkomt uit een intern beoordelingstraject. Er is een geharmoniseerde werkwijze opgesteld voor het beoordelen van medisch wetenschappelijk onderzoek en het geven van toestemming voor de uitvoering.

Masterfase basiscurriculum geneeskunde en medische vervolgoopleidingen

Als Teaching Hospital neemt Treant deel aan diverse geneeskundige en postacademische opleidingen. De coördinatie ligt bij de Centrale Opleidingscommissie en Bureau Medische Opleidingen. In 2017 betreft het coassistentenschappen in het vijfde studiejaar geneeskunde, semiarts- en wetenschappelijke stages zesde studiejaar geneeskunde, vervolgopleiding Heelkunde, vervolgopleiding Interne Geneeskunde, vervolgopleiding Ouderengeneeskunde, vervolgopleiding Arts Verstandelijk Gehandicapten en de opleiding Klinisch Psycholoog. Specialisten van diverse vakgroepen investeren tijd en aandacht in het opleiden van coassistenten. HAIO's (huisartsen in opleiding) kunnen op de spoedeisende hulp een deel van hun opleiding volgen. Ook andere beroepsgroepen in de zorg (verpleegkundig specialisten, physician assistants, verloskundigen en verpleegkundigen) kunnen (een deel van) hun opleiding volgen en/of stage lopen.

Op locatie Refaja wordt een bijdrage geleverd aan de opleiding Geneeskunde door het bieden van stageplaatsen aan coassistenten in Masterjaar 1 en 3 en voor de opleiding tot huisarts.

Treant heeft al lange tijd opleidingsplaatsen voor Interne Geneeskunde op locatie Scheper. In december 2017 is er een verlenging van de erkenning afgegeven voor Chirurgie voor vijf jaren over de drie locaties.

Voor de Cardiologie wordt in 2018 een opleidingserkenning aangevraagd.

Samenwerking huisartsen en verwijzers

Transmurale activiteiten en samenwerking krijgen verder vorm in het Transmuraal Coördinatie Centrum Treant (TCCT) met in elke ziekenhuislocatie een transmuraal coördinator en een stuurgroep met daarin een vertegenwoordiger van de eerste- en tweede lijn met een sturende taak in het transmurale veld. In deze structuur wordt overlegd en samengewerkt.

Tot op heden worden transmurale werkafspraken per locatie ontwikkeld om vervolgens een weg te vinden naar de twee andere locaties. Nu we steeds meer integraal werken over de drie ziekenhuislocaties heen kan aan deze afspraak niet altijd meer op die wijze invulling gegeven worden. Omdat de afstemming en (werk)afspraken tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn steeds belangrijker worden heeft Treant de behoefte om te komen tot een visie en bijbehorende structuur voor de transmurale samenwerking. Deze behoefte leeft ook bij de huisartsen, die ook beseffen dat een gezamenlijke visie onontbeerlijk is om samen de transmurale zorg in de regio verder vorm te geven. In november 2017 zijn we vanuit Treant gestart de

aandachtspunten te inventariseren. Daarover wordt in 2018 een werkconferentie met de transmurale betrokkenen georganiseerd om tot een volgende stap te komen in de invulling en uitwerking van een gezamenlijke visie, de structuur en de transmurale samenwerking Drenthe en Zuidoost Groningen, ook wel genaamd: Treant Transmuraal.

Transmuraal Treant is het kwartaalmagazine voor de eerste- en tweedelijns zorgverleners in het verzorgingsgebied met nieuws en achtergronden vanuit het totale werkgebied Treant. Daarnaast verschijnt er maandelijks een digitale nieuwsbrief met kort actueel organisatorisch en transmuraal nieuws.

4.5.2 Medische staf care

Medisch beleid

De raad van bestuur heeft het medisch beleid voor de care vastgesteld. Het gaat daarbij om het medisch beleid zoals dat geldt voor cliënten, die medische zorg krijgen van de specialisten ouderengeneeskunde binnen Treant Care. Onder medisch beleid worden alle afspraken verstaan die de specialist ouderengeneeskunde maakt over de medische zorg. Het gaat daarbij om onderzoek naar medische aandoeningen, medische behandelingen, verwijzing naar paramedici en doorverwijzing naar specialisten in het ziekenhuis. Ook worden in dit document diverse ethische onderwerpen beschreven.

De vakgroep ouderengeneeskunde van Treant Care bestaat uit negen specialisten ouderengeneeskunde, waarvan zes senior. Er zijn drie specialisten ouderengeneeskunde die ook opleider zijn. Er is een BOPZ-arts. Daarnaast zijn er twee specialisten ouderengeneeskunde in opleiding werkzaam, twee basisartsen, twee huisartsen, twee verpleegkundig specialisten en twee physician assistants. Elk kwartaal is een huisarts in opleiding werkzaam en daarnaast regelmatig coassistenten.

Er is één kaderarts specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Er zijn twee kaderartsen geriatrische revalidatie en één kaderarts psychogeriatric. Er is een medisch manager, die naast de directe cliëntenzorg managementtaken heeft en zitting heeft in het afstemmingsoverleg (AO) tussen managers en een lid van de raad van bestuur. Dit is een senior specialist ouderengeneeskunde. Eind 2017 is deze functie vacant. Eind 2016 zijn de behandeldiensten en de GRZ-afdelingen van Treant Care samengegaan. De vakgroep zit midden in het harmonisatietraject voor de integratie van de behandeldiensten.

4.5.3 Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR)

De Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) is samengesteld vanuit de beroepsgroepen verzorgenden en verpleegkundigen. De VVAR geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de raad van bestuur over de beroepsinhoud van verzorgenden en verpleegkundigen. De adviezen richten zich in ieder geval op de thema's leiderschap, professionaliteit en scholing. De VVAR heeft als doel verzorgenden en verpleegkundigen meer verantwoordelijk te laten zijn voor hun vak. Trots is hierbij het sleutelwoord! Trots op je vak, op jezelf en op je collega's. De komende jaren zal de VVAR meer zichtbaar worden voor de beroepsgroepen.

Er wordt eenmaal per week vergaderd op verschillende care- of curelocaties van Treant. De VVAR heeft structureel overleg met de raad van bestuur, het MSCT i.o., ondernemingsraden, beleids- en stafmedewerkers, Bureau Kwaliteit en Veiligheid en Bureau Opleidingen. Ook is de raad vertegenwoordigd in een aantal stuurgroepen.

De VVAR heeft een dagelijks bestuur, bestaande uit een voorzitter en vicevoorzitter. Daarnaast heeft de VVAR zeven leden en een secretaresse.

De raad van bestuur heeft het meerjarenbeleidsplan 2017-2020 van de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad vastgesteld. Het meerjarenbeleidsplan beschrijft de focus en richting van de VVAR. Tevens heeft de raad van bestuur de door de VVAR geformuleerde Visie op verplegen en verzorgen vastgesteld.

De beroepscode van beroepsverenigingen, de gedragscode van Treant Zorggroep en de uitgangspunten voor Excellente Zorg zijn de uitgangspunten voor het handelen van verpleegkundigen en verzorgenden. Kernpunten van de verpleegkundige en verzorgende zorg binnen Treant zijn vakbekwaamheid, samenwerken, leiderschap, zeggenschap over de beroepsuitoefening, opleidingsmogelijkheden, voldoende personeel en een patiëntgerichte zorgcultuur.

Behandelde adviesaanvragen	Inhoudelijk overleg
Vrijwilligersbeleid	Jaarplan VVAR 2018
Continuïteit van zorg	Fusie-monitor
Voordracht CMO	Van Rijn gelden
Voordracht CFO	Gedragscampagne
Kort cyclisch verbeteren / Productive Ward	Professionalisering

21. Adviezen van de VVAR

4.5.4 Ondernemingsraad

Er zijn twee ondernemingsraden, te weten:

- Ondernemingsraad Cure en OD bestaat uit negentien leden; veertien leden zijn werkzaam binnen de kiesgroep cure en vijf leden binnen de kiesgroep ondersteunende diensten;
- Ondernemingsraad Care bestaat uit zeventien leden; zes leden vanuit de kiesgroep regio Hoogeveen en elf leden vanuit regio Emmen.

Beide ondernemingsraden zijn overlegpartner van de raad van bestuur. Daar waar het gaat om Treantbrede onderwerpen komen de ondernemingsraden samen in een platform. Het platform fungeert als een overleg- en discussieorgaan zonder formele bevoegdheid. De ondernemingsraden geven afzonderlijk advies- en instemming.

Per 31 oktober 2017 is de zittingsperiode van de ondernemingsraden beëindigd. Voor de kiesgroep ondersteunende diensten zijn verkiezingen uitgeschreven omdat zich meer kandidaten gemeld hadden dan er zetels beschikbaar waren. Ondernemingsraad Care heeft binnen de kiesgroep regio Emmen nog één zetel vacant. Hiervoor worden in 2018 tussentijdse verkiezingen gepland. De nieuwe zittingsperiode van drie jaar is op 1 november 2017 ingegaan en eindigt per 31 oktober 2020.

Overleg, instemming en advies Ondernemingsraad Cure & Ondersteunende Diensten

OR Cure en OD heeft één keer per vier weken overleg met de raad van bestuur en manager PO&O. In elke overlegvergadering wordt de organisatorische en financiële situatie van Treant besproken. Onderstaande instemming- en adviesaanvragen heeft de OR in 2017 in behandeling genomen.

Instemmingsaanvragen	Inhoudelijk overleg
Harmonisatie BHV vergoeding	Vergoedingen studiebelasting e-learning en e-learning modules
Verhuiskostenregeling	Evaluatie seniorrol
Telefoonbeleid	Inrichten mobiliteitsbureau
Vrijwilligersbeleid	Vaatinterventieradiologie
Vergoeding verklaring omtrent gedrag (VOG)	Procedure / werving / benoeming voorzitter RvB
Beleid schoeisel	Functiehuis Cure
Beleid middelengebruik (alcohol, drugs, medicatie)	Regionaal Masterplan Personele inzet in het verpleegkundig en niet medisch ondersteunend domein
Aanstellen preventiemedewerker	Richtlijn dienststopdracht
Strategisch opleidingsplan ziekenhuizen	Verzuimanalyse en Verzuim en richtlijn niet medisch verzuim
Vergoeding contributie beroepsvereniging	Arbobeleid
Beperken reiskosten	Financiën en Begroting 2018 en Ombuigingsvoorstellen
Locatieoverstijgend werken	Aantrekkelijk werkgeverschap
	Rapportages informatievoorziening en privacy
Adviesaanvragen	Klachtenrapportage
Inrichten programmabureau	Samenvoegen secretariaten Oost 1, OK en dagbehandeling locatie Scheper
Concentratie oogheeskundige zorg	Regiovisie
Statuten Treant Zorggroep	Voordracht commissie sociale begeleiding
Ontvlechten Labosys Hoogeveen – Meppel (samenwerking KCL-Certe)	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional (VIPP)
Benoeming Chief Financial Officer (CFO a.i. (2x)	Gedragscode/ gedragsregels en gedragscampagne
Benoeming Chief Medical Officers (CMO's)	Protocol opname- en ontslagbeleid Acute Zorg Afdeling
Aankoop aandelenpakket Dialysekliniek Noord	Inrichtingsplan IC-SEH
Ontslag lid raad van bestuur	Evaluatie mortuariumbeheer
Gastvrijheid	Kindergeneeskunde (en verloskunde)
Samenvoegen repro's	Integraal capaciteitsmanagement (ICM)
Participatief bestuursmodel	Jaarverslag en jaarrekening 2016
Samenvoegen afd. C en D (locatie Refaja)	Jaarverslag PO&O 2016
Implementatie Participatiewet	Herpositionering secretariaat PO&O
Transitie afdeling financiën	Overgangprotocol apotheek Martini-Treant
24/7 bereikbaarheid servicedesk ICT	Zorgzwaartemeting
Vorming Medisch Specialisten Collectief Treant	Format jaargesprekken
Strategie Care	Herinrichten afdeling opleidingen
Harmonisatie BHV beleid	Beleid aanbieden arbeidsovereenkomst, ketenregeling en cumulatieve contracten
Nucleaire geneeskunde	Rapportages analyse ziekenhuis
Harmonisatie personeelsrestaurants cure	Overzicht inventarisatie pilots en aanmelding Pilots: <ul style="list-style-type: none"> - agressie en geweld - coördinator medische hulpmiddelen - inrichting DOT chirurgie - diensten OKC locatie Scheper en diensten CSA
Klachtenregeling patiënt/cliënt	

22. Instemming en advies OR Cure en OD

Overleg, instemming en advies Ondernemingsraad Care

OR Care heeft in 2017 dertien maal overleg gevoerd met de raad van bestuur en manager PO&O met als vaste agendapunten: strategievorming Treant Care, regiovisie en financiën. De volgende instemming- en adviesaanvragen zijn behandeld.

Instemmingsaanvraag	Inhoudelijk overleg
Telefoonbeleid	Strategie Treant care
Vergoeding VOG	Verzuimanalyse Treant
Beleidschoeisel	Informatiebeveiliging
Beleidsbeïnvloeding functioneren middelengebruik	Jaarverslag PO&O 2016
Vrijwilligersbeleid (aangepaste versie)	Kwartaalrapportages financiën en maandcijfers
Vergoeding kwaliteitsregistratie en contributie beroepsvereniging	Jaarverslag en jaarrekening 2016
Beperken reiskosten	Commissie sociale begeleiding
Locatieoverstijgend werken	Raad van toezicht
Adviesaanvraag	Beleidsflexibele inzet
CFO ad interim	Vastgoedanalyse
Gastvrijheid	Herstructurering afdeling Opleiding
QuickScan behandeling care en zorgfuncties care	Gedragscode
Ontslag bestuurder	Richtlijn werkopdracht geven
Inrichting ondersteuning binnen Treant care	Kaderbrief 2018 en Begroting 2018
Duobaanconstructie RvB en benoeming CMO's in RvB	Bestuursmodel
Participatiewet	Waardigheid en trots
QuickScan facilitair care en -ondersteunende functies care	Portefeuilleverdeling raad van bestuur
Strategie Treant Care	Brieven denktank
Benoeming CFO en Interim CFO	Overleg vakbonden
Herinrichting OD financiën	Toolkit interne gedragscampagne
24/7 bereikbaarheid ICT	Care/cure agenda
BHV	Jaarplannen en stand van zaken care regio's
Statutenwijziging Treant	Regiovisie
Medisch Specialisten Collectief Treant	
Klachtenregeling	
Zelf organiseren	

23. Instemming en advies OR Care

4.5.5 Cliëntenraad

De status van de cliëntenraad (CR) is vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). Doel van de wet is het bevorderen van medezeggenschap van cliënten in zorginstellingen. De wet geeft de cliëntenraad de bevoegdheid van (vervaard) adviesrecht. Binnen Treant hebben cliëntenraden de taak binnen de doelstellingen van de organisatie de gemeenschappelijke belangen van cliënten te behartigen. De raad van bestuur is gesprekspartner voor de cliëntenraad.

CR Treant Ziekenhuiszorg (CR TZZ)

Treant Ziekenhuiszorg heeft één cliëntenraad. Iedere ziekenhuislocatie heeft een eigen lokale adviesraad. De CR TZZ bestaat uit zes leden; iedere lokale adviesraad vaardigt twee leden af. De CR kan desgewenst advies inwinnen bij de lokale adviesraden. Voorts heeft de CR vier werkgroepen ingesteld, waarin leden van de lokale adviesraden zitten, voor communicatie & pr, kwaliteit & veiligheid, patiëntenparticipatie en het senioren- & migrantenbeleid.

In 2017 zijn voorbereidingen getroffen om in 2018 de lokale adviesraden en werkgroepen op te heffen. Naar verwachting wordt de CR TZZ dan uitgebreid tot negen leden.

De CR vergadert doorgaans iedere vijf weken. Daarnaast is er zeven keer per jaar een overlegvergadering met de raad van bestuur. Het dagelijks bestuur voert periodiek agendaoverleg met de secretaris raad van bestuur. In het najaar hebben de CR en de lokale adviesraden een bijeenkomst met de raad van bestuur en de raad van toezicht gehad over de moderne wijze van toezicht houden door de raad van toezicht van een collega-zorginstelling.

CCR Care

Voor de zeventien locaties binnen de care hebben we veertien lokale cliëntenraden, verspreid over de vier regio's. Sinds 1 april 2017 is er één centrale cliëntenraad (CCR), die bestaat uit vertegenwoordigers van deze lokale raden. De CCR Care bestaat uit 12 leden en vergadert één keer per maand. Daarnaast wordt periodiek overleg gevoerd met de raad van bestuur: één keer per maand een overlegvergadering met de CCR Care en één keer per maand agendaoverleg door een delegatie van het dagelijks bestuur van de CCR Care met de raad van bestuur.

CR TZZ en CCR Care

De CR TZZ en de CCR Care zoeken zo veel mogelijk de verbinding met elkaar (zowel informatie-uitwisseling als gezamenlijke advisering). De jaarlijkse gezamenlijke themabijeenkomst heeft in 2017 niet plaatsgevonden (mede vanwege het belang van het stellen van andere prioriteiten door de organisatie). Het streven blijft om jaarlijks een themabijeenkomst te organiseren.

In het voorjaar is gezamenlijk overleg gevoerd door de dagelijkse besturen van de CR TZZ en de CCR Care, de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht over de algemene gang van zaken binnen de organisatie. Het dagelijks bestuur van de CCR Care heeft dit overleg herhaald in het najaar.

Adviezen

In de tabel zijn de adviezen vermeld die de cliëntenraden hebben uitgebracht aan de RvB en RvT.

Cliëntenraad	Onderwerp
CR Cure	Herinrichting oogheelkundige zorg
	Ontslag lid RvB
	Duobaan constructie voor derde zetel (CMO) in RvB
	Jaarrekening 2016
	Gedrags- en huisregels
	Vrijwilligersbeleid
	Nucleaire geneeskunde
	Begroting 2018 Treant Cure
<i>Ongevraagd</i>	Beleid beïnvloeding functioneren door middelengebruik (alcohol, drugs, medicatie)
	Herinrichting cliëntenmedezeggenschap Cure
	Parkeertarieven in de nacht
	Verlenging proef pendelbus
Gezamenlijk advies CCR Care Emmen e.o. en CCR Care Hogeveen e.o.	Begroting 2017 Treant Care
	Ontslag lid RvB
CCR Care	Duobaanconstructie voor derde zetel (CMO) in RvB
	Strategiedocument Treant Care 2017-2021
	Vrijwilligersbeleid
	Begroting 2018 Treant Care
	Jaarrekening 2016
	Mantelzorgbeleid
	Indexering tarieven
Gezamenlijk advies CR Cure, CCR Care Emmen e.o. en CCR Care Hogeveen e.o.	Benoeming lid RvB (CFO) ad interim
	Gastvrijheid
Gezamenlijk advies CR Cure en CCR Care	Benoeming lid RvB (CFO) ad interim
Gezamenlijk advies CR Cure, CCR Care Emmen e.o., CCR Care Hogeveen e.o. en OR Cure en OD <i>Ongevraagd</i>	Extern onderzoek/quick scan

24. Adviezen cliëntenraden

De raad van bestuur heeft inhoudelijk onderwerpen besproken met CR TZZ zoals het tekort aan specialisten Oogheelkunde, tijdelijke sluiting klinische Kindergeneeskunde en Verloskunde locatie Schepers, het Seniorvriendelijk keurmerk en de zorgelijke financiële prestaties en ontwikkeling van het ziekenhuis en de regiovisie; met CCR Care onderwerpen zoals het monitoren van kwaliteitsthema's, de voortgangsrapportages Waardigheid & Trots en de evaluatie van de managementstructuur care.

4.5.6 Ethiek

Treant Ziekenhuiszorg

Het Medisch Ethisch Beleidskader beschrijft het medisch ethisch beleidskader, waarbinnen zorgverlening in Treant plaatsvindt.

De Medisch Ethische Commissie functioneert als adviesorgaan voor de raad van bestuur en ondersteunt de raad van bestuur, de managers en medewerkers bij medisch ethische aangelegenheden. De commissie bestaat uit medisch specialisten, verpleegkundigen, een paramedicus, hoofd, geestelijk verzorger, apotheker, jurist, medewerker Kwaliteit en Veiligheid, arts uit het verzorgingsgebied en een vertegenwoordiger van de Cliëntenraad.

De doelstelling van de commissie is het vertalen van medisch ethische vraagstukken van beleid naar praktijk en andersom een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van de zorg. De commissie bevordert kennis en vaardigheden over medisch-ethische aangelegenheden door het bespreken van casuïstiek als: Mag morfine worden verhoogd om overlijden te versnellen? Hoe te reageren als een kind van twaalf jaar chemo weigert?

En vanuit de geriatrie: hoe om te gaan met een moeilijk te behandelen patiënte en haar dominante zoon? De commissie heeft het invoeren van Moreel Beraad op afdelingen begeleid en heeft de MSCT i.o. geadviseerd over het stellen van de vraag naar niet-reanimeren.

Treant Care

In 2017 is het beleidsdocument Moreel Beraad geïmplementeerd binnen de care organisatie. Om de groep gespreksleiders Moreel Beraad uit te breiden zijn in 2017 opnieuw twaalf medewerkers geschoold. De gespreksleiders zijn gekoppeld aan één of meerdere locaties. Om hun kennis en vaardigheden te benutten en te behouden is het uitgangspunt dat zij minimaal twee keer een Moreel Beraad houden. Tenminste twee keer per jaar komen de gespreksleiders bijeen om informatie te delen en eventuele knelpunten te benoemen. Jaarlijks wordt verslag uitgebracht aan het management. In 2018 wordt zingeving en ethiek verder uitgewerkt

5. Beleid, inspanningen en prestaties

5.1. Missie, visie en kernwaarden

De missie, visie en kernwaarden vormen de uitgangspunten voor de positionering van Treant Zorggroep. We geven hier zodanig vorm aan dat we onze positie in de regio waarmaken en/of ons onderscheiden ten opzicht van de concurrenten.

- Missie: Als zorggroep willen we de 300.000 inwoners in onze regio een volwaardig zorgaanbod (ouderenzorg, verpleeghuiszorg, en ziekenhuiszorg) aanbieden. Zorg die naadloos aansluit bij hun behoeften en wensen. Zorg die bereikbaar, veilig en betaalbaar is.
- Visie: We zien de inwoner als middelpunt van ons handelen en een zorgvuldige beantwoording van diens zorgvraag als onze verantwoordelijkheid. We vormen daartoe samen met zorgverzekeraars, gemeentes, huisartsen, verloskundigen en alle andere zorgverleners een zorgnetwerk. En we organiseren samen de zorg: veilig, kwalitatief goed, efficiënt en vertrouwd, om de inwoners van de regio heen. Zo dicht mogelijk bij huis als het kan en verder weg als dat nodig is.
- Kernwaarden: duidelijk, ondernemend en betrokken. Dit vormt de leidraad voor ons handelen.

In 2017 is de gedragscode voor medewerkers vastgesteld en geïntroduceerd. Hierin zijn onze kernwaarden 'betrokken, ondernemend en duidelijk' leidend en staan er vier gedragsafspraken centraal. Daar heeft iedereen die bij Treant werkt zich aan te houden. Ze zijn dus niet vrijblijvend. Onze patiënten en bewoners kunnen niet altijd beoordelen of je je werk goed doet, maar wel of je aardig en zorgzaam was. Een veilig en prettig gevoel helpt ook bij het genezingsproces. In het ziekenhuis is de gedragscode voor patiënten en bezoekers vastgesteld, die aansluit bij de gedragscode voor medewerkers.

Aansluitend en ter ondersteuning van de gedragscode heeft de raad van bestuur begin 2017 een stuurgroep ingesteld om nader onderzoek te doen naar het begrip gastvrijheid binnen Treant. De stuurgroep heeft geïnventariseerd wat de cliëntwensen zijn. Ook is een nulmeting gedaan op basis waarvan wordt bepaald wat de verdere aanpak, scholing, etc. op het gebied van gastvrijheid moet zijn. De stuurgroep concludeert, dat binnen Treant op dit punt verbetering mogelijk is: gastvrijheid moet meer dan nu het geval is integraal onderdeel worden van ons handelen.

De raad van bestuur heeft besloten het advies van de stuurgroep over te nemen om gastvrijheid 'in te vlechten' in de staande organisatie. Daarbij wordt waar mogelijk aangesloten bij bestaande projecten. Ook wordt gekeken voor welke onderdelen op korte termijn winst te behalen is. Het gaat bij dit laatste ondermeer om zaken als kwaliteit en kosten van eten en drinken, patiënten- en bewonersinformatie en een gastvrije omgeving en sfeer.

5.2. Besturingsfilosofie

Kernbegrippen van onze de besturingsfilosofie zijn:

- In de cure is per medisch specialisme een resultaatverantwoordelijke eenheid met integraal management. De RVE's worden dual en integraal geleid worden door een medisch manager en een manager bedrijfsvoering. In de care zijn de RVE's per regio georganiseerd met één medisch manager voor de vakgroep specialisten ouderengeneeskunde. De RVE's beslissen zelfstandig binnen de vastgestelde kaders en zijn integraal verantwoordelijk voor de realisatie van hun doelstellingen, werkproces(sen), inzet van medewerkers en middelen en voor de kwaliteit en organisatie van het zorgaanbod. Deze verantwoordelijkheid vraagt om actieve betrokkenheid en participatie en leidt tot ondernemend gedrag.
- De RVE's worden ondersteund en gefaciliteerd door de ondersteunende diensten, die hierin adviserend, initiërend en faciliterend zijn.
- Ondernemerschap begint bij de cliënt en de zorgprofessional. Het bevordert de flexibiliteit en effectiviteit. Leidinggevenden faciliteren hun medewerkers in het ondernemen. Initiatiefnemen wordt gestimuleerd.

Ondernemerschap kenmerkt zich naast een goede kwaliteit van de zorg, ook door een gezonde financiële positie en inzicht in de tevredenheid van cliënten.

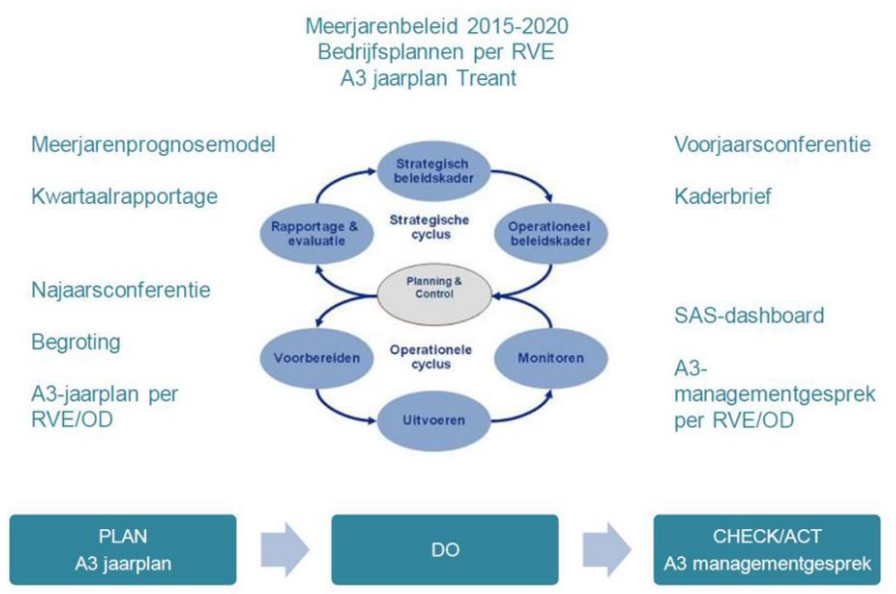
- Treant hanteert het INK-besturingsmodel, dat helpt bij het vaststellen van de resultaatgebieden in hun onderlinge samenhang. In de rapportages zijn de productie- en financiële gegevens, de kwaliteitsindicatoren, personele gegevens en resultaten van alle overige gebieden opgenomen, waarvoor doelstellingen zijn afgesproken.

5.3. Beleids- en begrotingscyclus

De beleids- en begrotingscyclus is ingericht volgens de PDCA-cyclus. De te behalen resultaten worden beschreven op basis van de resultaatgebieden uit het INK-model (A3 jaarplan).

Voor de PDCA-cyclus wordt de onderstaande fasering gehanteerd (zie ook schematische weergave).

- Voorjaarsconferentie: tegen de achtergrond van het strategisch meerjarenbeleid worden de voor het komende jaar te hanteren uitgangspunten/kaders en de te leggen accenten bepaald en vervolgens vastgelegd in de kaderbrief;
- Uitwerken jaarplannen en begroting: het in de kaderbrief geformuleerde is de basis voor het volgens de INK-systematiek uit te werken jaarplan en de bijbehorende begroting;
- Najaarsconferentie: jaarplannen en begroting worden besproken, waar nodig aangescherpt/bijgesteld en vastgesteld;
- Bewaking voortgang en resultaten: in werkoverleggen resp. kwartaalevaluaties wordt voortgang van jaarplan en exploitatie besproken en waar nodig afspraken gemaakt voor bijsturing.



25. De schematische weergave P&C-cyclus van Treant Zorggroep

5.4. Landelijke en regionale ontwikkelingen

In het overzicht worden voorbeelden van de voor Treant relevante landelijke en regionale ontwikkelingen weergegeven, die mede bepalend zijn voor het beleid van de zorggroep.

Treant Zorggroep staat de komende jaren voor grote uitdagingen. Op landelijk niveau vragen vraagstukken als decentralisatie, substitutie en toenemende kwaliteitseisen toenemend de aandacht van de organisatie. Ook de regionale demografische ontwikkelingen zijn de komende jaren van grote invloed op de organisatie van Treant care én cure. Denk maar aan de vergrijzing enerzijds en de ontgroening anderzijds. Ook de daarmee toenemende arbeidsmarktschaarste is een bron van zorg. Meer specifiek is de niet aflatende financiële druk op Treant Zorggroep en voorts moet op de voorzichtig opwaartse lijn van Kwaliteit & Veiligheid worden doorgepakt.

Landelijke en regionale ontwikkelingen – zorg, medewerkers, financiering en regelgeving
Meer samenwerking in de keten vanwege kostenbeheersing. Verschuiven van een gedeelte van laagcomplex zorg van de tweede lijn (ziekenhuis) naar de eerstelijns (huisarts) en nauwere samenwerking met de care wordt belangrijk.
Het aantal externe regels waar de zorg mee te maken heeft is groot en blijft groeien. Wet- en regelgeving, richtlijnen en bijvoorbeeld gedragscodes worden door vele partijen in de gezondheidszorg en daarbuiten ontwikkeld.
De participatiemaatschappij, waarin mensen de regie nemen over hun leven, leidt onder andere tot extramuralisering van de (ouderen)zorg. Cliënten voeren steeds meer zelfregie op de inhoud van zorg- en behandelplannen.

Landelijke en regionale ontwikkelingen – zorg, medewerkers, financiering en regelgeving
Technologische ontwikkelingen en innovatie zorgen voor nieuwe onderzoeks- en behandeltechnieken en ICT-mogelijkheden in de zorg, zoals zorg-op-afstand en eHealth.
De zorg moet betaalbaar blijven. Door de toenemende vraag en -kosten wordt efficiënt en doelmatig werken steeds belangrijker. Mogelijk dat niet ieder ziekenhuis en/of ziekenhuislocatie alle zorg kan aanbieden (spreiding en concentratie van zorg). Ook door toenemende kwaliteitseisen en volumenormen en door verdergaande technieken (kennis) en complexe en/of intensieve zorg is soms concentratie van zorg noodzakelijk om de zorg te behouden.
Er is een stijgende trend in de investeringen van (farmaceutische) bedrijven in de ontwikkeling van geneesmiddelen. De laatste jaren richt zich dit op nieuwe technische en biologische innovaties als gentherapie, biologische markers en nanotechnologie. Deze innovaties leiden de komende jaren tot vele nieuwe (dure) geneesmiddelen die een breed scala aan nieuwe behandelmogelijkheden toegankelijk maakt. Dit vereist kennis en expertise (opleiding).
Mensen informeren zichzelf via websites en dergelijke en zijn mondiger en delen hun mening vaker (sociale media). Zorgaanbieders worden onderling vergeleken. Informatieoverdracht en dossiervorming zijn onderdeel van het Informed Consent en worden belangrijker naarmate de patiënt kritischer en meer geïnformeerd raakt. De kwaliteit van zorg wordt veelal op 'zachte waarden' beoordeeld als samenwerking, informatie en communicatie.
Zorgaanbieders werken steeds meer samen en de klassieke grenzen tussen de eerste, tweede en derde lijn en tussen cure en care verdwijnen. Vooral de toename van oudere patiënten met meerdere aandoeningen (comorbiditeit), waaronder ook dementie, verhogen de zorgvraag. De kwaliteit van zorg wordt niet alleen door de medisch-technische mogelijkheden verbeterd, maar ook door de toegenomen communicatiemogelijkheden. Het ziekenhuis is niet langer een op zichzelf staande organisatie, maar heeft een regiefunctie en beraadt zich steeds meer over zijn regionale positie en zijn samenwerkingspartners. De vergrijzing is bovengemiddeld in Drenthe.
Ziekenhuizen zijn actief met preventie door individuele voorlichting en begeleiding te geven of door voorlichtingsavonden of publiekslezingen te organiseren voor cliënten met een specifieke of potentiële aandoening. Ook prenatale diagnostiek is een vorm van preventie, evenals de darmkankerscreening. Door aandacht te besteden aan preventie verschuift de rol van de zorginstelling: van traditioneel genezend naar een kennisinstituut. Door preventie dalen de zorguitgaven niet direct, maar mensen krijgen een betere kwaliteit van leven.
De gemiddelde leeftijd van werknemers in Treant is 43,69 jaar (2016: 43,49 jaar en in 2015: 43,48) jaar en de pensioengerechtigde leeftijd is inmiddels 67 jaar. Goede arbeidsomstandigheden zijn belangrijk om de zorgzwaarte aan te kunnen vooral voor de oudere werknemers. Daarnaast is dit een krimpregio en de beroepsbevolking en de toenemende zorgvraag moeten geleverd worden met minder mensen, terwijl er landelijk al een arbeidsmarktcrisis voor zorgfuncties is. Er is een tekort aan specialisten en huisartsen door pensionering en vertrek naar de Randstad.
Volledige transparantie op kwaliteit. Het verzamelen van zinvolle uitkomstindicatoren, op basis waarvan professionals zelf hun resultaten kunnen vergelijken en bespreken, ziet de NVZ als de beste mogelijkheid voor kwaliteitsverbetering.
Marktwerking en een selectief inkoopbeleid vereisen een concurrerende prijs en kwaliteit om je te onderscheiden en aantrekkelijk te zijn voor de zorgverzekeraar. Financiering op outcome.
Duurzaamheid is het bestendig omgaan met alle hulpbronnen, grondstoffen, mensen, kapitaal. Dat is een mondiale verplichting om te zorgen dat de mensen, het milieu of de economie niet in gevaar komen en wij de aarde netjes achterlaten voor ons nageslacht. Dit vereist een milieubewustheid van ons allen.
Lage sociaaleconomische status en opleidingsniveau. In het algemeen hebben deze groepen een hogere zorgvraag.

26. Landelijke en regionale ontwikkelingen

5.5. Beleidskader 2015-2020

Het meerjarenbeleid 'Beleidskader 2015-2020; Verbonden in een sterk zorgnetwerk' is leidend voor Treant Zorggroep. Onze hoofddoelstelling is het leveren van 'gewoon goede en bereikbare zorg'. Dat betekent aansluiting bij de zorgbehoefte van de cliënt, waar nodig samen met andere zorgverleners en mantelzorgers.

Om onze ambities waar te maken, richten we ons op drie thema's:

- Bouwen aan een regionaal zorgnetwerk door het aangaan van verticale en horizontale samenwerkingsrelaties binnen en buiten onze zorggroep;
- Het worden van een kenniscentrum voor de regio door het delen van kennis en ervaring binnen onze eigen organisatie en ons netwerk met goede ontwikkelingsmogelijkheden voor medewerkers/professionals;
- Het verwerven en behouden van een goede naam en een goede positie in de regio. Het moet vanzelfsprekend zijn dat inwoners voor goede zorg naar onze zorggroep komen en dat medewerkers/professionals en vrijwilligers zich graag aan ons willen verbinden.

Cure

Patiëntveiligheidsplan 2017–2020

De raad van bestuur heeft het Patiëntveiligheidsplan 2017–2020 vastgesteld. Dit activiteitenplan beschrijft het geharmoniseerde beleid en de strategie met betrekking tot patiëntveiligheid en van wat wij doen in het kader van het Veiligheidsmanagement Systeem (VMS) en is te gebruiken als leidraad bij het realiseren van de volgende ambities:

- het leveren van veilige en kwalitatief goede zorg;
- het behouden van de NIAZ-accreditatie;
- borging van het veiligheidsmanagementsysteem (PDCA);
- doorontwikkeling van het veiligheidsmanagementsysteem (integrale benadering veiligheid);
- integraal risicomanagement;
- aanhechting compliancemanagement.

Om in de toekomst te blijven voldoen aan de toenemende kwaliteitseisen, maar ook om financieel gezond en een aantrekkelijke werkgever te blijven, moeten we nog meer keuzes maken over welke zorg we op welke locatie gaan leveren. Onze visie is te komen tot één ziekenhuis met drie voordeuren. Dat houdt in: SEH-zorg, opname, operatie en zorg op IC-niveau als ook acute verloskunde, moeder- en kindzorg op alle ziekenhuislocaties. Als het gaat om zorg voor kritiek zieke patiënten die vermoedelijk langer dan 24 uur IC-zorg nodig hebben zal die plaatsvinden op locatie Scheper. Patiënten met specifieke behandelingen of specialistisch onderzoek of zeer complexe zorg, die weinig voorkomt, zullen naar die locatie gaan, waar die specifieke zorg geconcentreerd is. Daar zijn dan de juiste infrastructuur, faciliteiten en deskundigheid aanwezig en kan worden voldaan aan kwaliteitseisen en volumenorren, waardoor de meer complexe zorg voor de regio behouden blijft. Ook hoogvolume en/of laagcomplexe zorg kan geconcentreerd worden. Voor diagnostisering, polikliniekbezoek en nazorg moeten patiënten op drie locaties terecht kunnen. Zo blijft de zorg voor de patiënt dichtbij als het kan en verder weg als het moet.

Deze plannen worden verder uitgewerkt in de 'Regiovisie', die in 2018 bekend wordt gemaakt. Hierover is en gaat Treant in gesprek met medewerkers en medezeggenschap, huisartsen en andere zorgaanbieders, inwoners, zorgverzekeraars en lokale overheden. Verwacht wordt dat er half 2018 een werkbaar voorstel ligt dat aan alle (kwaliteits)eisen voldoet en ons voorbereidt op de toekomst.

Care

Landelijke ontwikkelingen dwingen organisaties na te denken over hun (regionale) positie en de samenstelling van het zorgaanbod. De care heeft mede daarom een nieuwe strategie ontwikkeld en heeft daar alle medewerkers bij betrokken. P&O-adviseurs zijn hierbij betrokken als ambassadeurs.

De care heeft zijn strategische koers 2017-2021 vertaald in: 'Samen voor goede, bereikbare en betaalbare zorg in Drenthe' en geeft met deze strategie inhoud aan één organisatie voor verpleeg-, ouderen- en revalidatiezorg. Een strategie geeft houvast en herkenning in waar onze organisatie voor staat en waar zij naar toe wil. We staan met onze zorgvisie en deze koers voor een aantal grote veranderopgaven. Onze medewerkers zijn het meest cruciaal; zij kunnen onze nieuwe zorgvisie vorm geven in de dagelijkse praktijk van Treant Care. Ons vastgoed en de inzet van technologie kan ons daarbij ondersteunen. We voorzien dan ook de grootste investeringen op de volgende terreinen:

- Medewerkers en organisatie: Treant als aantrekkelijke werkgever; innovatie in de arbeidsmarkt noodzakelijk;
- Vastgoed: Nieuw woonzorgconcept vraagt om forse aanpassingen in het vastgoed;
- Technologie: Technologie maakt het mogelijk; cruciaal voor goede, bereikbare en betaalbare zorg.

De koers van Treant Care kan niet los gezien worden van de overkoepelende strategie van Treant Zorggroep en de strategie van Treant Ziekenhuiszorg. Uiteraard zijn er parallellen tussen deze strategieën. Met de ziekenhuizen werken we de komende jaren bijvoorbeeld aan locatieprofilering; wat doen we waar? Ook bij Treant Care bekijken we al onze centra; hoe kunnen we de zorg en behandeling dichtbij onze bewoners brengen? Alleen gezamenlijk kunnen we goede, bereikbare en betaalbare zorg in de regio blijvend realiseren. Op die manier zijn we als Treant Zorggroep toekomstbestendig én wendbaar.

Beleid Mantelzorg care

Treant Care ziet de bewoner als middelpunt van haar handelen en een zorgvuldige beantwoording van zijn of haar zorgvraag als haar verantwoordelijkheid. Essentieel is dat de bewoner de door hen gewenste leefwijze kan handhaven, rekening houdend met mogelijkheden en beperkingen. Daar hoort het onderhouden van sociale relaties bij. Mantelzorgers zijn onmisbare sociale relaties en kunnen een persoonlijke bijdrage leveren, die inspeelt op de relatie die zij hebben met de bewoner. Zij kennen de bewoner en kunnen een belangrijke bijdrage leveren met als doel de kwaliteit van leven van de bewoner te verhogen. Daarom werkt Treant nauw met hen samen en geeft hen waar mogelijk een aandeel in de zorg rondom de bewoner. Mantelzorgers zijn cruciaal om toekomstbestendige zorg te kunnen bieden. Deze verregaande vormen van samenwerking vereisen ook een goede informatievoorziening, waar wij ons voor in zetten. De raad van bestuur heeft het mantelzorgbeleid voor de care vastgesteld.

Samenwerking tussen cure en care

Een van de strategische doelstellingen is het optimaal benutten van de combinatie cure en care. Het betreft vooral de afstemming in het kader van eerstelijns verblijf (ELV) en meer samenwerking tussen huisartsen, cure en care. Er is samenwerking rond de ouderenpoli. Door middel van samenwerking met de drie ziekenhuislocaties is er binnen Treant Care direct toegang tot de best mogelijke specialistische behandeling. De ziekenhuizen en V&V instellingen in Drenthe gebruiken de coöperatie ZorgnaZorg om de logistiek rondom bewoners te optimaliseren. Mede daardoor is de care adequaat in staat aan te sluiten op de instroom van cliënten vanuit de cure. Dit betreft revalidatie maar ook WLZ zorg of ELV.

In het kader van samenwerking en fusie van vakgroepen worden zorgpaden en procedures binnen de cure op elkaar afgestemd en ze worden tevens afgestemd met de care. Procesoptimalisatie, zoals hierboven

beschreven, is hierbij het belangrijkste aandachtspunt. Technologie kan ook helpen in het samenwerken tussen Treant Care en de ziekenhuislocaties. Ruim tachtig procent van de bewoners van Treant Care is onder behandeling in het ziekenhuis. Een praktisch en compact zorg- / behandelplan is van grote meerwaarde voor onze professionals, bewoners en het netwerk.

5.6. Speerpunten en beleid 2017

Het inhoudelijke kader 2017 voor Treant Zorggroep is vastgelegd in de kaderbrief 2017 'Bevlogen naar een solide basis voor kwaliteit en veiligheid' en is gebaseerd op het 'Beleidskader Treant Zorggroep 2015-2020' en de actuele ontwikkelingen. Om onze meerjarendoelstelling te realiseren werken we met vijf thema's aan de inrichting, integratie en optimalisatie van onze organisatie. Samengevat zijn deze thema's:

1. Optimale kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit en veiligheid binnen Treant vormen de basis van de zorgverlening aan onze cliënten.

- Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid is uniform. We willen voor uitkomst- en procesindicatoren minimaal de benchmarknorm behalen. We werken volgens de geldende richtlijnen, standaarden en normen.
- Iedere ziekenhuislocatie heeft een NIAZ accreditatie verworven. In 2017 worden de drie ziekenhuislocaties voorbereid op het voldoen aan de normen van het internationale accreditatieprogramma NIAZ Qmentum.
- Treant Zorggroep heeft in 2017 een geharmoniseerd en operationeel Veiligheidsmanagementsysteem (VMS). Alle beschikbare instrumenten en methoden voldoen aan de geldende richtlijnen.
- Zicht en inzicht op kwaliteit (uniforme data) is van belang voor de interne sturing, verkoop, bedrijfsvoering en externe verantwoording. Kennis van de omgeving, intensieve benchmark en goede business intelligence, zoals een geïntegreerd dashboard, zijn nodig om productie en kwaliteit van zorg te monitoren.
- Continue reductie van risico's die kunnen leiden tot schade bij de patiënt. Harmonisatie en inrichten van zorgprocessen waarbij de best practice, gebaseerd op evidence based onderzoek, het uitgangspunt is. Integratieve bijdrage aan de kwaliteit en veiligheid van lokale zorgnetwerken is een leidend principe.
- Door elkaar feedback te geven (aanspreken) en hiervoor open te staan ontstaat er een samenwerking, waarbij 'verbeteren' centraal staat en er een open transparante bedrijfscultuur ontstaat.
- Structureel hanteren van de PDCA en IMWR-cycli (Inspireren, Mobiliseren, Waarderen en Reflecteren) helpt Treant bij het verbeteren van processen.

2. Professionele grondhouding

Cliënten en medewerkers ervaren concreet dat we handelen naar onze kernwaarden: betrokken, duidelijk en ondernemend. Leidinggevenden coachen daarop en in het trainings- en opleidingsprogramma wordt er prioriteit aan gegeven. In cliënt- en medewerkeronderzoek toetsen we welke vooruitgang we boeken.

3. Efficiënte bedrijfsvoering

De raad van bestuur acht een verlieslatende begroting een verantwoorde stap, waarbij een traject is uitgezet om 2018, 2019 en 2020 met een positief resultaat af te sluiten en te komen tot een structureel beter bestuurbare organisatie met een duurzaam rendement. Het jaar 2017 staat in het teken van gezonde bedrijfsvoering. Voortdurende verbetering van processen leidt tot een gelijkblijvende of krimpemde formatie.

- Er is vanaf 2017 een Programmabureau operationeel om te zorgen dat noodzakelijke veranderingen en projecten effectief worden aangestuurd, bewaakt en gerealiseerd.
- Vanuit het besturingsmodel wordt in de RVE's gewerkt aan de verbetering van de bedrijfsvoering en de gedefinieerde speerpunten in de bedrijfsplannen. In 2017 zijn alle vakgroepen gefuseerd. We besluiten wat we doen met de complexe zorg (IC en SEH, Verloskunde en Neonatologie) en hoe we deze herinrichten.
- Capaciteitsmanagement van zorglogistiek en zorgprogrammering. Grote prioriteit heeft het borgen van het EPD. Er wordt gestart met de ontwikkeling van zorgpaden in combinatie met de kostprijsontwikkeling.

4. Duidelijke communicatie en uniforme informatie

De communicatie en bejegening met cliënten krijgt in 2017 wederom extra aandacht.

- Partnerschappen aangaan en ketenzorg organiseren: door samenwerking met huisartsen, verloskundigen en anderhalvelijnszorg willen we doorverwijzingen borgen en adherentie behouden. De verbinding tussen care en cure door de wijkverpleegkundige zorg wordt prominenter gepositioneerd.
- Door samenwerking met zorgverzekeraars en zorgkantoor willen we borgen dat inwoners beschikken over een betaalbaar zorgaanbod, dat aansluit op hun zorgbehoefte. Dit vraagt actief stakeholdermanagement naar gemeenten, zorgverzekeraars, cliëntgroepen, eerstelijnszorgverleners en wijken binnen het verzorgingsgebied.
- Harmonisatie van werkwijzen met de eerste lijn door de transmuraal coördinatoren. Goede ondersteunende communicatiestructuren. Relatie met zorgverzekeraars op inhoud verbeteren met de wensen en behoeften van bewoners in de regio als vertrekpunt.
- Cliënten zijn goed geïnformeerd om de juiste keuzes te kunnen maken. Medewerkers zijn goed geïnformeerd om hen daarin optimaal te ondersteunen. Daarnaast willen we investeren in gastvrijheid: iedere cliënt laten ervaren dat ze welkom zijn.

5. Investeren en innoveren in mensen, middelen en mogelijkheden

- Management development: Alle leidinggevendenden doorlopen scholing over bedrijfsvoering.
- Ontwikkeling medewerker: Er is een leercultuur waarbij proactief ingezet wordt op ontwikkelingstrajecten.
- Er komt een uitbreiding van de dashboardgegevens van HR-indicatoren in 2017.
- Data met analyse en advies voor de kwartaalgesprekken, jaar- en/of bedrijfsplannen worden aangeleverd.

Kaders personeelsbeleid 2017

- Jaargesprekken worden voor minimaal 80% gevoerd en digitaal geregistreerd in Profit InSite.
- Eind 2017 heeft 80% van de afdelingen een actuele RI&E en plan van aanpak.
- P&O-prestatie-indicatoren zijn gedefinieerd en worden gemonitord.
- De afdelingen hebben het plan van aanpak over de uitkomsten van het medewerkeronderzoek van 2015 uitgevoerd en geëvalueerd.
- Gemiddeld verzuim ziekenhuiszorg is maximaal 3,5%; in de care maximaal 4,5%. De effecten van schadelastbeheersing zijn merkbaar bij dreigend langdurig en frequent verzuim.
- Er is een gezonde teamsamenstelling vanwege duurzame inzetbaarheid en teambelastbaarheid.
- Participatiewet: eind 2017 is deze eerste groep nieuwe medewerkers geplaatst.

Financiële speerpunten

- De solvabiliteitsratio (eigen vermogen/balanstotaal) voor Treant Zorggroep en voor haar werkmaatschappijen moet minimaal 30% bedragen.
- De doelstelling voor de resultaatratio (resultaat/ totale opbrengsten) ligt in de basis op 3,0% voor de care en 2,5% voor de cure. Voor 2017 is nog een verlieslatende begroting geaccepteerd, zoals eerder beschreven. Deze normstelling is daarmee tijdelijk lager dan regulier vanwege de grote en/of noodzakelijke investeringen in de vorming van één ziekenhuis met drie locatieprofielen.
- Elke RVE heeft een doelstelling voor opbrengsten en kosten van de geleverde zorg en het daaruit voortvloeiende resultaat en draagt zo bij aan de resultaat- en vermogensdoelstellingen voor de organisatie.
- Elke RVE is verantwoordelijk voor sturing en bewaking van de opbrengsten, de kosten en de noodzakelijke investeringen binnen de RVE. De cure-RVE's realiseren het financieel verbeterpotentieel uit de meerjarenbedrijfsplannen in de jaarlijkse begroting en het jaarplan.

6. Realisatie beleid

In de volgende hoofdstukken wordt nader ingegaan op de realisatie van het beleid in 2017.

6.1. Zorgverlening cure

Als zorggroep willen we de inwoners in onze regio zorg aanbieden, die naadloos aansluit bij hun behoeften en wensen. Om daarbij aan te blijven sluiten zijn we voortdurend bezig met het optimaliseren van onze zorgverlening. Om de zorg dichtbij en bereikbaar te maken, zeker voor oudere patiënten voor wie het reizen met het openbaar vervoer tussen onze locaties geen optie is, is er samen met gemeenten en het OV-bureau gekeken naar structurele oplossingen. In het najaar startten we een pilot voor een pendeldienst tussen de ziekenhuislocaties. De ervaring uit die pilot en gesprekken met gemeenten moet de basis leggen voor een meer structurele oplossing. We betrokken de ouderenbonden actief bij het opzetten van de pilot. Helaas is deze voorziening na de pilotperiode gestopt door gebrek aan belangstelling door de doelgroep.

Een greep uit de ontwikkelingen in 2017 wordt weergegeven.

- Men kan voor diagnose en behandeling van problemen bij ontlasting terecht bij het nieuwe Defecatie Expertise Centrum van Treant Zorggroep, waarvan er slechts zestien in Nederland zijn. Het centrum beschikt over een speciaal team medisch specialisten, een bekkentherapeut en gespecialiseerd verpleegkundigen en moet aan speciale kwaliteitseisen voldoen. Zo zijn er gestandaardiseerde zorgpaden met een hoge graad van organisatie waardoor op een snelle en efficiënte manier de diagnose en bijbehorende behandeling kan worden vastgesteld.
- Het project Zorgprogrammering is gestart en heeft tot doel de zorgprocessen te harmoniseren, te ontwikkelen en/of te (her) inrichten, waardoor eenduidiger gewerkt wordt over de drie ziekenhuislocaties. Hierdoor wordt de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid verhoogd, kunnen kosten gereduceerd worden en kunnen nieuwe ontwikkelingen worden ingebouwd in het zorgproces.
- Sinds begin 2017 heeft elke ziekenhuislocatie de beschikking over een palliatief consultatieteam (PCT). De teams zijn opgericht om de zorgprofessionals te ondersteunen bij patiënten waarbij genezing niet (meer) mogelijk is en waarbij wordt verwacht dat deze patiënt binnen het jaar komt te overlijden. Het PCT kan adviseren bij de besluitvorming van de zorg, symptoombehandeling zoals pijn en dyspnoe en de begeleiding van patiënten in de palliatieve en/of terminale fase. Ook spelen zij een rol in de overdracht/communicatie tussen de eerste en tweede lijn, waardoor zorg op maat gegeven kan worden. Het PCT bestaat uit een team van medische specialisten, pijnconsulenten en verpleegkundig consulenten,

- Plan van aanpak Vaatinterventieradiologie voor de komende jaren. Op korte termijn worden geen grote veranderingen verwacht. Wel moet en zal er aandacht zijn voor het garanderen van de continuïteit.
- Onze cardiologen en verpleegkundig specialisten van de hartfalenpoli in Emmen ontvingen bijzonder bezoek. Een Japanse cardioloog kwam speciaal naar Nederland om te horen hoe wij patiënten met chronisch hartfalen telemonitoring bieden (zorg op afstand), een vorm van e-health. De hartfalenpoli is landelijk koploper als het gaat om telemonitoring. Het aantal opnames in het ziekenhuis is gedaald dank de inzet van telemonitoring en ook de herhaalbezoeken op de poli nemen duidelijk af.
- Acute Zorg Afdeling (AZA) is nieuwe naam voor IC's in de locaties Bethesda en Refaja. Op de AZA is continue bewaking van hart, bewustzijn, bloedsomloop en ademhaling mogelijk. De AZA is ontwikkeld om binnen nieuwe richtlijnen de acute zorg zo in te richten dat deze beschikbaar blijft voor alle ziekenhuislocaties van Treant en we zo de continuïteit en kwaliteit van de zorg voor de ernstig zieke en kwetsbare patiënt kunnen behouden. De nieuwe richtlijnen en kwaliteitseisen voor de inrichting van een Intensive Care, de IC-richtlijn, maken namelijk dat kleinere ziekenhuizen hun intensieve zorg anders moeten organiseren. Bij Bethesda is meer dan een jaar ervaring opgedaan met het concept van een AZA. Treant loopt met deze aanpak voorop en heeft als een van de eerste ziekenhuizen een model gevonden om de acute zorg toekomstbestendig te organiseren. De IGJ is tijdens de ontwikkeling van deze plannen nauw betrokken en geïnformeerd en zien deze herinrichting van zorg met vertrouwen tegemoet. Vijf collega's van de Acute Zorg Afdelingen hebben het diploma voor hun opleiding tot Acute Zorg verpleegkundige ontvangen. Deze opleiding is specifiek met en door Treant ontwikkeld samen met het Wenckebach Instituut UMCG. De AZ-opleiding duurt veertien maanden. In deze tijd worden de leerlingen opgeleid tot gespecialiseerde verpleegkundigen die de cardiale, neurologische, interne, postoperatieve en acuut vitaal bedreigde patiënt kunnen opvangen en stabiliseren.
- De implementatie van het Poliklinisch Elektronisch Voorschrijf Systeem (PEVS) kon in 2016 niet tijdig volgens de gewenste kwaliteitscriteria worden afgerond in verband met de implementatie van het EPD en het daarvoor niet tijdig beschikbaar zijn van een belangrijke upgrade van een functionaliteit in Clinicom. Inmiddels is het EPD succesvol geïmplementeerd en zijn de bestaande ziekenhuisinformatiesystemen (ZIS) tot één ZIS gemigreerd en vindt de implementatie eind 2017 alsnog plaats.
- De IGJ constateerde in 2016 dat de medicatiebereiding niet voldoet aan de wettelijk vastgestelde richtlijnen voor het klaarmaken van high risk medicatie. Zowel qua faciliteiten als werkwijzen. Het project VTGM (Voor Toediening Gereed Maken) is gestart en zo worden onder andere 48 bereidingsruimten op de drie ziekenhuislocaties aangepast aan de normen.
- Vooronderzoek en projectverkenning Buitenpoli De Veenkade te Veendam Door zowel patiënten als specialisten wordt de buitenpoli als een aanvulling op onze dienstverlening ervaren. De raad van bestuur en het MSCT (i.o.) bestuur hebben besloten te verkennen of de dienstverlening van de buitenpoli verder ontwikkeld kan worden. Ook wordt gekeken naar de relatie en samenhang met andere programma's, zoals harmonisatie en standaardisatie en efficiënte bedrijfsvoering. Resultaten worden bekend in 2018.
- Veel aandacht is uitgegaan naar hygiënisch werken. Zo waren er de handhygiënedagen, waarbij het belang van goede handhygiëne onder de aandacht wordt gebracht bij alle medewerkers in het ziekenhuis.
- Concentratie oogheekundige zorg binnen Treant op locatie Refaja. Dit besluit is ingegeven door de ontbrekende capaciteit aan oogartsen waarmee zowel Treant als de zorgaanbieders om ons heen zich geconfronteerd zien. Gevolg hiervan is dat de kwaliteit en continuïteit van oogheekunde op drie locaties niet langer te garanderen is. Locatie Refaja zal (bouwkundig) aangepast worden op de concentratie van de oogheekundige zorg op die locatie.
- De gedrags- en huisregels voor patiënten en bezoekers van Treant Ziekenhuiszorg zijn vastgesteld. Hierin verwoordt wat het ziekenhuis van patiënten en bezoekers verwacht en omgekeerd wat zij van het ziekenhuis mogen verwachten. Ieders welbevinden en veiligheid staan daarbij voorop, evenals het niet veroorzaken van overlast. De regels gelden zowel in het ziekenhuis als op het terrein van het ziekenhuis.
- De zeshonderd MRI pacemaker- en ICD-patiënten kunnen óók in locatie Bethesda terecht voor een MRI-scan en hoeven niet langer te reizen naar de ziekenhuislocaties Scheper of Refaja. Treant trof maatregelen op locatie Bethesda waardoor deze patiëntengroep sinds januari 2017 dichtbij huis terecht kan.
- Nieuwe apparatuur wordt aangeschaft zoals OPG-röntgenapparaat in het kaakcentrum, wasmachines op de scopieafdeling, CTG-apparatuur, echoapparaat, C-boog en een CT-buis, audiometer en scopen KNO, lichtcabines Dermatologie, gipstafel en bladderscans. Ook zijn de bedden, matrassen en nachtkastjes op locatie Scheper vervangen.
- Nieuwe medische technieken worden ingevoerd zoals de toepassing van Gallium68 voor de detectie en staging van prostaatacarcinoom, betreffende de toepassing van de Da Vinci Robot bij robot geassisteerde gynaecologische chirurgie, de fibronectinetest waarmee aan de hand van de concentratie van het eiwit fibronectine wordt bepaald hoe groot de kans is dat een zwangere vrouw binnen een week bevalt; de Tissue safe en seal safe technologie die de kwaliteit van werken verbetert voor medewerkers, omdat zij door deze techniek minder in aanraking komen met formaline.

6.2. Zorgverlening care

In 2017 is het strategieplan voor de jaren 2017–2021 ontwikkeld en vastgesteld. Als zorgvisie is geformuleerd: “U leeft uw eigen leven. Waarom zou dit veranderen als u zorg nodig heeft?”. Dit strategieplan wordt in 2018 verder uitgerold en geïmplementeerd binnen de organisatie.

In de care zijn veel activiteiten opgepakt. Voorbeelden hiervan zijn:

- De care maakt sinds juli 2017 gebruik van de KICK- protocollen voor voorbehouden, risicovolle en overige handelingen. Deze protocollen zijn gebaseerd op de laatste richtlijnen, aangepast aan onze organisatie en te vinden op iProva, waardoor er nu één volledig, geharmoniseerd en actueel protocollenbestand is.
- Treant Care is binnen het kleinschalig wonen bezig met het project ‘Smakelijk Eten’. Er is geconstateerd, dat er onrust onder cliënten is tijdens de (conform de Arbeidstijdenwet verplichte) pauzes van medewerkers. Het is daarvoor wenselijk dat de medewerker tussen de middag bij de bewoners blijft en de werkplek niet verlaat. De raad van bestuur is in het verlengde hiervan akkoord gegaan met het ‘therapeutisch mee-eten’ door medewerkers.
- In het kader van meer zelfredzaamheid en het willen aansluiten bij de wens tot autonomie wordt er in de revalidatie van ouderen gekeken naar nieuwe mogelijkheden. In Hoogeveen is een pilot gestart met vijf GRZ-cliënten die op een eigen iPad een oefenprogramma kregen waarmee zij tijdsafhankelijk konden oefenen. De resultaten van deze pilot waren zo positief, dat een grotere groep cliënten uitgerust wordt met een iPad om zelf oefenprogramma’s op te starten. De iPad kan eveneens worden gebruikt om via het cliëntportaal rechtstreeks toegang te krijgen tot de eigen zorggegevens. Dit maakt het voor de cliënt gemakkelijk om regievoerder te zijn van zijn eigen zorgproces.
- Op vier locaties wordt gebruik gemaakt van het OER-model. Dit model helpt medewerkers om de zorg te organiseren op basis van wensen van bewoners, zodat zij hun eigen leven kunnen leiden zonder onnodig wachten. Doorlopend wordt geïnventariseerd wat de wensen van de bewoners zijn. De zorg wordt voor een groot deel van te voren ingepland en de personele bezetting sluit aan bij dat wat er nodig is.
- Het waarderingsgesprek is een instrument dat Treant Care heeft ontwikkeld om de kwaliteit van zorg en dienstverlening op individueel bewonersniveau te verbeteren. Het gesprek bestaat uit drie vragen, waarmee inzicht wordt verkregen waar de bewoner meer en minder tevreden over is. Om voldoende diepgang en openheid in het gesprek aan te brengen, moet de zorgverlener beschikken over de juiste gespreksvaardigheden. Medewerkers worden hierbij in 2018 ondersteund.
- Bij Treant Care is veel aandacht voor onbegrepen gedrag, mede door de toenemende zorgzwaarte en gedragsproblematiek van de bewoners. Medewerkers zijn hiervoor via e-learning geschoold. Ook de methodiek ‘GRIP op probleemgedrag bij dementie’ biedt veel aanknopingspunten en is daarom in 2017 geïmplementeerd. Het is ontwikkeld om professionals te ondersteunen bij het gestructureerd, methodisch te werk te gaan bij probleemgedrag. Daardoor wordt onbegrepen gedrag vroegtijdig in kaart gebracht en wordt in gezamenlijkheid (zorgteam, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, mantelzorger) gezocht naar de betekenis hiervan. Op basis van deze analyse kunnen de juiste interventies toegepast worden. In 2018 is er verder aandacht om dit instrument nog beter op de kaart te zetten.
- In 2017 hebben 45 medewerkers deelgenomen aan de Participatiekliniek in Eindhoven waar ze hebben ervaren hoe het is om bewoner te zijn en om te moeten gaan met beperkingen. Dit levert nieuwe inzichten op, bijvoorbeeld over de benadering van bewoners of over de diverse prikkels in de leefomgeving. Hier wordt in 2018 een vervolg aan gegeven.
- Op de locaties Holdert en Zuidermarke hebben veel medewerkers de training ‘U woont nu hier’ gevolgd. In deze training ligt niet alleen het accent op de vraag “Hoe kunnen mensen met onomkeerbare problemen nog een prettig leven leiden in een verpleeghuis?”, maar is er ook de nodige aandacht voor hersenkunde: Hoe reageert het demente brein? Waardoor ontstaat probleemgedrag en hoe kunnen verzorgenden hierop anticiperen? Met behulp van dagelijkse praktische voorbeelden hebben de medewerkers zich verdiept in thema’s als normen en waarden, kleinschalig wonen, dementie. Hierdoor kunnen ze bijdragen om bewoners met onomkeerbare problemen een prettiger leven te bieden.

6.3. Medewerkers

Zie voor de personele gegevens hoofdstuk 2.2 Personele gegevens ter ondersteuning van de onderwerpen.

6.3.1 Leiderschap, organisatieontwikkeling en personeelsbeleid

Management Development (MD)

In 2017 zijn de MD-activiteiten gecontinueerd; gericht op leiderschapsontwikkeling (workshops persoonlijke ontwikkeling voor nieuwe leidinggevenden) en bedrijfsvoering (verdiepingscolleges Verandermanagement en zorgmanagement) en heeft een evaluatie plaatsgevonden (respons 50%). De algemene conclusie is dat de MD-activiteiten in behoeften voorzien. De vraag naar een blijvend programma is gesteld met een kritische noot bij de koppeling tussen MD-activiteiten en Treant bedrijfsvoering. In 2018 komt er een tweede cyclus.

Aanspreekcultuur en gedragscode

Onder projectleiding van de manager PO&O is in 2017 een taskforce gestart om de aanspreekcultuur te

verbeteren met betrekking tot veilig en hygiënisch werken. Ook is een vernieuwde gedragscode geformuleerd. Per team worden vanuit de drie kernwaarden en vier gedragsafspraken vijf gouden (team)regels geformuleerd. Dit loopt door in 2018.

FWG care en cure

Onder projectleiding van P&O is één functiehuis gebouwd voor Treant Care. De functies zijn verdeeld in vier clusters Zorg, Ondersteunend en overig, Facilitair en Behandeling. Voor ieder cluster was een werkgroep met P&O-adviseurs ingericht. Op basis van quick-scans, geaccordeerd door de RvB en de OR, zijn functiebeschrijvingen en indelingen opgesteld en door de RvB vastgesteld. Er zijn informatiebijeenkomsten geweest voor alle medewerkers. In 2018 komen de beschrijvingen en indelingen in Profit InSite.

Onder projectleiding van PO&O is het FWG-project eind 2017 na ruim 3,5 jaar afgerond. Er is een beheersbaar en toekomstbestendig functiehuis gebouwd waarin functiebeschrijvingen generiek en resultaatgericht zijn beschreven. De functiegebouwen van locaties Scheper, Bethesda en Refaja zijn samengevoegd tot één functiegebouw. De functies zijn geharmoniseerd en geactualiseerd. Het functiehuis heeft tien 'functiefamilies' (functies die in de kern gelijkenissen met elkaar vertonen en bij elkaar staan) en is inzichtelijk voor de cure in Profit InSite.

Zelforganisatie care

Begin 2017 hebben werkgroepen met ondersteuning van P&O-adviseurs gewerkt aan het 'Visiedocument & Projectplan Zelforganisatie Treant Care'. Doel van zelforganisatie is regie bij de bewoner. Het document formuleert naast de visie op zelforganisatie tevens doelstellingen en ambities, de context van zelforganiseren binnen Treant, een financiële onderbouwing, kaders en voorwaarden en een visie op leiderschap. Er is een projectgroep gestart met de implementatie van zelforganisatie, wat zijn beslag krijgt in 2018.

Strategische Personeelsplanning (SPP)

SPP is één van de belangrijkste tools om te anticiperen op strategische doelen en het juiste personeel in te kunnen inzetten (kwalitatief en kwantitatief). De P&O-adviseurs leveren ondersteuning aan het management. In veel RVE's hebben workshops plaatsgevonden voor de leidinggevenden. De acties en afspraken uit de workshops vormen een leidraad voor het personeelsbeleid binnen de RVE's. De overige RVE's en de care starten in 2018.

Werving en selectie

In 2017 is het werving- en selectie proces ingericht in Profit Outsight. Voor de instroom van stagiaires is Sollicitanten Self Service (SSS) ingericht. Verdere optimalisatie van Profit InSite heeft plaatsgevonden.

In 2017 zijn sollicitatie- en presentatietrainingen gestart. De trainingen zijn geëvalueerd en op basis daarvan zijn nieuwe thema's en een gewijzigde opzet van de workshop voor 2018 bedacht.

Introductiebeleid

Er is een nieuw concept voor de introductiebijeenkomst, die eens per maand plaatsvindt voor nieuwe medewerkers. De bijeenkomst is aanvullend aan de e-learning module 'Introductie' en laat de medewerkers kennismaken met de bestuurder, collega's en de kernwaarden van Treant. Ook krijgen ze algemene informatie over Treant als werkgever. Daarnaast bevat het introductiebeleid een checklist, ter ondersteuning van het inwerken op de eigen functie en werkplek. Er is een specifieke versie voor nieuwe leidinggevenden.

Ortec Workforce Scheduling (OWS)

De OMR module van OWS is in gebruik genomen, die de afstand berekent van de eerste en de laatste reisbeweging tussen huisadres en werklocatie. Nu wordt automatisch de reiskostenvergoeding woon-werkverkeer bepaald. Ook is het zelfroosteren via de app mogelijk geworden. Applicatiebeheer OWS van Treant heeft samen met Ortec de app ontwikkeld en tijdens het Health Care Event van Ortec hiervoor een award ontvangen. In 2018 wordt de module Werkplekplanning in de cure in gebruik genomen en het zelfroosteren via de app in Treant Care verder uitgerold.

Medewerkeronderzoek

De leidinggevenden zijn ondersteund bij het verder realiseren van de plannen van aanpak van de resultaten uit het medewerkeronderzoek. Er zijn drie overkoepelende thema's centraal opgepakt. Voor het thema communicatie is de uitrol van het social network van belang alsook de taskforce aanspreekcultuur. Voor het thema bureaucratie zijn vanuit het meldpunt bureaucratie acties doorgezet naar de proceseigenaren.

Op gebied van ontplooiingsmogelijkheden is door het mobiliteitscentrum en in het loopbaanportaal veel verbeterd. Zestien zorgassistenten pakten de kans om zich verder te ontplooien en te verbreden in hun eigen functie. Toen bleek dat de aanvragen voor zorgassistenten op locatie Scheper niet voldoende konden worden gevuld, zijn de zorgassistenten van de care benaderd met de vraag of zij belangstelling hadden om

ook in het ziekenhuis te werken. De functie-eisen kwamen grotendeels overeen. Voor het ziekenhuis was echter ook een voedingsmodule noodzakelijk. In samenwerking met het Drenthe College is de cursus 'zorg voor voeding' ontwikkeld. Het medewerkeronderzoek 2018 is voorbereid.

In 2017 zijn verder de volgende HR-onderwerpen aangepast en/of ontwikkeld:

- Beleid Aanbieden arbeidsovereenkomst (voor 0-uren contracten);
- Advies en regelingen over vergoeden registratie in kwaliteitsregisters;
- Inventarisatie personele risico's (ter voorbereiding op aanpassing screeningsbeleid Treant);
- Onderzoek en advies over beperken reiskosten en de bedrijfsregeling reiskosten Treant;
- Procesbeschrijving 'Aangaan opleiding of studie';
- Onderzoek naar knelpunten interne mobiliteit en herplaatsing.

De 'Wegwijzer' voor medewerkers en leidinggevenden op inTreant voorziet in een betrouwbare route naar actuele PO&O-documenten. Deze zijn in 2017 12.500 keer geraadpleegd.

6.3.2 Ziekteverzuim en re-integratie

Treant werkt samen met Schreuderarbo aan preventie, reductie van verzuim en duurzame inzetbaarheid. De schadelast van (potentieel) langdurig verzuim wordt voortdurend gemonitord. Alle leidinggevenden zijn getraind in de arbeidsgeschiktheidsanalyse en communicatievormen om effectief in gesprek te zijn met de (zieke) medewerker. In 2017 is de Training TTC-analyse toegevoegd (omgaan met complex verzuim).

In de driehoek van lijnorganisatie, PO&O en bedrijfsarts is intensief contact en in het FDT-overleg (frequentie, duur en tijd) analyseren zij samen met de regiehouder-schadelast jaarlijks het verzuim in relatie tot preventie en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. De resultaten van het beleid zijn zichtbaar. Er zijn lagere verzuimcijfers. Uiteraard blijven alle acties erop gericht verdere daling te realiseren.

Ook is beleid ontwikkeld dat de bevordering van gezondheid en het voorkomen van verzuim ondersteunt, zoals het beleid 'Beïnvloeding functioneren door middelengebruik (alcohol, drugs en medicatie)'.

Treant is eigenrisicodragers voor de ziekwet. Dat betekent dat Treant zelf de ziekwetuitkering van medewerkers, die ziek uit dienst gaan, betaalt. Het is gelukt om deze trajecten kort te houden en in samenwerking met de arbodienst de schadelast te beperken. Treant is ook eigenrisicodragers voor de WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten) sinds 2017. Hiervoor is een budgetreservering gedaan. Het voordeel bestaat uit de premie aan belastingdienst/UWV, die niet meer afgedragen hoeft te worden.

Veiligheid en gezond werken

Het 'Arbobeleid Treant' beschrijft hoe veilig en gezond werken georganiseerd is en welke rol het speelt bij het realiseren van de organisatiedoelen met betrekking tot productiviteit, bevlogenheid en duurzame inzetbaarheid. Met de komst van een adviseur Arbeid & Gezondheid is gestart met de ontwikkeling van Duurzame Inzetbaarheid. Er is nu een model voor medewerkers om de eigen inzetbaarheid te monitoren en er zijn voorbereidingen getroffen om in 2018 een gezondheidsplatform te uitrollen.

Op het gebied van psychosociale arbeidsbelasting is de training 'Veilige Zorg' conform planning gegeven. In 2018 wordt deze training verder ontwikkeld op de behoeftes in de organisatie. Ook is de training 'Je hoeft niet ziek te zijn om beter te worden' aangeboden. Hierbij leren medewerkers hun eigen balans te bewaken.

In 2017 is op locatie Refaja gestart met de uitvoering van de RI&E met de ZorgRIE. Op de geconstateerde risico's worden plannen ter verbetering gemaakt. Afdelingsoverstijgende risico's worden opgenomen in een centraal plan van aanpak.

Het opleiden en bekwamen van ergocoaches is voortgezet. Bijna alle ergocoaches kregen dezelfde basisopleiding en werken vanuit dezelfde kennis. Ook is additioneel getraind op didactische en communicatieve vaardigheden om de kennis over te brengen naar collega's.

6.3.3 Personeelsvoorziening en behoud

De personeelsvoorziening komt steeds meer onder druk te staan. De schaarste op de arbeidsmarkt heeft in 2017 voor problemen bij het invullen van vacatures gezorgd. Door het interne uitzendbureau zijn deze problemen veelal opgelost. De uitdaging is dat we nu en in de toekomst beschikken over voldoende en goed gekwalificeerd personeel. De basis daarvan ligt in het aanbieden van opleidingstrajecten binnen de verschillende regio's, zodat we ons eigen potentieel opbouwen en medewerkers aan ons binden. Dit doen we samen met collega-organisaties met als doel medewerkers te binden en te boeien in deze regio.

Het interne uitzendbureau kan een kweekvijver zijn waar (gediplomeerde) medewerkers kennis maken met verschillende werkplekken om uiteindelijk de match te maken met de ideale werkplek.

Functioneren en loopbaan

- Er is een nieuw jaargespreksformulier ontwikkeld en per 1 januari 2018 ingevoerd. Het formulier is gericht op verbetering en ontwikkeling en bevat open en gesloten vragen over thema's die Treant belangrijk vindt: gastvrijheid, aanspreekcultuur en talentontwikkeling. De informatie uit de gesloten vragen is zichtbaar in SAS en wordt gebruikt om het beleid te ontwikkelen. Hiermee voldoen we aan de NIAZ-eisen. Het aantal gevoerde jaargesprekken is zichtbaar in SAS en agendapunt van het kwartaaloverleg met de raad van bestuur. De vrijwillige 360-graden feedback wordt vaker ingezet. Een aangepast instrumentarium voor het voeren van een jaargesprek voor leidinggevenden met grote teams en het gebruik van de 360-graden feedback in teamverband is in ontwikkeling.
- In 2017 heeft PO&O het Mobiliteitscentrum Treant ingericht, dat de volgende taken uitvoert: uitvoering verplichte mobiliteit voortvloeiend vanuit Sociaal Plan en Wet verbetering poortwachter, loopbaanadviesing, coördinatie Participatiewet, uitvoering geven aan het eigenrisicodragen Ziektewet en het ontwikkelen van eigenrisicodragerschap voor de WGA.
- Het loopbaanportaal is met de komst van het Mobiliteitscentrum in een stroomversnelling gekomen. Er is een format ontwikkeld waarin loopbaan en vitaliteit centraal staan. Het portaal biedt medewerkers onder andere de mogelijkheid testen uit te voeren, die gaan over motivatie, betrokkenheid en inzicht en antwoord geven op de eigen loopbaanvragen. Men kan een mobiliteitsadviseur raadplegen na het uitvoeren van de test. Het loopbaanportaal is bedoeld voor zowel vrijwillige als niet-vrijwillige mobiliteit. Ook worden interne vacatures weergegeven, de agenda van de workshops en ervaringen van medewerkers die een loopbaanswitch hebben gemaakt.
- Er is een start gemaakt met pré-mobiliteit: het voortijdig begeleiden van de medewerker naar passend werk ter voorkoming van langdurige uitval. In 2018 is er een verdere professionalisering van deze activiteiten.
- Door de financiële druk is in 2017 geen centraal budget vrijgemaakt voor de Participatiewet en niet geïnvesteerd in actieve groei. Deze wet bepaalt onder meer dat reguliere werkgevers banen creëren voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt en voor mensen die niet zelfstandig het minimumloon kunnen verdienen. In 2017 hebben we de groeiambitie niet behaald. Het is het streven in 2018 om het aantal van elf extra banen te behalen en waar mogelijk het niet behaalde deel uit 2017 in te lopen.

6.3.4 Opleidingen

In 2017 is het strategisch opleidingsplan ontwikkeld. Implementatie van dit plan volgt in 2018. Treant biedt in samenwerking met onder andere het ROC en het hoger beroepsonderwijs initiële opleidingen. Voor een overzicht van de samenwerkende opleidingsinstituten: zie hoofdstuk 3.4.

Intern wordt een scala aan bij- en nascholing geboden, waarbij de nadruk ligt op kwaliteit en veiligheid en het omvormen van onderwijs en training naar e-learning. Training en scholing zijn zoal verzorgd over werkbegeleiding, voorbehouden handelingen, Veilige zorg, ergocoaches en Office/Outlook. Hieraan hebben ruim 730 medewerkers meegedaan.

Het Kwaliteitsdashboard is volledig geïmplementeerd in de cure. Het laat de exacte status zien van de bekwaamheid van de medewerker (bijvoorbeeld de voorbehouden handelingen) aan zowel medewerker als hoofd. In 2018 vindt implementatie plaats in de care.

Andere vormen van onderwijs, bijvoorbeeld de 'leerafdeling' en het 'gildeleren' worden steeds meer uitgerold. Kenmerkend hierin is de verplaatsing van theorieonderwijs van school naar de praktijk van alledag, waarin ook de benutting ligt van informeel leren. Binnen Treant zijn er negen leerafdelingen en in september zijn er ruim honderd studenten van diverse zorgopleidingen gestart met hun stage. Een onderzoek naar het leervermogen van teams en informeel leren is in 2016 gestart met negen pilotteams en is in 2017 gecontinueerd. Uitvoering van het onderzoek gebeurt door een promovendus van de Stenden Hogeschool en een adviseur onderwijsbeleid van Treant.

De Quick Response (QR) code is dit jaar ingevoerd. Hiermee ontsluit het Treant Leerplein mogelijkheden bij scholingen (als presentieregistratie) of bij medische apparatuur, waarbij het snel naar voren halen van actuele informatie van essentieel belang is. Hierdoor hebben medewerkers hun digitaal portfolio meteen bijgewerkt voor wat betreft gevolgde scholingen en kunnen ze informatie snel opvragen op de plek waar ze het nodig hebben. Met deze innovatie levert het Treant Leerplein een bijdrage aan het toegankelijk maken van leren op de werkplek en het makkelijk bijhouden van het digitaal portfolio.

Treant Zorggroep maakt gebruik van de vierjarige subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg. Het doel van de subsidieregeling is het opleiden van ziekenhuispersoneel een extra impuls te geven. In het voorjaar van 2018 verschijnt het jaarverslag Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg Treant Zorggroep 2017, waarin alle uitgevoerde activiteiten en resultaten staan beschreven. Voor de care is er een extra impuls gegeven voor de ontwikkeling van medewerkers door de subsidie Sectorplan Zorg.

Treant is zich bewust van haar maatschappelijke positie als een van de grotere werkgevers in de regio. Dat betekent een verantwoordelijkheid in het binden en boeien van jonge talentvolle mensen, die gelukkig ook in 2017 de weg naar onze organisatie vonden. Dat is geen vanzelfsprekendheid en vraagt om een blijvende investering in opleiden. Subsidieregelingen zoals bovenstaande, het Stagefonds, Praktijkleren en Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen geven aanvullende financieringsmogelijkheden voor opleidingsactiviteiten.

In het studiejaar 2016-2017 zijn diverse opleidingstrajecten en stages verzorgd in het kader van mbo, hbo en interne opleidingen. In de tabel worden de aantallen voor de verpleegkundige en verzorgende opleidingstrajecten en de agogische stageplaatsen weergegeven, waar * de betaalde stages aangeeft.

Aantal BBL leerlingen/ BOL stagiaires studiejaar 2016-2017	Cure	Care	Holding
BBL Helpende Zorg en Welzijn niveau 2		4 decentraal	
BBL verzorgende IG niveau 3		31 centraal	
BBL verzorgende IG niveau 3		31 decentraal	
BBL verpleegkundige niveau 4	2 centraal	25 centraal	
BBL verpleegkundige niveau 4		31 decentraal	
HBO-V in-company Windesheim		19 centraal	
HBO-V Windesheim, Hanze, NHL		6 decentraal	
BBL Doktersassistent		1 decentraal	
BOL Zorg en Welzijn niveau 2 t/m 6	120 *	535*	
BOL overig	93 *	48	24 *

27. V&V opleidingstrajecten en agogische stageplaatsen Treant

Naast de initiële opleidingen biedt Treant beroepsoriënterende stageplaatsen voor leerlingen uit het voortgezet onderwijs en praktijkonderwijs/leerwerktrajecten vmbo. Dit zijn onbetaalde stages. Treant verleent stageplaatsen voor andersoortige opleidingen, zoals binnen het Facilitair Bedrijf en de administratie.

Treant Ziekenhuiszorg beschikt over College Zorg Opleidingen (CZO)-erkende leerplaatsen voor de volgende initiële- en vervolgoopleidingen.

Opleiding	Instroom 2017	Gediplomeerd 2017
Anesthesiemedewerker	2	1
Cardiac careverpleegkundige	2	2
Deskundige infectiepreventie	1	1
Dialyseverpleegkundige	3	1
Geriatricverpleegkundige	2	4
Gipsverbandmeester	2	0
Intensive care verpleegkundige	4	0
Kinderverpleegkundige	3	4
Neuroverpleegkundige	4	2
Obstetricverpleegkundige	4	3
Oncologieverpleegkundige	14	20
Operatieassistent	7	3
Radiodiagnostisch Laborant (MBRT Radiodiagnostisch Laboratorium)	0	0
Sedatiepraktijkspecialist	2	0
Spoedeisende hulpverpleegkundige	9	4

28. CZO leerplaatsen Treant Ziekenhuiszorg

6.4. Kwaliteit en veiligheid

6.4.1 Treant Zorggroep

Kwaliteit en veiligheid vormen één geheel en zijn als speerpunten benoemd in het 'Beleidskader Treant Zorggroep 2015-2020'. Het is één van de richtinggevendende aspecten bij de inrichting, integratie en verdere optimalisatie van onze organisatie. Met optimale kwaliteit en veiligheid bedoelen we:

- Zorg bovengemiddeld op orde. Daarom werken we voortdurend aan de verbetering en borging van kwaliteit en veiligheid. Kwaliteit wordt bepaald in het primaire proces en is de ervaring van de cliënt onze leidraad.
- Structureel meten van de ervaringen van de cliënt. We zoeken voortdurend naar mogelijkheden om processen efficiënter in te richten en beter te laten aansluiten op de behoeften van de cliënt.
- Samen toewerken naar één kwaliteit- en veiligheidssysteem met bijbehorende accreditatie en keurmerken. Hierbij hebben we aandacht voor de specifieke kenmerken van de care en de cure.
- Elke medewerker/elk team is betrokken bij de kwaliteitsborging. We willen dat medewerkers zich hiervan bewust zijn en hiernaar handelen. We nemen deel aan de verplichte kwaliteits- en veiligheidsindicatoren en stellen ons transparant op in de verantwoording richting cliënten, patiënten, partners en maatschappij.

Treant hanteert het INK-managementmodel als besturingsmodel, dat structuur geeft aan activiteiten en ondersteuning biedt in het continu verbeteren en het kwaliteitsdenken. Het kwaliteitsbeleid maakt hier integraal onderdeel van uit. Per kwartaal wordt door de managers integraal verantwoording afgelegd over personeel, middelen en kwaliteit. Voor de jaarplannen, de kwartaal- en de eindverantwoording wordt de 'A3-systematiek' gehanteerd met het INK-model als basis. Het laat zien welke resultaten worden nagestreefd en hoe men verwacht deze te behalen. Er is een maandelijks dashboard met stuurinformatie, waar naast productie en financiële resultaten, de resultaten op het gebied van kwaliteit en veiligheid (indicatoren) zijn opgenomen. De informatie wordt geanalyseerd en besproken met het RVE-management.

De cliëntenraden worden periodiek geïnformeerd over de voortgang van de verbeteracties. Uitkomsten van zorgresultaten zijn via het Kwaliteitsvenster ook beschikbaar voor patiënten. In het Kwaliteitsvenster staan dertig onderwerpen en behandelingen. Bezoekers kunnen nu niet alleen de meest recente cijfers vinden over algemene kwaliteit van zorg, maar ook van tien veelvoorkomende of planbare behandelingen.

Treant letselschadeverzekeraar

Treant Zorggroep heeft het risico van wettelijke aansprakelijkheid ondergebracht bij de Onderlinge Waarborgmaatschappij Centramed. De verantwoordelijkheid voor patiëntveiligheid ligt primair bij de verzekerde zorginstellingen; Centramed biedt hierbij ondersteuning. Naast het bieden van schadeoverzichten en het opstellen van de Centramed CentraWijzers kan dossieronderzoek meer inzicht geven in de oorzaken van incidenten en claims. Het instrument 'Analyse en Advies Schade' (AAS) is een vast onderdeel geworden van het dienstenpakket voor Centramed-leden. Naast het bieden van meer inzicht in risicogebieden biedt Centramed haar leden ook ondersteuning door gerichte schade preventie-activiteiten. Centramed initieert symposia en organiseert workshops, trainingen en presentaties om kennis te delen met de leden. Deze worden bezocht door functioneel betrokken medewerkers van Treant.

6.4.2 Treant Ziekenhuiszorg

De 'NIAZ Kwaliteitsnorm Zorginstellingen' is het referentiekader voor het kwaliteitsmanagementsysteem van het ziekenhuis. Deze norm neemt alle relevante aspecten van een organisatie mee, zoals patiëntveiligheid op basis van de NTA 8009 en Informatiebeveiliging volgens NEN 7510. Ook de ondersteunende diensten van Treant voldoen aan deze kwaliteitsnormen. Door onderzoeken en registraties wordt beoordeeld of het kwaliteitssysteem doeltreffend functioneert en worden verbeteringen doorgevoerd. Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt ingezet om intern en extern aan te tonen in hoeverre we voldoen aan geldende kwaliteitscriteria en hoe we continu werken aan verbetering op gebied van kwaliteit en veiligheid. Het efficiënt en doelmatig inrichten van processen is hierbij een voorwaarde. Het risicomanagement speelt een belangrijkere rol. Het ziekenhuis laat het kwaliteitsmanagementsysteem toetsen via een externe audit door het NIAZ. De drie ziekenhuislocaties zijn NIAZ-geaccrediteerd volgens norm 2.4. Vanaf 2017 wordt toegewerkt naar een gezamenlijke accreditatie begin 2019 op basis van het Qmentum-normenkader.

6.4.3 Kwaliteitsinstrumenten

Er zijn verschillende instrumenten waarmee wordt beoordeeld in hoeverre het kwaliteitsmanagement doeltreffend functioneert. Een aantal wordt uitgewerkt in dit hoofdstuk.

Externe audits

Binnen Treant Ziekenhuiszorg zijn in 2017 de volgende externe audits uitgevoerd:

- Audit BVO darmkanker, Screeningsorganisatie BVO Noord (in mei op drie locaties);
- Nucleaire geneeskunde, NVMBR en opleidingsinstituut MBRT, kwaliteitsvisiting MBB'ers en NVNG kader (08 december 2017 op drie locaties);
- CCKL, FNT (herbeoordeling), CCKL richtlijn aanvullende FNT praktijkrichtlijn en/of veldnorm (16 maart 2017 locatie Bethesda);
- Lab Noord: darmkankerscreening, BVO Noord (11 april 2017, locatie Bethesda);
- Pathologielaboratorium: RVA en ISO, ISO 15189: 2012, RvA voorwaarden (april 2017, locatie Bethesda);
- Nefrovisie, Loyd's: HKZ normenkader (13 april 2017, locatie Scheper);
- Stichting zorg voor borstvoeding WHO/Unicef: 10 vuistregels (maart 2017, locatie Scheper);
- College perinatale zorg: lokaal auditteam (tweejaarlijks, locatie Scheper);
- Traumaregio Groningen, ROAZ (13 en 14 november 2017 op drie locaties);
- ICT: Oracle, Sevenheigts: licentievoorwaarden Oracle en licentie positie oracle programmatuur en databases (mei 2017, Treantbreed);
- ICT: Microsoft, Ernst & Young: licentievoorwaarden Microsoft, renewal licentiecontract (juli 2017, Treantbreed);
- PWC, o.a. BW 2 titel 9 en RJ 655 wat betreft Jaarrekeningen (vierde kwartaal 2017, Treantbreed);
- RUD, Milieucontrole (maart 2017 in locaties Bethesda en Refaja en in november in locatie Scheper);
- ODG, Milieucontrole (9 maart, 25 mei en 4 oktober 2017, locatie Stadskanaal);
- ACE bedrijfsadvies, wegvervoer ADR (maart locaties Bethesda en Refaja en in november locatie Scheper);

- IGJ jaargesprek: Antistolling, EWS/SIT, Geboortezorg, Acute opvang, Medicatieveiligheid (13 februari 2017, locatie Bethesda);
- IGJ: onderzoek n.a.v. calamiteit (30 maart 2017, locatie Bethesda);
- IGJ: KCL procedure intra uteriene inseminatie (7 februari 2017, locatie Bethesda)
- IGJ jaargesprek: EWS/SIT, acute zorg (4 december 2017, locatie Refaja);
- VVCZ, perioperatieve richtlijn en eisen IGJ, OKC, locatie Refaja (23 maart 2017);
- Inkada; VSR technische schoonmaakkwaliteit, WIP richtlijnen en AQL waarden (ieder kwartaal 2017);
- Gastvrijheidszorg met sterren, normenkader Gastvrijheid (mei en november 2017);
- Anticimex, richtlijnen voor HACCP zorginstellingen (twee keer per jaar, laatste oktober 2017);
- Inspectie SZW, Arboretgeving (19 april 2017 op drie locaties);
- NV Waterbedrijf Groningen, controle drinkwater installatie (17 januari 2017);
- Brandweer, periodiek toezicht brandveiligheid (25 oktober 2017 op drie locaties).

Interne audits

In verband met de overgang naar een kwaliteitnormenkader van NIAZ/Qmentum 3.1 is besloten 2017 te gebruiken om ons hierop voor te bereiden en geen interne audits conform NIAZ 2.4 normen uit te voeren. Vanuit de planning 2016 heeft er nog een interne audit op de oude normelementen getoetst:

- CSA, NIAZ normenkader 2.4 (maart 2017 op drie locaties).

Er hebben wel audits plaatsgevonden op gebied van infectiepreventie zoals voor het correct dragen van dienstkleiding, persoonlijke hygiëne en de uitvraag BRMO/MRSA (elk kwartaal) en medicatieveiligheid (halfjaarlijks) en alle VMS-thema's.

Indicatoren

Binnen het ziekenhuis worden kwaliteitsindicatoren gebruikt voor interne sturing en externe verantwoording. Er wordt deelgenomen aan programma's van de IGJ, Zorginstituut Nederland, zorgverzekeraars, beroepsgroepen en patiëntenverenigingen.

- De IGJ gebruikt de uitkomsten van de indicatoren voor het gefaseerd toezicht houden op instellingen. Indicatoren, die in de benchmark met andere ziekenhuizen buiten de bandbreedte vallen komen aan de orde tijdens de jaargesprekken met de IGJ.
- De Orde van Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie UMC's (NFU), Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben eind 2017 gezamenlijk de indicatorensets voor medisch specialistische zorg ingediend bij Zorginstituut Nederland (ZiNL). Met de opname van de sets in het register van ZiNL zijn zij beschikbaar als open data. Op de Transparantiekalender streven deze partijen naar transparantie van kwaliteitsinformatie met minder registratielast. Over 2017 zijn de verplichte indicatorensets aangeleverd en zoveel mogelijk ook alle niet-verplichte indicatoren.
- Zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen hanteren IGJ- en ZiNL-indicatoren en kwaliteitscriteria van beroepsgroepen samen met hun eigen criteria als voorwaarden bij contractonderhandelingen en het toekennen van kwaliteitskeurmerken.
- Beroepsgroepen stellen kwaliteits- en volumecriteria op. Ziekenhuizen krijgen na publicatie van de normen een jaar de tijd hieraan te voldoen. Daarna gaat de IGJ over tot handhaving. In het ziekenhuis wordt hierin proactief beleid gevoerd. Indien niet kan worden voldaan aan de eisen worden er (samenwerkings-) afspraken gemaakt met andere ziekenhuizen.
- De Stichting Oncologische Samenwerking heeft met het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) de kwaliteit van hun oncologische zorgverlening inzichtelijk gemaakt. Op basis van een online zelfevaluatie heeft IKNL voor alle deelnemende ziekenhuizen specifieke impactrapportages opgesteld.
- De Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) stelt eenduidige kwaliteitsnormen betreffende chirurgische behandelingen voor het verlenen van optimale chirurgische zorg. De kwaliteitsnormen worden door de leden van de beroepsgroep ondersteund. De uiteindelijke verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg ligt bij individuele zorgverleners en zorginstellingen. In de NVvH participeren zeven dochterverenigingen die deelspecialismen vertegenwoordigen (Gastro-intestinale Chirurgie; Chirurgische Oncologie; Vaatchirurgie; Traumachirurgie; Longchirurgie en Kinderchirurgie en de Assistent-Geneeskundigen in de Heelkunde).
- DICA: Specialisten, patiënten en zorgverzekeraars hebben behoefte aan inzicht in de kwaliteit van zorg. Betrouwbare gegevens over de uitkomsten van behandelingen zijn nodig om de zorg continu te verbeteren. DICA biedt het valide meetsysteem waar deze gegevens uit voortkomen. DICA faciliteert 21 registraties voor meerdere disciplines en diverse aandoeningen.

Voor alle indicatoren is vastgelegd wie verantwoordelijk is voor registratie, rapportage en interpretatie en wie hierop (verbeter)actie onderneemt. Over het algemeen scoren we gemiddeld. De verantwoordelijk manager bespreekt de uitkomsten van indicatoren met de specialisten en hoofden. De resultaten worden vergeleken met voorgaande jaren en de benchmarkgegevens van Nederlandse ziekenhuizen. Ook worden afspraken gemaakt om verbeteringen door te voeren. Dit past in het veiligheidsmanagementsysteem, waarbij aandacht is voor indicatoren, die informatie bevatten over mogelijk onveilige zorg.

Veiligheidsmanagementsysteem

Binnen Treant Ziekenhuiszorg hebben kwaliteit en veiligheid hoge prioriteit. Het hebben van een VMS is voor ziekenhuizen verplicht. Het VMS maakt integraal onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem en bevat de volgende onderdelen:

- **Veiligheidsbeleid:** In het VMS worden zaken geregeld die we willen borgen voor de veiligheid van patiënten, medewerkers, bezoekers en omgeving. Eventuele onvermijdbare risico's dienen gerechtvaardigd en acceptabel te zijn en men moet voldoen aan de wettelijke kaders. Het VMS-raamwerk is vastgelegd in beleidsnotities. In 2017 is het VMS op alle normelementen geharmoniseerd.
- **Veiligheidscultuur:** Doelstelling van het VMS is een proactieve veiligheidscultuur. Aanspreekcultuur en -gedrag zijn hierbij voorwaarden. In het traject 'Basis op orde' is expliciet aandacht geweest voor de aanspreekcultuur rondom de persoonlijke hygiëne en het juiste gebruik van dienstkleding. Veiligheid en cultuur is een vast agendapunt op afdelingsoverleggen en bij de veiligheidsrondes. Ook komt dit aan de orde tijdens de introductie van nieuwe medewerkers. Treant is zich bewust van de invloed van cultuur op de effecten van patiëntveiligheid. In november 2017 is de cultuurcampagne van start gegaan alsmede het uitvoeren van de cultuurmetingen. De cultuurmetingen worden in 2018 verder uitgerold.
- **Veilig Incidenten Melden (VIM):** De (bijna-)incidenten worden decentraal op afdelingsniveau gemeld en geanalyseerd. Er worden waar mogelijk verbeteringen doorgevoerd om herhaling te voorkomen. Op locatieniveau worden in de Patiënt Veiligheid Commissies (PVC's) incidenten met een hoge risicoscore en trends geanalyseerd. De PVC's adviseren de raad van bestuur en het management over verbeteringen.

De tabel geeft de meldingen weer van (bijna-)incidenten gerubriceerd naar de aard van het incident. Twee meldingen zijn verwerkt zonder een label met aard incident.

Treant Ziekenhuiszorg	2017	2016
Categorie en aantal meldingen		
Medicatie	611	490
Voeding	53	33
Vallen	214	169
Bloedproducten en bloedtransfusie	45	21
Identificatie en verwisseling	243	178
Onderzoek en behandeling	733	510
Communicatie, documentatie en standaardisatie	1083	628
Totaal alle meldingen	2984	2208

29. Categorie en aantallen VMS-meldingen Treant Ziekenhuiszorg

Prospectieve risico-inventarisatie (PRI)

Zorgprocessen worden veiliger als prospectief, oftewel vooraf, risico's worden geïdentificeerd, geanalyseerd en beoordeeld. Hiervoor wordt de PRI gebruikt van de HFMEA-methodiek (Health Failure Mode en Effect Analysis). Alle hoofden worden via de verplichte e-learning 'VMS training' geïnformeerd over de procedures en de taken en verantwoordelijkheden aangaande het uitvoeren van een PRI. In 2017 zijn in verschillende sessies 98 hoofden en/of seniors getraind in het uitvoeren van een PRI, zodat elke RVE een hoofd en/of senior heeft die als procesbegeleider PRI kan optreden.

Sinds de introductie van het PRI-formulier in iProva zijn er 89 PRI's uitgevoerd voor medische hulpmiddelen. Hierin zijn ook opgenomen de pre-Pri's, waar door vijf vragen wordt bepaald of een PRI wel of niet nodig is.

Borging vindt plaats door controle van aanschafdossiers vanuit Commissie Assortimentsplatform. Bij ontbreken van een aanschafdossier wordt het verbeterformulier ingevuld. Er is een controlevraag toegevoegd (PRI verbetermaatregelen uitgevoerd?) in het vrijgaveformulier voor medische hulpmiddelen. Daarin staat ook controle vraag of het aanschafdossier volledig is. Borging vindt ook plaats door de koppeling van een uitgevoerde PRI aan de beschrijving van een zorgpad en de signalering van een nieuw/gewijzigd zorgproces door documentbeheerders

Er is een PRI-module (uitvoeren PRI, aanvraagformulier PRI, invullen risicovragen) en aanschafdossiermodule met koppeling PRI in iProva in gebruik genomen.

Er is een tool ontwikkeld om te bepalen wanneer er wel/niet een PRI uitgevoerd moet worden. De bepaling vindt plaats aan de hand van vijf vragen, die zijn gebaseerd op de vijf domeinen die binnen het integraal veiligheids- en risicomanagement zijn onderscheiden, te weten patiënt/cliënt, medewerker, facilitair, informatie en financieel.

Indien het uitvoeren van een PRI niet noodzakelijk is op basis van de risicovragen, vindt er registratie plaats van in iProva met het beschrijven van een beheersmaatregel die genomen wordt om de gevolgen te beperken. Registratie van niet-noodzakelijke PRI vindt plaats om aan te tonen dat de noodzaak wel vooraf getoetst is.

Treant Ziekenhuiszorg	2017	2016
Aard van de gebeurtenis		
PRI op processen	24 (2 niet noodzakelijk)	30
PRI op processen bouw en huisvesting	20	30
PRI in kader CMT	25 (48 niet noodzakelijk)	29
Totaal	69	89

30. Aantallen PRI's Treant Ziekenhuiszorg

'Tien' landelijke veiligheidsthema's

Op basis van patiëntveiligheidsonderzoek van NIVEL/EMGO zijn tien inhoudelijke thema's vastgesteld voor het terugdringen van onbedoelde vermijdbare schade in ziekenhuizen. Zes zijn ook relevant voor kinderen en die zijn specifiek voor deze doelgroep uitgewerkt in het onderdeel 'Veilige zorg voor zieke kinderen'. Binnen de ziekenhuislocaties heeft 2017 in het teken gestaan van het harmoniseren en implementeren van de thema-inhoud en het meetbaar en inzichtelijk maken van de resultaten voor de patiënt. Er wordt per kwartaal voor ieder thema op indicatorniveau gerapporteerd aan het management, waardoor trends goed te volgen zijn. 2018 staat in het teken van het borgen van de thema's.

Veiligheidsrondes

De doelstelling van veiligheidsrondes is het bevorderen van de veiligheidscultuur en medewerkers met direct patiëntencontact (nog) meer bewust te maken van het belang om proactief te denken aan veiligheid en het herkennen van risicovolle situaties. Men kan daarbij van elkaar leren en het onderwerp veiligheid bespreekbaar maken. Er wordt gekeken naar veilige werkomstandigheden voor de medewerker, de cultuur op de afdeling en naar de veiligheid voor patiënten. Er is aandacht voor risicovolle situaties en er wordt een checklist bijgehouden. Volgens een vast format wordt gerapporteerd en verbeterpunten opgepakt.

In 2017 zijn dertig veiligheidsrondes gelopen. De veiligheidsrondes worden uitgevoerd door een vertegenwoordiging van de raad van bestuur, een medewerker van Bureau Kwaliteit en Veiligheid en een lid van de Cliëntenraad en het hoofd en een medewerker van de betreffende afdeling. Voorafgaand aan- en tijdens de veiligheidsronde zijn er gesprekken met medewerkers. In 2017 is de driejaarlijkse cyclus doorlopen. Naast de jaarlijkse procesevaluatie met de cliëntenraad is ook het inhoudelijk programma geëvalueerd en voor de komende drie jaren vastgesteld. De ziekenhuisschouwen zijn samen met de raad van bestuur en cliëntenraad uitgevoerd in de drie ziekenhuislocaties.

Calamiteitenonderzoek

Calamiteiten worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en worden onderzocht door een calamiteitencommissie. Deze commissie bestaat uit hiervoor opgeleide onderzoekers. Het onderzoek leidt tot een gestandaardiseerde rapportage aan de IGJ, waarin naast de bevindingen van de onderzoekscommissie ook de door te voeren verbetermaatregelen worden beschreven. Wanneer niet duidelijk is of er sprake is van een calamiteit, incident of complicatie wordt gesproken over een intern onderzoek. Ook dit onderzoek wordt uitgevoerd door getrainde onderzoekers. In 2017 zijn er in totaal 17 calamiteiten gemeld bij de IGJ. De procedure is in 2017 geactualiseerd.

Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)

Treant Ziekenhuiszorg laat jaarlijks de sterftcijfers berekenen en bespreekt deze. De HSMR over 2017 wordt in het najaar van 2018 opgeleverd. De aangeleverde gegevens worden onder andere gecontroleerd op LMR-deelname, datakwaliteit en casemix voordat ze als betrouwbaar vrijgegeven worden.

De HSMR van het ziekenhuis in 2016 bedroeg 108 met een driejaars-HSMR (2014-2016) van 104.

Uit het HSMR-rapport zijn de volgende uitbijters geconstateerd.

- SMR 2014-2016: 152 voor de diagnosegroep endocriene ziekten, voedings- en stofwisselingsstoornissen en aandoeningen van het immuunsysteem.
- SMR 2014-2016: 112 voor de diagnosegroep ziekten van het ademhalingsstelsel.
- SMR 2014-2016: 127 voor de diagnosegroep ziekten van het urogenitaal stelsel.

Bij een sterk afwijkende uitslag heeft dossieronderzoek plaatsgevonden met de IHI Global Trigger Tool. Uitkomsten zijn besproken in de Commissie Mortaliteit en Morbiditeit.

Patiëntenparticipatie

Vanuit het VMS is het proactief betrekken van patiënten bij het veiliger maken van de zorg een actueel onderwerp. Gegevens uit diverse onderzoeken worden gebruikt om de mening van de patiënt in beeld te brengen en te gebruiken bij het verbeteren van de zorgverlening. Voorbeelden zijn binnengekomen klachten, patiëntenfeedback via ZorgkaartNederland en verdiepende raadplegingen met patiënten CQI-Z index,. In 2017 is de patiëntveiligheidskaart op alle ziekenhuislocaties geïmplementeerd. De betrouwbaarheid van ZorgkaartNederland is wetenschappelijk onderzocht. Ook voor de IGJ en zorgverzekeraars weegt de site in het kader van kwaliteit steeds zwaarder. Patiënten krijgen deze kaart actief aangeboden en via diverse media wordt de kaart bij patiënten en bezoekers onder de aandacht gebracht.

Patiëntenervaringen

Binnen Treant Ziekenhuiscare is de CQI (Consumer Quality Index) ingevoerd om patiëntervaringen te meten. De uitkomsten van de najaarsmeting 2016 gaan over de klinische opnamen en poliklinische bezoeken. De Net Promotor Score per locatie is:

- Locatie Bethesda: 40,0% voor klinische opname en 40,7% voor poliklinisch bezoek;
- Locatie Refaja: 46,3% voor klinische opname en 45,5% voor poliklinisch bezoek;
- Locatie Scheper: 12,3% voor klinische opname en 37,4% voor poliklinisch bezoek.

De koplopergroep in Nederland heeft een NPS score van 59,4%.

Als positief zijn ervaren de bereikbaarheid van het ziekenhuis, de uitleg bij behandelingen en de ontvangst op de afdelingen. De verbeterpunten liggen op het terrein van gastvrijheid, eigen inbreng, bejegening, informatie rondom wachttijden en het ontslagbeleid. De uitkomsten zijn ook gebruikt voor het vormgeven van het in 2017 ingezette gastvrijheidstraject binnen Treant.

In het najaar van 2017 is de CQI uitgevraagd voor zowel klinische als poliklinische patiënten. De uitkomsten hiervan zijn begin 2018 bekend. Treant monitort ZorgkaartNederland actief en patiënten met een negatieve ervaring worden uitgenodigd voor een gesprek of bemiddeling. Dit heeft eind 2017 geresulteerd in een waarderingscijfer voor de locaties Refaja 8,3, Scheper 8,0 en Bethesda 8,7.

Verder kunnen patiënten hun op- en aanmerkingen over behandeling en verblijf kwijt via de feedbackfolder 'Dat wil ik nog even kwijt'. De PROMs (Patiënt Reported Outcome Measures) wordt ingezet bij Orthopedie en Oogheelkunde om de effecten van zorg te meten. Op basis van landelijke ontwikkelingen wordt deze methode ook ingezet bij andere specialismen, bijvoorbeeld bij patiënten met borstkanker of prostaatkanker.

Klachtbehandeling

Op 1 januari 2017 is de procedure klachtbehandeling van Treant conform de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg van kracht. Deze procedure is in 2017 geëvalueerd en bijgesteld op basis van beschikbare modelreglementen van de NVZ en ActiZ. Een adviesraad ondersteunt de raad van bestuur in haar oordeelsvorming over klachten. Deze raad is een vertegenwoordiging van medewerkers en van externe leden op voordracht van beide cliëntenraden en heeft een externe voorzitter. De raad is zodanig samengesteld dat ook BOPZ-klachten kunnen worden behandeld. Treant heeft vier klachtenfunctionarissen, die een centrale rol hebben in het totale proces van klachtbehandeling. Uitgangspunt van de procedure is dat de klacht wordt opgelost daar waar deze zich voordoet.

Treant Zorggroep is aangesloten bij een erkende geschillencommissie.

In 2017 is de Adviesraad voor vier ingediende klachten (drie cure en een care) gevraagd advies uit te brengen. De raad van bestuur heeft dertien klachten met de klachtenadviesraad in behandeling genomen. Hierbij zijn vier klachten (deels) gegrond verklaard. De aard van de klachten betrof de kwaliteit van zorg en informatie/communicatie.

De geschillencommissie heeft twee zaken behandeld. Eén zaak is als niet ontvankelijk verklaard en één zaak heeft in 2017 nog niet tot een uitspraak geleid.

De tabel vermeldt de geregistreerde klachten en onderwerpen waarover geklaagd is.

Treant Ziekenhuiscare	2017	2016
Aantal geregistreerde klachten	1838	1629
Onderwerp klacht	2017	2016
Medisch technisch handelen	317	335
Verpleegkundige zorg	302	354
Relatie/bejegening	881	857
Informatie/communicatie	569	472
Organisatie/afstemming/planning	593	485
Medicatie	104	116
Voorzieningen	288	198
Hotelfunctie	187	190
Administratie/financiën/anders	159	145
Totaal	3400	3152

31. Aantal geregistreerde klachten en onderwerpen Treant Ziekenhuiscare

Het aantal klachten is de laatste twee jaar sterk gestegen. Het totaal van de onderwerpen is hoger dan het aantal klachten, omdat er per klacht meerdere onderwerpen geregistreerd kunnen worden.

Patiënten met klachten weten de klachtenfunctionaris te vinden. Formulieren op de website worden sneller ingevuld en patiënten willen hun ervaringen vaker doorgeven om daarmee hun bijdrage te leveren aan het verbeteren van de zorg. Er is een eenduidige registratie voor de drie ziekenhuislocaties. Ook het meegeven van de evaluatiefolder na opname stimuleert patiënten hun ervaringen bij ons te melden.

De trends van de klachten over relatie, informatie en communicatie zijn herkenbaar en scores al jaren hoog. De klachtenfunctionarissen hebben bij de RvB speciale aandacht gevraagd voor:

- de behandeling van de oudere verwarde patiënt met multiproblematiek en het betrekken van diens familie;
- het optimaliseren van het contact tussen arts en patiënt met behulp van het beleidsdocument 'Op weg naar Samen Beslissen' uit het project 'De drie goede vragen'.

Naar aanleiding van de klachten zijn onder andere de volgende verbeteracties in gang gezet.

- Er zijn een spiegelbijeenkomsten Longcarcinoom en Mammacentrum georganiseerd.
- Coloscopiecentrum Scheper is toegelaten voor het RIVM-bevolkingsonderzoek. De afstemmingsproblematiek is opgelost.
- Telefoongesprekken van medewerkers van de SEH op locatie Bethesda met patiënten worden goed vastgelegd in dossier.
- Goede voortgang 'Senior vriendelijke zorg' op SEH locatie Scheper.
- Gebruik van crisiskaart voor psychiatrische patiënten op de SEH.
- Reanimatiecode is opnieuw uitgewerkt en onder de aandacht gebracht.
- Optimaliseren van proces postoperatief gips aanleggen op de operatiekamer van locatie Bethesda.
- Extra aandacht is gevraagd voor het bellen familie nade operatie; registratie hiervan is verbeterd.
- Proces acute oogproblematiek bij patiënten op de SEH is vastgesteld en gecommuniceerd.
- Betere patiëntenvoorlichting over dure onderzoeken, zoals chromosomenonderzoek.
- In de wachtkamer van Chirurgie en Urologie op locatie Bethesda is een scherm geplaatst om wachttijden weer te geven.
- In de nieuwe afsprakenbrieven staat duidelijk vermeld op welke locatie patiënten zich moeten melden.

6.4.4 Kwaliteitssystemen, accreditaties en ranglijsten cure

De Kwaliteitswet Zorginstellingen legt aan alle zorginstellingen de verplichting op via kwaliteitssystemen de kwaliteit van de zorgverlening systematisch te bewaken, te beheersen en te verbeteren. Alleen dan kan gesproken worden van een organisatie, die gericht is op het verlenen van verantwoorde zorg. Zowel cure als care hebben een gecertificeerd kwaliteitssysteem. Onderstaand een overzicht van de accreditaties, certificaten en keurmerken van Treant Ziekenhuiszorg per 31 december 2017.

Naam toetsende instantie	Naam certificaat, label of accreditatie	Reikwijdte (bv. afdeling of dienstverlening)	Scheper	Bethesda	Refaja
			Datum van expiratie geldigheid		
NIAZ	NIAZ accreditatiebewijs	Ziekenhuis breed	01-03-2021	01-10-2018	01-12-2019
	VMS certificering (binnen het NIAZ)	Ziekenhuis breed	02-03-2021	02-10-2018	02-12-2019
LOC Zeggenschap in zorg, Koksgilde Nederland, B+B Vakmedianet	Gastvrijheidszorg met sterren	Kwaliteit van hun gastvrijheid, ambiance, eten en drinken	2 sterren	3 sterren	3 sterren
Hematon	Groene vinkje bloedkanker en lymfklierkanker	Bloed- en lymfeklierkanker	2018	2018	2018
Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten organisaties	Groene vinkje NFK (patiëntenwijzer prostaatcancer)	Prostaatcancer (voor en nazorg; prostatectomieën n.v.t.)	2018	2018	2018
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg	Dialyse	14-09-2018	n.v.t.	n.v.t.
Borstkanker Vereniging Nederland (BVN)	Roze lintje Borstkanker Vereniging Nederland	Borstkankerzorg	Grijze lintje vanaf 06-07-2017	Roze lintje vanaf 06-07-2017	Grijze lintje vanaf 06-07-2017
De Hart & Vaatgroep, patiëntenorganisatie	Vaatkeurmerk (domeinkeurmerk perifeer arterieel vaatlijden)	Aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals.	11-09-2018	11-09-2018	11-09-2018
	Vaatkeurmerk (domeinkeurmerk aneurysma)		11-09-2018	n.v.t.	n.v.t.
	Vaatkeurmerk (domeinkeurmerk halsslagader)		11-09-2018	n.v.t.	n.v.t.
De Hart & Vaatgroep	Spataderkeurmerk	Spataderen	11-09-2018	11-09-2018	11-09-2018
Stichting Kind en Ziekenhuis	Smiley voor kinderafdeling	Kwaliteitskeurmerk Kindergeneeskunde	2018 Goud	2018 Brons	n.v.t.
	Smiley voor dagbehandeling		2018 Goud	2018 Brons	n.v.t.

Naam toetsende instantie	Naam certificaat, label of accreditatie	Reikwijdte (bv. afdeling of dienstverlening)	Scheper	Bethesda	Refaja
			Datum van expiratie geldigheid		
Nederlandse Stomavereniging	Groene vink colo- of ileostoma	Colo- of ileostoma	31-10-2018	31-10-2018	31-10-2018
Nederlandse Stomavereniging	Groene vink urinestoma	Urinestoma	31-10-2018	31-10-2018	31-10-2018
Nederlandse Hart Registratie (NHR)	Certificaat NCDR	Cardio vasculair	12-10-2018	12-10-2018	12-10-2018
CCKL	CCKL accreditatiebewijs	Klinisch chemisch laboratorium & Trombosedienst	31-03-2018 (Certe)		
CCKL	CCKL accreditatiebewijs	Laboratorium voor Infectieziekten	28-02-2018 (Certe)		

32. Accreditaties, certificaten en keurmerken Treant Ziekenhuizorg

Naam Ranglijst	Te behalen resultaat	Behaalde positie 2017	Behaalde positie 2016
Scheper			
AD Ziekenhuis Top 100	1 – 100	50	57
Elsevier-enquête (eindoordeel)	0 - 4 bolletjes	1 bolletje	1 bolletje
Bethesda			
AD ziekenhuis Top 100	1 – 100	71	77
Elsevier-enquête (eindoordeel)	0 - 4 bolletjes	2 bolletje	3 bolletjes
Refaja			
AD ziekenhuis Top 100	1 - 100	52	55
Elsevier- enquête (eindoordeel)	0 - 4 bolletjes	1 bolletje	1 bolletje

33. Ranglijsten Treant Ziekenhuizorg

6.4.4 Treant Care

Treant Care hanteert een kwaliteitssysteem gebaseerd op het Prezo-certificatieschema, waarin de resultaten van cliëntervaringsonderzoeken een belangrijke plaats innemen. Dit prestatiegerichte kwaliteitssysteem verbindt de dagelijkse praktijk van professionals met de voorwaarden, die gesteld worden aan verantwoord ondernemerschap. Het is gebaseerd op de normen voor Goede Zorg en het Kwaliteitskader Verpleeghuis. In 2017 hebben alle locaties het Prezo-keurmerk weten te behouden. In 2018 worden alle carelocaties opnieuw getoetst met een initiële audit op basis van het PREZO kwaliteitssysteem 2017.

Er zijn interne instrumenten, die het kwaliteitssysteem ondersteunen zoals rapportages over klachten, meldingen incidenten, cliënten- en medewerkersraadplegingen en onderzoeken naar de toedracht van calamiteiten. Uitkomsten worden gebruikt om verbeterplannen te formuleren en uit te voeren. Daarnaast hanteert de care een gezamenlijke commissiestructuur. De commissies hebben een signalerende, analyserende en adviserende rol naar het management over (beleid ten aanzien van) hun aandachtsgebied. Hiermee krijgt men handvatten om de betreffende Prezo-prestatie(s) te realiseren, te verbeteren en/of te borgen. Op deze wijze is het continu verbeteren vanzelfsprekend in alle lagen van de organisatie.

In het kader van de harmonisatie in Treant Care is de commissiestructuur herzien. Adviezen, dan wel voorstellen ter verbetering worden door de Manager Kwaliteit & Veiligheid Care aangeboden aan het afstemmingsoverleg. Afdeling Kwaliteit & Veiligheid vervult hierin een prominente rol.

Vanaf juni 2017 is voor de periode van twee jaar een manager Kwaliteit & Veiligheid voor de care benoemd met als opdracht de beide care-organisaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid zodanig samen te voegen, dat de dienst daarna kan samengaan met de afdeling Kwaliteit & Veiligheid van de cure.

Het zorgleefplan is als instrument verder ontwikkeld om de kwaliteit van zorg te borgen en de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen. Er wordt gebruik gemaakt van het vier-domeinen model van ActiZ (woon- en leefsituatie, participatie, mentaal welbevinden en lichamelijk welbevinden en gezondheid).

In 2017 is het project Migratie Caress gestart met als doel synergie te bereiken, het zorgproces te faciliteren en daarmee de beoogde fusievoordelen te behalen. Standaardisatie en harmonisatie van de digitale cliëntgegevens door het migreren van de verschillende Caress omgevingen van voor de fusie naar één Treant Care Caress omgeving is daarbij essentieel. Dit project wordt 1 januari 2019 afgerond.

Bij de ingebruikname van de gezamenlijke xCare Treant-omgeving is ook de functionaliteit 'patiëntrelaties' geïntroduceerd. Dit is een toevoeging aan de autorisatie waar de cure al langer mee werkt en is gebaseerd op al dan niet toegang tot menu-items en binnen dat menu-item of iemand mag raadplegen/wijzigen/toevoegen/verwijderen. De sturing en registratie van inzage in patiëntendossiers is een verplichting,

opgelegd door de Autoriteit Persoonsgegevens. Het vloeit voort uit de Wet bescherming persoonsgegevens. Als binnen xCare die relatie niet automatisch gemaakt kan worden, komt er een scherm waarin je als gebruiker kunt toelichten waarom je toegang nodig hebt tot de informatie die van de betreffende patiënt is vastgelegd. Deze toelichting wordt gemonitord door de coördinator informatiebeveiliging.

Eigen regie van de bewoner is leidend in de visie op zorg en dienstverlening bij Treant Care. Daarvoor is het actief betrekken van de bewoner/cliënt bij de besluitvorming rond zijn of haar zorg en het goed informeren over die zorg essentieel. Dit is de aanleiding geweest om eind 2016 in enkele carelocaties te starten met een pilot Cliëntportaal. Dit portaal biedt bewoners en/of hun vertegenwoordigers online toegang tot informatie in het elektronische cliëntdossier. Daarmee krijgen zij op ieder gewenst moment inzicht in de gemaakte afspraken en de voortgang van het zorgproces. De bevindingen naar aanleiding van de pilot zijn positief. Voor de raad van bestuur reden om te besluiten tot een verdere uitrol van het cliëntportaal. In 2018 zal het portaal op alle locaties geïmplementeerd worden.

Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid

Voor de borging van de zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid zijn diverse instrumenten beschikbaar. Naast interne audits vinden er audits plaats door Care & Quality. Uitkomsten worden gebruikt om verbeteringen aan te brengen. De incidentenmeldingen worden geanalyseerd en op basis hiervan worden eveneens verbeteringen voorgesteld. Daarnaast spelen de diverse commissies een belangrijke rol in het verbeteren en borgen van de zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid.

Klachtbehandeling

In 2017 is de procedure klachtbehandeling van Treant aangepast. De Adviesraad is zodanig samengesteld dat ook BOPZ-klachten kunnen worden behandeld. Treant is aangesloten bij een erkende geschillencommissie.

Treant Care heeft twee onafhankelijke klachtenfunctionarissen, die een centrale rol hebben in het totale proces van klachtbehandeling. Uitgangspunt van de procedure is dat de klacht wordt opgelost daar waar deze zich voordoet. Het proces van klacht tot afhandeling is in 2017 opnieuw beschreven.

Geregistreerde klachten door klachtenfunctionaris

In 2017 zijn in totaal 37 klachten geregistreerd. 24 meldingen hadden betrekking op bejegening, communicatie en/of gebrekkige informatie over de zorg. De meeste klachten hadden meerdere klachtaspecten. De registratie van de klachten is gedaan door de klachtenfunctionarissen. Daarnaast zijn er in zes gevallen door medewerkers van de afdelingen zelf klachten ontvangen. Deze meldingen zijn zonder tussenkomst van de klachtenfunctionaris afgehandeld. Van de 37 meldingen zijn er 32 in 2017 naar tevredenheid afgerond. Vijf klachten zijn nog in behandeling. Daarvoor liggen vervolgacties in 2018.

Aantal klachten Treant Care	2017	2016
Aantal geregistreerde klachten door klachtenfunctionaris	37	35
Klachtaspecten	2017	2016
Behandeling en verzorging	24	19
Organisatie en voorzieningen	14	18
Informatie en communicatie	11	25
Financiën	0	1
Overig	0	0
Totaal	49	63

34. Aantal klachten en klachtaspecten Treant Care

Adviesraad en geschillencommissie

Door één klager zijn klachten ingediend bij de raad van bestuur voor een oordeel, waarbij de RvB het advies van de Adviesraad heeft gevraagd. Het betreft drie klachten jegens een verpleegafdeling, waarvan twee ongegrond en één klacht deels gegrond en drie klachten jegens een arts, twee ongegrond, één gegrond. De geschillencommissie is niet ingeschakeld.

Verbeteractiviteiten naar aanleiding van klachten

Naar aanleiding van klachten zijn er door de desbetreffende afdelingen verbeteracties in gang gezet. Periodiek bespreekt de klachtenfunctionaris de klachten en de afhandeling hiervan met hoofden en/of managers.

VMS care

De care streeft integraal veiligheidsmanagement na, waarbij er aandacht is voor veiligheid van zorg, werk, gebouwen en bedrijfsvoering. Deze aspecten komen terug in het Prezo-certificatieschema. De taak van het analyseren van incidenten en het op basis daarvan adviseren en voorstellen doen ter verbetering aan het afstemmingsoverleg ligt bij specifieke commissies.

Incidenten cliënten Treant Care

De meldingsbereidheid bij medewerkers is groot. Ook worden gevaarlijke situaties gemeld om deze in de toekomst te voorkomen. Voor het melden, registreren en afhandelen van incidenten maakt de care vanaf 2018 gebruik van iTask. Op een aantal locaties is dat al gebruikelijk. iTask biedt tevens mogelijkheden voor het genereren van rapportages. De tabel vermeldt de meldingen gerubriceerd naar de aard van het incident.

Aard van de gebeurtenis	2017 Treant Care	2016 Leveste Care en Zorgpalet
Vallen	2743	3.336
Medicatie	2889	3.109
Agressief gedrag	215	142
Vermissing bewoner	36	84
Stoten, knellen, botsen	28	29
Verbranden	4	7
Inname gevaarlijke stoffen	0	2
Voeding	3	6
Anders	274	267
Totaal	6192	6.982

35. Categorie en aantallen VMS-meldingen Treant Care

Calamiteiten care

Van de onderzochte incidenten met ernstig letsel zijn in 2017 vier calamiteiten gemeld bij de IGJ. Een groot aantal medewerkers is geschoold in de Prisma-methodiek, die gebruikt wordt bij onderzoek naar incidenten met ernstig letsel. In het kader van de harmonisatie, maar ook als verbeteractie, is het proces onderzoeken en melden van calamiteiten herschreven voor de care.

6.4.4 Kwaliteitssystemen, accreditaties en ranglijsten care

De locaties van Treant Care hebben de volgende certificaten en keurmerken behaald in 2017.

Keurmerk	Locaties Treant Care	Van	Tot	Toetsende instantie
Gastvrijheidszorg met sterren	4 sterren: De Paasbergen, Holtingerhof, Valkenhof, Tonckenshuys, Olden Kinholt 3 sterren: Veltman	November 2017	November 2018	Vakmedianet
Prezo gouden keurmerk	De Horst	04-07-2017	04-07-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	De Paasbergen	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	De Schutse	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Selkersgoorn	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Het Ellertsveld	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	De Schoel	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	De Korenhof	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Holdert	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Holtingerhof	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Oostermarke	15-09-2017	15-09-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Valkenhof	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Veltman	05-05-2017	05-05-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Zuidermarke	29-04-2017	29-04-2020	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Weidesteyn	14-09-2015	14-09-2018	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Tonckenshuys	16-11-2015	16-11-2018	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Olden Kinholt	14-09-2015	14-09-2018	Stichting Perspekt
Prezo gouden keurmerk	Bilderdijk	14-09-2015	14-09-2018	Stichting Perspekt

36. Accreditaties, certificaten en keurmerken Treant Care

In mei 2017 zijn de locaties Weidesteyn, Tonckenshuys, Olden Kinholt en Bilderdijk getoetst met een tweede tussentijdse audit. Zij hebben het gouden keurmerk behouden. In november 2017 zijn de locaties van de regio Emmen en Coevorden, Borger/Odoorn getoetst met eerste tussentijdse (onaangekondigde) audit. Alle locaties hebben het gouden keurmerk behouden. Het registratiebesluit wordt begin 2018 verwacht.

Complimenten

Wat een geweldige prestatie zetten onze collega's neer: Treant mag Valkenhof, De Paasbergen en Scheper rekenen tot een van de meest gastvrije zorginstellingen van Nederland. De koks van Treant winnen de prijs voor het allerlekkerste dessert van de zorg 2017. Ook wordt Treant tweede in de strijd om de eretitel 'Beste menu van de zorg 2017'. Valkenhof is door de jury geroemd om de betrokkenheid van medewerkers: 'Er is

echte aandacht, tijd en ruimte om dat te doen wat mensen nodig hebben om een mooi en goed leven te leiden'. Volgens de jury is het fijn en veilig wonen in De Paasbergen: 'Bewoners komen niets tekort door de vele faciliteiten die de locatie biedt. Locatie Scheper is gecompimenteerd voor de mooie en toegankelijke poliklinieken, sfeervolle kunst en het levendige Atrium als centrale ontmoetingsplaats.

6.5. Programmabureau

Treant Zorggroep heeft begin 2017 besloten tot het opzetten van een programmabureau dat de organisatie en uitvoering van strategische programma's en projecten verzorgt en de samenhang daarin verbetert. Treant heeft beperkt ervaring met professioneel programma/projectmanagement. Om stappen te zetten is in maart 2017 het programmabureau gestart. Fase 1 was de opstart en bestond uit het informeren en scholen van betrokkenen. Maar ook uit het opzetten van een infrastructuur en het introduceren van een nieuwe werkwijze, waaronder een mandaatregeling voor leden van de stuurgroepen. We bouwen systematisch aan een andere manier van governance, sturing en prioritering. We zijn direct al van start gegaan met een aantal strategische projecten in deze nieuwe manier van werken.

Inmiddels zijn we aanbeland in fase 2: het uitbouwen van de systematiek van werken.

In deze fase willen we grip krijgen op alle projecten die binnen Treant het licht zien. Vanuit het beschikbare actuele overzicht (dat voor dit doel actueel en integraal beschikbaar moet zijn) moeten we door middel van een prioriteringsproces bewuster en selectiever te werk gaan met projectmatig werken. We moeten middelen anders toewijzen om projectmanagement professioneel neer te zetten met de bedoeling de lijnverantwoordelijken te faciliteren; immers de verantwoordelijk voor de resultaten blijft in de lijn.

We investeren als Treant jaarlijks in projectmatig werken, op allerlei verschillende manieren en met wisselend succes. In november 2017 heeft een tussentijdse evaluatie plaatsgevonden van het programmabureau ten behoeve van de begrotingsvoorbereiding 2018. Voor 2018 is mede op grond van de evaluatie het bedrag voor projecten opgehoogd van 0,5 naar 1,1 miljoen.

Vervolgens geven we in de komende jaren fase 3 (de optimalisatie) vorm richting portfoliomanagement.

6.6. Communicatie & Externe Relaties

De dienst Communicatie & Externe Relaties (C&ER) richt zich op het bevorderen van samenwerking tussen Treant en haar omgeving. Daarbij is specifiek aandacht voor de stakeholders in de regio zoals onze cliënten, zorgaanbieders en overheden. C&ER werkt daarin samen met de interne betrokkenen van Treant. We willen een bijdrage leveren aan de reputatie van Treant.

In 2017 is besloten om Marketing & Verkoop te splitsen van de afdeling Communicatie.

Communicatie

In 2017 heeft Treant intensief met haar omgeving gecommuniceerd. Aanleiding was onder meer een bijeenkomst in theater De Tamboer in Hoogeveen. Het is begrijpelijk dat mogelijke veranderingen in het zorgaanbod leiden vragen en emoties. Conclusie was dat Treant regelmatig met haar belanghebbenden zal overleggen.

In het voorjaar zijn dertig dialoogbijeenkomsten georganiseerd. De raad van bestuur en medewerkers zijn in gesprek gegaan met de verschillende stakeholders en bewoners. Ook op andere manieren heeft de afdeling C&ER gewerkt aan de verdere ontwikkeling van de zichtbaarheid van Treant. Zo is weer gestart met de advertorials en zijn sociale media intensief ingezet voor goede verhalen en TrotsopTreant-artikelen. De contacten met de verschillende stakeholders, met name gemeenten, zijn geïntensiveerd.

Om Treant goed onder de aandacht te brengen zijn verschillende publiekslezingen georganiseerd en is extra geïnvesteerd in aandacht via social media. Nieuwe media, zoals Instagram, hebben een goed bereik. Wekelijks zijn innovaties en andere belangrijk ontwikkelingen met de media gedeeld. Enkele voorbeelden van succesvolle thema's zijn de borstkankermaand en de maand van de prostaatcancer.

De jaarlijkse open dag in het kader van de nationale Week van Zorg en Welzijn was georganiseerd op locatie Bethesda. Ruim 1500 bezoekers namen een kijkje achter de schermen.

De digitalisering van de informatieverstrekking aan patiënten is verbeterd en steeds meer informatie is digitaal beschikbaar. Hiermee bereiden we ons ook voor op de introductie van het VIPP in 2019.

6.7. Risicomanagement

6.7.1 Algemeen en risicoanalyse

Risicomanagement vindt plaats op niveau van de raad van bestuur en het management. Op basis van de uitkomsten van risico-inventarisaties neemt de RvB maatregelen om risico's af te dekken en te beheersen. De RvB rapporteert aan de raad van toezicht over de risico's, die verbonden zijn aan de activiteiten van de organisatie, de financiering van de organisatie en over de maatregelen, die in dit kader worden genomen. Risicomanagement komt verder aan de orde in de periodieke werkoverleggen tussen raad van bestuur en management en medisch specialisten en tussen management en hoofden.

In 2017 is de invoering van integraal risicomanagement verder opgepakt met de integratie van integraal risicomanagement in de planning- en controlcyclus. PO&O heeft samen met de adviseur Informatiebeveiliging en Privacy een risicoanalyse uitgevoerd, waarmee Treant systematisch en organisatiebreed de personele risico's, risicofuncties en maatregelen kan definiëren conform het Integraal Veiligheid- en Risicomanagement. De resultaten worden gebruikt voor aanpassing van het screeningbeleid.

6.7.2 Financieel risicomanagement

Financieel risicomanagement is onderdeel van de P&C-cyclus. Beheer en monitoring van risico's wordt uitgevoerd door de afdeling Financiën. Maandelijks wordt aan de raad van bestuur en het management gerapporteerd over geconstateerde risico's incl. de voortgang van risico mitigerende maatregelen. Eens per kwartaal worden de exploitatie en de afwijkingen hierop en de genomen respectievelijk te nemen stuurmaatregelen besproken in een overleg tussen de raad van bestuur en de managers.

Tijdens de interim- en jaarrekeningcontrole beoordeelt de externe accountant opzet, bestaan en werking van de administratieve organisatie en het systeem van interne controle.

6.7.3 Informatiebeveiliging

De zorg- en ondersteunende processen zijn sterk afhankelijk van het goed functioneren van de informatievoorziening. Uitval, verminking of onbevoegde kennisname van gegevens kunnen grote gevolgen hebben. Een ongestoorde voortgang van de werkzaamheden, waarbij informatie tijdig, correct en volledig op de juiste plek komt, is van essentieel belang voor de veiligheid van de cliënt en belangrijk bij het vervullen van taken en behalen van doelstellingen. Dit alles vergt een goede beveiliging van gegevens waarbij beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid centrale begrippen zijn.

In het informatiebeveiligingsbeleid staan de uitgangspunten over het veilig omgaan met en het toegang hebben tot informatie van Treant. Dit is uitgewerkt in een ISMS (Information Security Management System) en in specifiek beleid beschreven voor bescherming van persoonsgegevens, toegangsbeheer, gegevensuitwisseling, registratie en controle, mobiele apparatuur, gebruik van internet, e-mail en sociale media. De procedure voor externe toegang is vastgesteld. Binnen Treant waren er geen eenduidige afspraken over het verlenen van toegang tot ICT-systemen aan externen. De procedure zorgt ervoor dat dit nu overal op dezelfde wijze gebeurt en zodanig, dat het aansluit op het toegangsbeleid van Treant.

De invoering van de Algemene Verordening Gegevensbescherming is in 2017 voorbereid. Via de Alert Online campagne is aandacht besteed aan bewustwording bij de medewerkers over het veilig omgaan met informatie en persoonsgegevens. Met de aansluiting van Treant bij Z-CERT, voorbereidingen voor de opzet van een SOC en technische maatregelen is de beveiliging van de ICT infrastructuur sterk verbeterd.

6.7.4 Security managementsysteem

Binnen Treant Ziekenhuiszorg functioneert een security managementsysteem, ingericht voor het beheersen van de risico's op het gebied van CBRN-veiligheid (chemische, biologische, radiologische en nucleaire veiligheid). Dit systeem omvat een beschrijving van het beleid, de organisatie en de verantwoordelijkheden van de CBRN-beveiliging, maatregelen voor de organisatie, fysieke beveiliging, informatie en kennis, processen, administratie en respons en de wijze van monitoring van de uitvoering en effectiviteit van de CBRN-maatregelen. In locatie Refaja is het systeem niet uitgerold, omdat deze locatie destijds niet is geselecteerd.

Voor de care is CBRN-beveiliging niet relevant, omdat het stoffen betreffen, die ziekenhuisgebonden zijn.

6.7.5 Fraudebeleid

Er is geen algemeen fraudebeleid aanwezig. Wel zijn elementen van integer handelen opgenomen in de 'Gedragscode en gedragsregels Treant Zorggroep'. In het ziekenhuis zijn in het kader van het security managementsysteem diverse maatregelen ingevoerd op het gebied van beveiliging en integriteit. Treantbreed zijn maatregelen genomen in het kader van informatiebeveiliging. Ook via de klokkenluidersregeling kan fraude gemeld worden. In 2017 is binnen Treant geen fraude geconstateerd.

6.8. Gebouwen en overige infrastructuur

Treant is voortdurend bezig om de ontwikkelingen in de gezondheidszorg om te zetten in actief huisvestingsbeleid. Het strategisch beleidsplan vormt onder andere het kader, waarbinnen het vastgoedbeleid vorm krijgt en is een belangrijk richtsnoer voor de vastgoedinvesteringen. In 2017 zijn vastgoedanalyses opgesteld die verwerkt worden tot een LTHP voor geheel Treant. Het Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP) voor 2017 is uitgevoerd. In de tabel staan de belangrijkste huisvestingsprojecten.

	Bouwactiviteiten
Locatie Scheper	<ul style="list-style-type: none"> • Renovatie patiëntenkamers en aanpassingen isolatiekamers • Vernieuwing gebouwbeheersysteem en brandmeldinstallaties • Realisatie medicatiebereidingsruimten • Voorbereiding verbouw endoscopiecentrum • Realisatie dagkliniek geriatrie • Realisatie en verplaatsing stiltecentrum • Restylen vergaderruimten • Verbetering parkeervoorzieningen • Start bouw dagcentrum oncologie • Plaatsing operatierobot • Vernieuwing noodstroomvoorzieningen • Verbouwing CSA afdeling • Nieuwbouw Scheper Apotheek
Locatie Bethesda	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding verbouw operatiekamer complex • Realisatie medicatiebereidingsruimten • Oplevering verdieping Y-gebouw • Restylen vergaderruimten • Herstel dakbedekking en gevels • Realiseren medicatiebereidingsruimten
Locatie Refaja	<ul style="list-style-type: none"> • Nieuwbouw OK-complex afgerond • Verplaatsing Zwartsenbergzaal • Start verbouw poli Oogheelkunde • Herstel overkapping bij entree • Realisatie medicijnbereidingsruimten • Aanpassingen isolatiekamers • Vernieuwing noodstroomvoorzieningen
Treant Care	<ul style="list-style-type: none"> • Start verbouw Veltman • Voorbereiding verbouw Lunzenhoes – Paasbergen Vervanging • Vervanging cv-ketels locatie Ellertsveld
Holding	<ul style="list-style-type: none"> • Herhuisvesting RvB • Huisvesting ondersteunende diensten in het gebouw de Koppeling

37. Bouwactiviteiten Treant

Op alle locaties lopen projecten voor het verbeteren van de infrastructuur en de gebouwveiligheid om de bedrijfscontinuïteit en veiligheid voor cliënten, medewerkers en gasten te waarborgen. Treant behoort als werkgever te zorgen voor een goede en veilige werk- en verblijfsomgeving. Daartoe behoort ook een goede toegankelijkheid van de locaties. Met de gemeente Emmen lopen gesprekken om de bereikbaarheid van locatie Scheper te verbeteren.

Aan een verdere professionalisering van het objectbeheer en het vastgoedmanagement wordt invulling gegeven door standaardisering van huur- en verhuurovereenkomsten

6.9. ICT

Net als in 2016 is in 2017 veel bereikt in de realisatie van het 'ICT Beleidsplan 2015-2020'. Het plan is gericht op het creëren van een toekomstbestendig digitaal platform dat zowel binnen Treant als in de regio de zorgverlening faciliteert. Ook stelt het de organisatie in staat haar strategische doelstellingen te bereiken. Dit IT-fundament is de digitale basis voor alle geharmoniseerde zorg die Treant levert, dus zowel voor de ziekenhuislocaties als voor alle locaties voor wonen en zorg. Naast de realisatie van de doelstellingen uit het beleidsplan heeft de ICT-afdeling fors ingezet op de professionalisering en besturing van de ICT-afdeling.

Eén Treant

2017 stond voor een groot deel uit 'harmonisatie' van de ICT-omgeving. Daar waar 2016 vooral nog was gericht op het hoognodig moderniseren van de ICT-infrastructuur, zijn in 2017 grote stappen gezet om binnen de gehele zorggroep beschikbare ICT-technieken en applicaties te harmoniseren en uniformeren. Het meest zichtbare hiervan de migratie van het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) waardoor alle ziekenhuislocaties vanaf medio 2017 in één ZIS werken. Dit betreft ook de onderdelen Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD).

Parallel aan deze prestatie waar veel collega's binnen en buiten de ICT-afdeling aan hebben meegewerkt is de Acute Desktop module die op de SEH in gebruik is genomen. Er is gestart met het harmoniseren van de twee Elektronische Cliënten Dossiers in de care. De daadwerkelijke harmonisatie staat in 2018 gepland.

Ook is gestart met de harmonisatie van de werkplekomgevingen, waardoor iedereen binnen Treant, ongeacht de locatie op één uniforme werkplekomgeving (bekend als ZWO) kan werken. De laatste onderdelen worden begin 2018 gemigreerd.

Veel tijd is gestoken in het afmaken van het Twin-datacenter-concept dat eind maart 2018 gereed zal zijn.

Professionalisering en dienstverlening

Een speerpunt in 2017 was het professionaliseren van de ICT-dienstverlening en daar is veel in bereikt. Er wordt maandelijks op gestructureerde en transparante wijze gerapporteerd over de voortgang van de ICT-projecten en de servicemanagementprocessen (denk aan managementinformatie over incidenten, wijzigingen en hoeveelheden apparatuur). Ook zijn met het kostprijsmodel de ICT-kosten per kostenplaats inzichtelijk gemaakt en gedeeld met het managementteam. Hierdoor neemt het kostenbewustzijn fors toe en wordt tevens een realistische basis geboden om tot daadwerkelijke doorbelasting van ICT-kosten over te gaan.

Eind 2017 is een beschrijving van de generieke ICT-diensten in termen van presentatieniveaus (ook wel bekend als SLA), ondertekend door de raden van bestuur van Treant Zorggroep en het Ommelander Ziekenhuis. De ICT-architectuurprincipes en de keuzes daarin zijn vastgelegd. Hierdoor zijn de eerste stappen gemaakt in het 'werken onder architectuur'.

In 2017 is gestart met het professionaliseren van de beheerprocessen van de ICT-afdeling. Bij IT-afdelingen wordt meestal gebruik gemaakt van de procesgerichte methode ITIL® om grip te krijgen en te houden op de kwaliteit van de dienstverlening. De processen voor incident-, release-, change- en configurationmanagement zijn verbeterd en beschreven. In 2018 worden de processen Problem-, Capacity- en Availabilitymanagement aangepakt waarmee eind 2018 een volledige set aan beheerprocessen geïmplementeerd is. Om de kennis van ITIL te verbeteren hebben alle medewerkers van de afdeling ICT (en een aantal decentrale applicatiebeheerders) in 2017 een basistraining ITIL gekregen.

Eind 2017 luidt het startschot voor het EPD-expertisecentrum, waarin alle kennis, kunde en ondersteuning op het gebied van ZIS, EPD, EVD en EPVD geborgd, gebundeld en toegankelijk wordt gemaakt. Dit expertisecentrum wordt in 2018 duidelijk zichtbaar binnen de primaire zorgverlening.

Specifiek voor het Ommelander Ziekenhuis heeft de ICT-afdeling werk verzet bij de IT-deelprojecten voor het nieuwe ziekenhuis in Scheemda. Zo zijn zowel het fundament van het vaste en draadloze ICT-netwerk als de volledig nieuwe 'Voice over WiFi telefonieomgeving' werkend opgeleverd. Tot en met de verhuizing medio 2018 heeft de ICT-afdeling nog werk aan deze nieuwe locatie. Daarnaast is Ommelander Ziekenhuis overgezet naar de nieuwe werkplek, de opvolger van de bestaande werkplek

Planning 2018-2020

Nu de fundamenten én de 'onderste verdiepingen' van het ICT-gebouw vaste vorm hebben of krijgen in 2018, wordt de komende jaren aandacht besteed aan digitale innovaties van de bedrijfsprocessen van Treant Zorggroep. Hierbij kan gedacht worden aan het realiseren van de doelstellingen van het VIPP-programma, maar ook andere toepassingen op het gebied van eHealth zoals web- en mobiele technologieën, domotica, videocommunicatie, sensortechnologie en virtual reality. In 2018 wordt een start gemaakt voor een telefonieplatform voor heel Treant. Er wordt gestart met locatie Refaja.

De komende jaren worden de eerste verkenningen gemaakt richting de toekomst na 2020, waarbij op ICT-gebied onderwerpen als werken in de cloud, in- of outsourcingstrategieën, technologische innovaties, samenwerking op het gebied van medische technologieën worden onderzocht.

6.10. Financieel beleid

Het strategisch beleid van Treant Zorggroep is de basis voor het te voeren financieel beleid. In de kaderbrief worden het voor het komende jaar o.a. te hanteren financieel kader nader uitgewerkt.

Voorwaarde is een financieel gezonde positie, gericht op voldoende rendement en een structureel goede vermogenspositie; daarmee blijven realisatie van toekomstige ontwikkelingen en investeringen mogelijk.

Met zorgverzekeraars, zorgkantoor en gemeenten zijn productieafspraken gemaakt voor alle door Treant Zorggroep te leveren productie. Daarbij zijn enkele ontwikkelingen zichtbaar:

- Productieafspraken cure staan zowel qua volume als prijs onder druk;
- Bij de care is als gevolg van een verruiming van het macrokader bekostiging van een hoger volume mogelijk én realistisch;
- Accent en aandacht voor substitutie van zorg uit tweede lijn naar ELV en anderhalvelijnszorg;
- Het financiële risico van over- of onderproductie ligt grotendeels bij Treant.

De met partijen gemaakte afspraken zijn in het algemeen te typeren als een plafondafpraak. De gemaakte productieafspraken zijn verwerkt in het totale financieel kader 2017.

Het door de cure geleverde zorgvolume ligt plm. -3% lager dan het volume 2016. Tegelijkertijd is een aanzienlijke stijging zichtbaar van de kosten dure geneesmiddelen. Deze beide effecten zorgden ervoor, dat t.o.v. de productieafpraak 2017 sprake is van een lagere schadelastdeclaratie van plm. -1%. Echter, deze bruto lagere schadelast is niet gelijkmatig over zorgverzekeraars verdeeld. Bij enkele zorgverzekeraars wordt het afgesproken schadelastplafond niet volledig gerealiseerd terwijl bij andere zorgverzekeraars een aanzienlijke niet betaalde overproductie zichtbaar is. Dit zorgt ervoor dat de netto realisatie plm. -2% lager ligt dan het schadelastkader. Daarentegen levert de care een groter volume dan oorspronkelijk afgesproken. Het bleek mogelijk om voor deze hogere productie de productieafspraken aan te passen, waardoor het financiële risico van overproductie beperkt bleef.

Ondanks de druk op m.n. het productievolume cure stegen de variabele exploitatiekosten; ten opzichte van het boekjaar 2016 stegen de variabele exploitatiekosten met 3,7%. Deze kostenstijging wordt veroorzaakt door autonome prijsstijgingen respectievelijk een stijging van de personele kosten. Dit laatste is het gevolg van enerzijds de doorwerking van cao en anderzijds van een stijging van de formatie met 48 fte (cure 37 fte, care 15 fte, stafdiensten -5 fte). Ook dragen vervangingskosten van moeilijk in te vullen vacatureruimte bij aan de stijging van de personele kosten.

De in Treant aanwezige vrijgevestigd medisch specialisten zijn georganiseerd in MSN NON. Met MSN NON is frequent overlegd over productieontwikkeling en honorariumkader. In de loop van 2017 is de voorlopige honorariumafrekening 2016 definitief afgewikkeld. Tevens is constructief overleg gevoerd en zijn er afspraken gemaakt over het voorlopige honorariumkader 2017. Definitieve afrekening hiervan wordt in de eerste helft van 2018 uitgevoerd.

Naast de te maken honorariumafpraak is ook frequent overlegd over de financiële component van de voorgenomen vorming van het MSCT en over de opbouw van o.a. zorgprofielen. T.a.v. dit laatste is de inzet om de komende jaren zowel effectiviteit als efficiency te verhogen.

Voor de financiering van het onderhanden werk zijn met verzekeraars afspraken gemaakt. Periodiek zijn deze afspraken herijkt o.b.v. de werkelijke hoeveelheid onderhanden werk.

Ondanks dat de vaststelling van prijslijsten in vergelijking met afgelopen jaren eerder plaatsvond, heeft dit er niet voor gezorgd dat de facturatie van de in 2017 geopende DBC's sneller plaats kon vinden. Oorzaak hiervan is gelegen in het feit dat conform planning op 1 juli 2017 een nieuw geïntegreerd ZIS in gebruik is genomen; vanaf medio juli zijn facturen verzonden. Het hieruit voortkomende risico op onvoldoende liquide middelen is afgedicht door het maken van afspraken met zorgverzekeraars over bevoorschotting resp. met de huisbankier afspraken over kredietfaciliteiten. Ultimo 2017 zijn de ontvangen voorschotten grotendeels terugbetaald. Gevolg van het bovenstaande is dat er in 2017 geen liquiditeitsproblemen zijn geweest.

De uitkomsten van het over 2016 uitgevoerde selfassessment zijn met de zorgverzekeraars besproken en aansluitend vastgesteld. Gelet op de snelle vaststelling door verzekeraars én het lage foutpercentage n.a.v. het selfassessment is de conclusie dat Treant Zorggroep de zorgregistratie op orde heeft gerechvaardigd. Ook in 2017 is de aandacht voor tijdige, juiste en volledige registratie van zorgproductie onverminderd hoog, zijn noodzakelijke correcties doorgevoerd en is een eerste oriëntatie op horizontaal toezicht uitgevoerd.

De afgelopen jaren drukte de cure het financiële resultaat van Treant Zorggroep. Om dit een andere wending te geven is in 2017 een omvangrijk ombuigingsprogramma uitgewerkt. De invulling hiervan wordt vanaf 2018 gerealiseerd.

Omzetdruk cure respectievelijk kostenstijgingen in het algemeen en een hogere omzet care zorgen voor een geconsolideerd resultaat ad. € 0,4 miljoen. Dit resultaat wordt aan het eigen vermogen toegevoegd. Ondanks dat Treant Zorggroep over 2017 niet het gewenste en noodzakelijke rendement heeft gerealiseerd blijven relevante ratio's onverminderd goed. In onderstaande tabellen is een samenvatting opgenomen van de belangrijkste uitkomsten en kengetallen voor resultaat, vermogen, solvabiliteit en cash flow.

Resultaat (x € 1.000)	norm	2017	2016
Bedrijfsopbrengsten (omzet)		€ 471.853	€ 455.429
Bedrijfslasten		€ -468.445	€ -450.733
Financiële baten en lasten		€ -2.999	€ -3.889
Resultaat		€ 419	€ 807
Resultaatsratio (resultaat/omzet)	>2%	0,1%	0,2%

Vermogen en Solvabiliteit (x € 1.000)	norm	2017	2016
Eigen vermogen		€ 106.425	€ 106.005
Vermogensratio (vermogen/omzet)	22,5%	22,6%	23,3%
Solvabiliteit (EV/TV)	25,0%	33,5%	32,5%

Liquiditeit	norm	2017	2016
DSCR	>1,3	2,1	1,3
Current ratio	>1	77,8%	78,2%
Loan-To-Value	<75%	30,8%	34,5%
Net debt/EBITDA	<3	1,2	0,8

Cash flow (x € 1.000)	norm	2017	2016
Liquide middelen		€ 29.324	€ 52.116
EBITDA		€ 29.003	€ 28.953

De bovenstaande ratio's geven, m.u.v. het resultaat en de resultaatsratio, nog mooie uitkomsten. Om deze positie te kunnen behouden c.q. uit te kunnen bouwen, is het hebben van een gezonde bedrijfsvoering van levensbelang. Het bereiken van een gezonde bedrijfsvoering staat voor het jaar 2018 prominent op de agenda. Inmiddels is daarvoor een omvangrijk ombuigingsprogramma uitgewerkt en in uitvoering genomen. Vanaf 2018 moeten de uitkomsten daarvan zichtbaar worden.

Naast aandacht voor realisatie van het ombuigingsprogramma wordt in 2018 accent gelegd op:

- de verdere integratie tussen care en cure;
- een blijvend goede relatie met financiers van zorg (zorgverzekeraars, zorgkantoor, gemeenten);
- het realiseren van relevante managementrapportage met daarin aandacht voor rendement en monitoring en bijsturing van exploitatie en productie;
- het door middel van het aantrekken van een langlopende financiering (gedeeltelijk) herstellen van de gouden balansregel;
- het uitwerken c.q. aanscherpen van investeringsprogramma's resp. lange termijn financiële planning;
- de uitvoering van werkzaamheden gericht op het realiseren van Horizontaal Toezicht in 2019;
- het inzichtelijk maken en aanscherpen van de inhoud van zorgprofielen.

Gelet op de inmiddels ingezette ontwikkelingen verwacht Treant Zorggroep vanaf 2018 positieve financiële resultaten en als resultante daarvan een verdere versterking van ratio's.

7. Speerpunten 2018

Voor de ziekenhuisgroep is 2018 het jaar van de waarheid: er moet financieel fors worden ingegrepen om zwarte cijfers te schrijven. In de Kaderbrief 2018 staan duidelijke uitspraken over de manier waarop we financieel op orde komen. Het is nu de kunst de voordelen die de fusie ons biedt ook echt te verzilveren. Een rode draad door de kaderbrief is dat we de resultaten alleen **samen** kunnen behalen. We hebben elkaar hard nodig om succesvol te zijn. Voor Treant Care ligt er een belangrijke uitdaging om concreet invulling te geven aan de strategie die in 2017 is geformuleerd. Financieel is dit bedrijfsonderdeel op orde. Het is belangrijk om dat ook zo te houden, rekening houdend met alle externe ontwikkelingen.

7.1. Treant Ziekenhuiszorg

De uitdagingen voor de komende jaren zijn te vatten in:

- medisch inhoudelijk en met name harmonisatie, standaardisatie en optimalisatie;
- organisatorisch en met name concentratie, samenwerking en het afbreken van schotten;
- financieel en met name onze adherentie vergroten en daarmee niet alleen de omzet te verhogen, maar ook de zorgkosten per patiënt verminderen;
- beter bedrijfsmatig organiseren zodat zowel de werkelijke als de gefactureerde zorgkosten per patiënt omlaag gaan.

Prijs- en volumekader 2018

Afspraken voor 2018 met de verzekeraars maken we op basis van gerealiseerde volumes 2016 en betrouwbare prognoses 2017. Als in het ziekenhuis sprake is van onderproductie in 2016 en/of 2017 dan is dat aanleiding voor zorgverzekeraars om minder volume in te kopen in 2018 (=daling plafond). Het is van groot belang dat de in 2017 gerealiseerde volumes in de buurt komen van de afspraken met de zorgverzekeraars.

Doorontwikkeling Markt & Productie

Er komt steeds meer aandacht voor zaken als *toegankelijkheid en doelmatigheid*. Dit zijn onderwerpen die in 2018 intern opgepakt moeten worden. Vooral de ontwikkeling van informatie over onze markt en productie in combinatie met de sturing op deze onderwerpen vergt aandacht. Dat betekent voor 2018:

- implementatie Verwijsscan (zicht en grip op verwijsgedrag van huisartsen en marktaandelen);
- toegangstijden (inzicht in realisatie en trend, sturen op Treeknormen, ontwikkelen normen en interventies);
- volume ontwikkeling monitoren en managen om verkoopcontracten optimaal te benutten;
- doelmatigheid (verdere toepassing van Logex en DDD (Doelmatig Direct Declareren)).

Inhoudelijke agenda Ziekenhuiszorg

De uitvoering Beleidskader 2015-2020 voor Treant en externe stakeholders moet verder vorm krijgen in 2018. De uitkomsten van onder andere de dialoogsessies, het ombuigingstraject in 2017 en de gesprekken met zorgverzekeraars zijn daarbij belangrijk.

Met Zilveren Kruis en in mindere mate met Menzis en VGZ is gesproken over de inhoudelijke thema's (met en zonder verplichtend karakter), waarvan de verdere uitwerking in 2018 opgepakt dient te worden. Er zijn ook inhoudelijke thema's met VGZ en Menzis afgesproken.

Met Menzis wordt verkend of er meerjarige afspraken mogelijk zijn.

Kwaliteit & Veiligheid Treant Ziekenhuiszorg

In 2017 zijn grote stappen gemaakt onder andere met 'Basis op orde'. De bovengemiddelde aandacht van de IGJ heeft geleid tot een groter bewustwording en inzet in het op orde brengen van zaken op het terrein van kwaliteit en veiligheid. In 2018 sturen we hier actief op door onder andere:

- het voorbereiden op de Qmentum toets in maart 2019;
- het inzichtelijk maken van kwaliteitsdata (verbeteren stuurinformatie);
- het verder ontwikkelen van kwaliteit en veiligheid in de ketenzorg (transmuraal incidenten melden, klachtenmanagement, eerstelijnszorg en de care);
- het goed functioneren van het kwaliteitssysteem inclusief het VMS.

7.2. Treant Care

Landelijk is veel aandacht geweest voor de langdurende zorg. Dit heeft geresulteerd in een verruiming van beschikbare middelen binnen de Wet langdurige zorg. Daarnaast is er landelijk beleid om mensen langer thuis te laten wonen en is er de wens tot substitutie van dure ziekenhuiszorg door eerstelijns- en thuiszorg. Genoemde ontwikkelingen ondersteunen de propositie van Treant Zorggroep, waarin Treant Care een steeds meer prominente positie inneemt. De publicatie van het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg waarin wordt beschreven wat cliënten mogen verwachten van verpleeghuiszorg heeft impact op de ouderenzorg.

Strategie Treant Care

In 2017 is de strategie van Treant Care geformuleerd. De uitgezette koers is belangrijk om duurzaam een bijdrage te leveren aan het realiseren van goede, bereikbare en betaalbare zorg. Treant Care richt zich op fijn en veilig wonen, specialistische behandeling altijd dichtbij en samen in de wijk.

Daarnaast ligt er een opgave op de volgende terreinen:

- arbeidsmarkt: inspelen op de toenemende zorgzwaarte en complexere zorgvraag;
- innovatie: op het gebied van technologie en zorgprocessen zijn nieuwe concepten nodig om duurzaam zorg te kunnen blijven leveren;
- vastgoed: om inhoud te geven aan belevingsgericht werken zijn aanpassingen aan ons vastgoed nodig.

Kwaliteit & Veiligheid Treant Care

Voor 2018 ligt de focus op de volgende onderwerpen.

- Basis op orde en vakmanschap van medewerkers door het harmoniseren van werkwijzen op de diverse locatie en door het methodisch en multidisciplinair werken volgens de PDCA-cyclus.
- Lerende organisatie door goede voorbeelden op locaties toegankelijk te maken voor anderen, het stimuleren van uitwisseling en door nadrukkelijk te leren van incidenten en ongewenste situaties.
- Samenwerking in de regio: met tenminste twee andere zorgorganisaties in onze regio gaan we een lerend netwerk opbouwen. Het gaat om het verzamelen en delen van kennis en informatie
- Invulling van het in 2017 vastgestelde Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het hoofdthema is samen leren en verbeteren (zowel in- als extern). Liefdevolle zorg met de cliënt als mens is hierbij het uitgangspunt.

Treant Care & Treant Ziekenhuiszorg

Als Treant hebben wij bovengemiddeld te maken met de kwetsbare oudere patiënt. Dit vraagt van onze organisatie specifieke kenmerken, competenties en/of aanpassingen. Er moet een soepele verbinding zijn tussen verpleeg-, herstel- en revalidatiezorg bijvoorbeeld door een transmurale zorgbrug. Om de ambities te realiseren is het cruciaal dat de samenwerking tussen de ziekenhuislocaties en de carelocaties intensiever en anders wordt: over de grenzen van de eigen wereld heen samenwerken. De ambitie is hoogwaardige herstellzorg en expertiseontwikkeling te bundelen waarbij de laagcomplexere herstellzorg zo dichtbij mogelijk wordt georganiseerd.

7.3. Personele trends en ontwikkelingen

In de afgelopen jaren hebben we op diverse thema's gezien dat we nog slagen te maken hebben als het gaat om onze kernwaarden en om houding en gedrag. We hebben als Treant behoefte aan eenheid van beleid en van aansturing, eenheid van werkprocessen en vernieuwing van zorg en dienstverlening.

Medewerkersontwikkeling

- In 2018 wordt het vernieuwde loopbaanportaal actief waarin medewerkers met selfservice hun eigen ontwikkeling kunnen vormgeven. In de begroting 2018 wordt een percentage van de loonsom opgenomen voor Medewerkersontwikkeling. In het ziekenhuis maakt de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuis (KiPZ) zaken mogelijk die anders moeilijk te financieren zijn. In 2018 worden zowel een traineeship voor managers als een traineeship voor hoofden ontwikkeld en geïmplementeerd.
- Jaargesprekken vormen de basis voor ontwikkelingsafspraken die je met medewerkers maakt. We hebben de afspraak om jaarlijks minimaal 90% van de jaargesprekken te voeren.
- Alle afdelingen of minimaal 90% beschikken over een geactualiseerde RIE. Medewerkeronderzoek (MO)
- Eind 2017 zijn de vervolgstappen op het medewerkeronderzoek van 2016 getoetst. Afhankelijk van die uitkomsten wordt in de tweede helft van 2018 opnieuw een MO gehouden.
- Treant heeft veel geïnvesteerd in verzuim en schadelastbeheersing. We zijn eigenrisicodrager, ook voor de WGA. Gezondheidsrisico's van medewerkers en voor de organisatie als geheel zijn steeds beter in beeld. In nauwe samenwerking met de Arbodienst wordt ingezet op een structurele en blijvende verlaging van het verzuim. Voor 2018 gelden de streefcijfers voor verzuim van cure 3,5 %, care 5,5% en OD 4%.
- In 2018 moet Treant 38 mensen vanuit de doelgroep Participatiewet een baan voor 25,5 uur hebben aangeboden. Dat betekent concreet dat naast de banen die al meetelden voor de Participatiewet, ons quotum en de in 2017 gerealiseerde twaalf banen, we in 2018 elf extra banen moeten realiseren.

7.4. Financiën

Voor 2018 geldt dat de ziekenhuisgroep financieel orde op zaken moet stellen. Dit betekent dat we de fusiewinst van de drie ziekenhuislocaties moeten verzilveren. Doen we niets, dan stevenen we af op een financieel tekort van ruim 17 miljoen euro in 2018. We moeten onze zorg efficiënter gaan verlenen. We zien in analyses van onze zorgprofielen dat dat ook kan. Daarom voeren we ombuigingsmaatregelen door die leiden tot een begrotingsresultaat van + € 1.000.000. Met het RVE-management, medewerkers van Financiën en sleutelpersonen uit onder andere de medische staf is men gekomen tot gefundeerde keuzes om de noodzakelijke ombuigingen mogelijk te maken.

In 2018 wordt de invoering van de Normatieve HuisvestingsComponent (NHC) afgerond. Voor Treant Care betekent dit een extra risico voor de inkomsten. In plaats van een vaste vergoeding van afschrijvingen, rente en instandhoudingsonderhoud vindt vergoeding vanaf 2018 voor 100% plaats via de tarieven. Bij een bezetting van de instellingen van 97% is het een resultaat neutrale operatie. In de begroting 2018 van Treant Care is er vanuit gegaan dat we deze bezetting halen en is de omzet derhalve niet aangepast. Voor heel Treant en iedere RVE geldt: als de omzet tegenvalt, moeten de kosten evenredig naar beneden!

Financieel kader 2018

Voor Treant Ziekenhuiszorg geldt dat bij de bepaling van de omzet van 2018 is uitgegaan van de begrote omzet 2017 en de prognose 2017. Hierop is een aantal correcties op doorgevoerd. Het kostenkader van de gehele ziekenhuisgroep is normatief op € 1 miljoen lager gesteld dan de opbrengsten. Dit is geen subjectief vastgesteld bedrag, maar een bedrag dat het minimale resultaat geeft dat financiers en raad van toezicht eisen.

De ombuigingsprojecten zijn/worden uitgewerkt door projectleiders in heel concrete projecten, in een tijdpad en in geld. Dit betekent dat we stellen dat de algemene kostenombuiging een totaal is van sturen op de drie parameters (financiën, productiviteit en efficiënte zorgverlening) én de concrete ombuigingsprojecten zoals:

- betere benutting OK capaciteit, streven naar minimaal bezettingspercentage van 85% komend van 65%;
- zorgprofielen wat betreft kosten vergelijken met Logex benchmark en daarna harmoniseren;
- inkoopvoordelen halen op verbruiksmiddelen onder andere door harmonisatie en standaardisatie;
- ligduur terugbrengen door vastgestelde ontslagdatum (VOD) en door een Transmurale zorgbrug;
- efficiëntere planning bij snijdende specialismen door laag complex/hog volume te concentreren op slechts één of twee locaties;
- efficiency realiseren van secretariële en administratieve ondersteuning en optimalisatie poliproces.

Voor Treant care geldt dat de omzet in 2018 naar verwachting uitkomt op het (geïndexeerde) niveau van 2017. Er zal enige druk op de tarieven komen. Daar staat tegenover dat er extra middelen beschikbaar zijn in verband met het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het verwachte rendement ligt in zowel 2017 als 2018 rond de 2,5%. Voor de begroting 2018 houdt dit in dat er sprake is van een begrotingsoverschot van € 2,7 mln.

Het kostenkader voor zowel cure als care voor het jaar 2018 is gebaseerd op de begroting 2017 verhoogd met de prijs- en anciënniteitsindex eventueel gecorrigeerd voor een sterk afwijkende prognose 2017 én met een ombuigingsbedrag dat tussen de 2% en 5% ligt afhankelijk van de inschatting hoeveel er reëel bespaard kan worden in die RVE of OD. Dit is inclusief hetgeen er uit de projecten kan komen.

Ook van de ondersteunende diensten wordt een bijdrage gevraagd. Hier hebben we kosten opgenomen in de Kaderbrief die een bezuiniging inhouden. De portefeuillehouder in de raad van bestuur, samen met Financiën en de manager van de desbetreffende OD stemt dit verder af zodat een bedrag kan worden ingeboekt.

Het is belangrijk om duidelijk te communiceren over de maatregelen die we moeten gaan nemen om financieel weer op orde te komen. Zowel voor onze eigen medewerkers als voor onze externe relaties.

Investerings

Er is een nieuwe investeringsprocedure opgesteld, die op 1 januari 2018 in gaat. Deze wordt nog een keer scherp bekeken en eventueel aangepast in het kader van de nieuwe strakkere financiële procedures die de dienst Financiën heeft opgesteld. Het zal in 2018 niet mogelijk zijn om investeringen goedgekeurd te krijgen die niet aangekondigd zijn in de begrotingsronde. Bij investeringen geldt nog meer dan bij kosten dat een goede planning en vooruitkijken essentieel is.

8. Jaarrekening en accountantsverklaring

Zie volgende pagina's.