

Diakonessenhuis Dichtbij:

op koers voor de toekomst

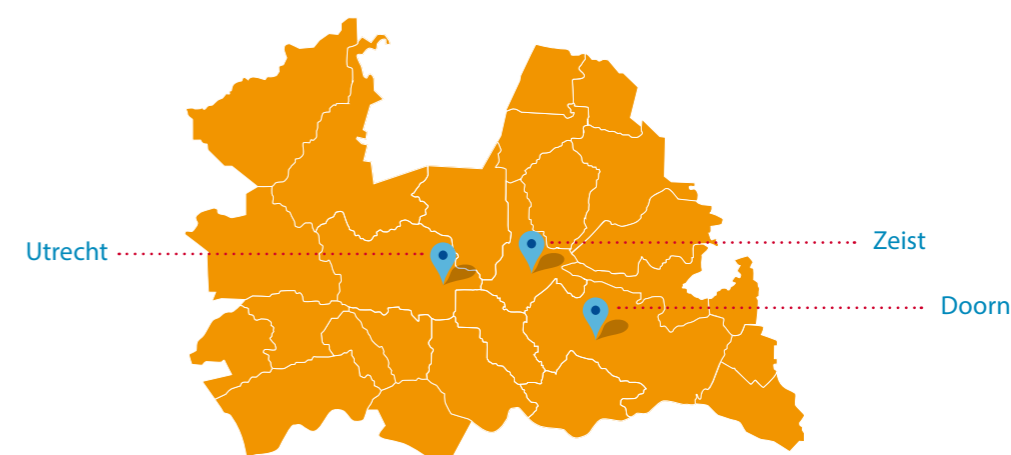
Jaarverslag 2018

1



Uitgangspunten

Dit jaarverslag gaat over het Diakonessenhuis. Eén instelling met drie locaties: Utrecht, Zeist en Doorn.



In dit jaarverslag staan onze resultaten van 2018. Daarnaast gaan we in dit jaarverslag in op de financiële resultaten. Die zijn opgenomen in de jaarrekening. Ook leggen we verantwoording af over hoe we de Zorgbrede Governancecode naleven.

Leeswijzer

In dit jaarverslag proberen we een beeld te schetsen van wie we zijn en wat we doen.

Na een voorwoord van de raad van bestuur leest u daar meer over in de volgende hoofdstukken:

- Hoofdstuk 4 wie we zijn en onze ambities
- Hoofdstuk 5 resultaten voor onze patiënten
- Hoofdstuk 6 hoe we slim omgaan met onze mensen, middelen en bijdragen aan betere zorg
- Hoofdstuk 7 persoonlijk leiderschap en professionaliteit
- Hoofdstuk 8 onze samenwerkingen met (regionale) partners
- Hoofdstuk 9 de basis van onze zorg: de organisatie en bedrijfsvoering
- Hoofdstuk 10 waarom ons ziekenhuis een gezonde organisatie is

2

Voorwoord

Bij alles wat we doen in ons ziekenhuis, stellen we onszelf de vraag 'Hoe verbeteren we iedere dag de zorg voor onze patiënten?'

We bundelden onze grote en kleine mijlpalen en successen in dit jaarverslag. Zo zien we duidelijk: we zijn goed op koers voor de toekomst.

Dat we onze zorg steeds verbeteren, merkten onze patiënten dit jaar onder meer doordat we de verblijfsduur konden verkorten. Patiënten hebben meer regie omdat ze thuis intraveneuze antibiotica kunnen toedienen. En hartpatiënten kunnen thuis zelf metingen uitvoeren. Oudere patiënten kunnen sneller en fitter naar huis dankzij onze nieuwe 'reactiverende' inrichting op locatie Zeist.

We openden een in ons land unieke preventiepoli: het Allergiecentrum. En ook ná hun ziekte bieden we patiënten betere hulp en ondersteuning. Samen met huisartsen en bijvoorbeeld het Helen Dowling Instituut.

Dit alles resulteerde in 2018 in prachtige 'rapportcijfers': patiënten gaven ons een 8,4 en in de AD ziekenhuis Top 100 bereikten we dit jaar de tiende plaats.

In ons ziekenhuis

Intern hebben we een nieuwe manier van werken

voorbereid en zijn eind van het jaar gestart met het werken in vijf clusters. Zo kunnen we flexibeler zijn en sneller inspelen op veranderingen. Met de komst van medisch managers geven we nog meer samen richting aan ons ziekenhuis.

We namen het voortouw in 'minder registreren' en stopten met het aanleveren van vrijwillige indicatoren. Tien verpleegafdelingen realiseerden verbeteringen met de methode Productive Ward. We hadden meer dan twee keer zoveel leerwerkplaatsen als in 2017 en het aantal stagiaires groeide met 45%. De eerste groep verpleegkundigen rondde hun leer-werktraject Nightingale af en de tweede groep startte enthousiast. Vrijwilligers kregen er twee nieuwe taken bij: ze ondersteunen bij 'opnemen zonder bed' en bij het gezamenlijk lunchen in de huiskamer.

We bouwen ook letterlijk door aan ons ziekenhuis. We startten in 2018 met een groot aantal



bouwprojecten, bouwden een nieuwe hybride OK en leverden het Gezondheidshuis op.

Samen met partners

De juiste zorg op de juiste plaats bieden kan alleen samen. Dat gaven we verder vorm in de vier zorgconcepten die we uitwerken met het UMC Utrecht. En samen met Saltro en huisartsen Utrecht openden we het Gezondheidslab. Ook verbeteren en borgen we de kwaliteit van zorg samen met partners. Bijvoorbeeld door het samenvoegen van onze afdeling Pathologie met die van het St. Antonius ziekenhuis.

Financiën

Dit jaar hebben we een goed financieel resultaat, zoals we begroot hadden. Natuurlijk moeten we komend jaar alert blijven op onze financiën. Daarvoor hebben we het vertrouwen van de zorgverzekeraars en de banken. We sloten het jaar af met het bericht dat patiënten met alle zorgpolissen bij ons terecht kunnen.

Daarin zijn we het enige ziekenhuis in Utrecht.

175 jaar zorg van harte

"De betekenis van ons leven ligt in het verschil dat we maken in de levens van anderen". Deze uitspraak van Nelson Mandela brengen wij dagelijks in de praktijk: we verlenen onze zorg met oprechte betrokkenheid en persoonlijke aandacht. Daarvoor willen we alle collega's en medisch specialisten enorm bedanken.

Want juist die betrokkenheid, die persoonlijke aandacht, is wat ons onderscheidt. Dat is onze kracht en daar staan we echt voor. Vroeger, nu én in de toekomst. Die kracht willen we versterken. Dat staat symbool in het vieren van ons jubileumjaar in 2019: onze zorg van harte.

John Taks en Martijn Wiesenecker

Raad van Bestuur

3



Kengetallen



25.219
dagverplegingen



21.769
opnamen



383.546
polibezoeken



3061
medewerkers



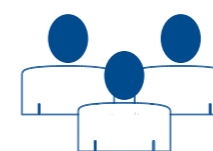
289
vrijwilligers



225
medische
specialisten



546
bedden



1076
verpleegkundigen



139
arts-assistenten



13
IC bedden

4



Over het Diakonessenhuis

We bieden deskundige zorg van hoge kwaliteit. Inwoners van Utrecht en omgeving kunnen bij ons terecht voor bijna alle soorten zorg. Persoonlijke aandacht voor patiënten zit in ons bloed. Van mens tot mens. Dat is aan alles te merken. Het Diakonessenhuis is al 175 jaar vertrouwd en dichtbij. In dit hoofdstuk laten we zien welke zorg we leveren, wat onze ambitie is en vanuit welke overtuigingen we die zorg leveren.

Ons DNA

De wachtruimte van een poli in het Diakonessenhuis heet Ali Hendriksenplein. Ali begon op haar achttiende met de interne opleiding voor verpleegkundige en werd in 1962 ingewijd als diakones. Na haar pensionering ging Ali gewoon door. Drie ochtenden per week als vrijwilligster op de polikliniek Cardiologie. Dat doet ze, op haar 87ste, nog steeds.

Ali vertelt over vroeger: "Als we soms met collega's op de gang stonden te praten, kregen we een standje van de hoofdzuster. Ze vond dat we niet met elkaar, maar met de patiënten moesten praten.

We hadden altijd goed contact met de patiënten; patiënten en verpleegkundigen onderling hadden echt een vertrouwensband. We wisten veel van de persoonlijke omstandigheden van onze patiënten."

In de bijna 175 dat het Diakonessenhuis bestaat, is de gezondheidszorg enorm veranderd, ook bij ons. Maar de combinatie van kwalitatief goede zorg en een grote betrokkenheid bij de patiënt is gebleven. Diakonessenhuis Dichtbij: samen blijven we gaan voor toegewijde en mensgerichte zorg.

Onze missie

Het Diakonessenhuis staat voor mensgerichte en kwalitatief hoogwaardige zorg.

Dat komt op drie manieren tot uiting:

1. Ons medisch en verpleegkundig handelen is gericht op de behoefte van de patiënt.

De patiënt bepaalt wat hij of zij belangrijk vindt. Welke behandeling en revalidatie is nodig bij een nieuwe heup? Dat hangt ervan af: wil iemand weer naar een nabijgelegen winkelcentrum lopen of lange wandelingen maken? Soms moeten mensen de moeilijke afweging maken tussen 'tijd van leven' en 'kwaliteit van leven'. Wij informeren en adviseren en helpen de patiënt daarbij.

2. We bieden toegankelijke ziekenhuiszorg.

Bereikbaar, aanspreekbaar en betrokken. 24/7 bereikbaarheid, zo kort mogelijke wachttijden, snel

zekerheid en vaste behandelteams. Op onze drie locaties in Utrecht, Zeist en Doorn bieden we die specifieke specialismen die onze patiënten daar van ons vragen.

3. We werken intern en extern samen aan vernieuwing en verbetering.

Specialismen, disciplines en afdelingen werken steeds intensiever samen. Samenwerking maakt innovatie mogelijk, nieuwe ideeën om de zorg beter te organiseren. Samenwerken doen we ook met onze zorgpartners in de regio. Zodat onze patiënten zorg krijgen op de juiste plek, op het juiste moment, van de juiste professionals en volgens de laatste inzichten.

Onze visie

Een missie moet vooral blijken uit de dagelijkse praktijk.

In ons dagelijkse werken maken we onze missie waar door:

Mensgerichte zorg.

Voor patiënten is gezondheid meer dan de afwezigheid van ziekte: "Ik word hier gezien als mens

en niet als patiënt". Wij richten ons op het bestrijden van de aandoening(en), maar ook op het verbeteren van het welzijn. Daarom stellen we de patiënt met

zijn vragen centraal. En dat doen we met aandacht en oprechte betrokkenheid, zodat hij zich ook als medemens gezien weet.

Medische en verpleegkundige topkwaliteit.

We werken vanuit de patiëntvraag. De patiënt bepaalt wat 'topkwaliteit' is: een combinatie van bejegening en het medisch gezien maximaal haalbare resultaat. Daarom werken we allemaal vanuit dezelfde kernwaarden en richtlijnen voor patiëntveiligheid,

houden we onze expertise bij en werken we volgens de laatste kennis en inzichten.

'Binnen' en 'buiten' te verbinden.

De diverse specialismen in het Diakonessenhuis werken nauw met elkaar samen. En we zorgen ervoor dat onze patiënten ook buiten het ziekenhuis de juiste zorg krijgen. Daarom werken we goed samen met andere zorgverleners en nemen we daarin graag initiatief.

Diakonessenhuis Dichtbij: vier focuspunten

In 2017 hebben wij onze strategie bepaald. Daar zijn vier focuspunten uit naar voren gekomen.

De komende jaren gaan we verder op deze ingeslagen weg. We richten ons op:

1. Waarde voor de patiënt.

We zien de patiënt als partner en als mens: we informeren en adviseren hem goed, volledig en begrijpelijk zodat hij zelf een afweging kan maken over zijn behandeling. Ons handelen is meetbaar gericht op de uitkomsten van goede zorg voor de patiënt. We toetsen de beleving en tevredenheid van de patiënten.

2. Persoonlijk leiderschap en professionaliteit.

We zijn een lerende organisatie. We nemen onze verantwoordelijkheid en ontplooiën zelf initiatieven. Alle collega's zijn verantwoordelijk voor hun eigen vakkundige en persoonlijke ontwikkeling. We bieden als goed werkgever de randvoorwaarden. We werken samen in een open en veilige cultuur. We geven extra aandacht aan de opleiding van specialistisch verpleegkundigen en aan het middenkader. Daarnaast zijn we aantrekkelijk voor jonge professionals en nemen gericht jonge collega's aan. Medewerkerstevredenheid is voor ons een belangrijke randvoorwaarde voor patiënttevredenheid.

3. Slim en innovatief.

We zien het als onze maatschappelijke verantwoordelijkheid om te innoveren en zo doelmatig mogelijk te werken. We werken flexibel en initiatiefrijk, zodat we ons snel kunnen aanpassen wanneer de zorgvraag verandert. Daarnaast staan we open voor nieuwe vormen van organisatie. We implementeren ICT-toepassingen in nauwe samenwerking met bijvoorbeeld huisartsen in de regio en het UMC Utrecht. Dat doen we onder andere voor de zorginhoudelijke communicatie met patiënten.

4. Samen met onze (regionale) partners.

Onze patiënten krijgen zorg op de juiste plek, op het juiste moment en bij de juiste professional. De intern en extern betrokken zorgverleners hebben de actuele medische en verpleegkundige informatie. We werken mee aan de kwaliteit en organisatie van zorg in de regio door intern en extern beter samen te werken.

Onze kernwaarden

Vier waarden vormen de leidraad voor ons dagelijks handelen.

1. Betrokken

We bieden deskundige hulp, als professional en als mens. Vanuit onze professionaliteit, ons menszijn en onze compassie zetten we ons volledig in voor onze patiënten. Met aandacht en gepaste humor. Deze basishouding zit in de genen van het Diakonessenhuis.

2. Open

We delen goed en slecht nieuws. We geven een heldere uitleg over behandelmogelijkheden, de gevolgen en risico's, zodat patiënten zelf een afgewogen keuze kunnen maken. En als er onverwacht iets mis gaat, zorg verlenen blijft mensenwerk, dan zijn we ook daar open over. Patiënten en hun naasten hebben recht om te weten wat er is gebeurd.

3. Deskundig

We gaan voor deskundige en veilige zorg, op maat voor jong en oud, op het goede moment. Daar zijn we goed in, daar mogen patiënten op vertrouwen. We zijn goed opgeleid en beschikken over de juiste vaardigheden om excellente en mensgerichte zorg te verlenen en continu te verbeteren.

4. Vertrouwd

Het Diakonessenhuis is al vele generaties lang het vertrouwde ziekenhuis voor Utrecht en omgeving. We vinden het belangrijk als ziekenhuis goede zorg te verlenen aan vele generaties in Utrecht, Zeist, Doorn en andere plaatsen in onze gezondheidsregio. Daarin zijn we trouw en vertrouwd.

aanhoudend landelijke tekort aan gespecialiseerd zorgpersoneel. Dit is het gezamenlijke doel van de zorgverleners in de regio Utrecht. Daarvoor werken we samen met verschillende partijen: van kraamverzorgenden en eerstelijns verloskundigen tot de ambulancediensten en andere ziekenhuizen. Samen hebben we ervoor gezorgd dat vrouwen in de regio Utrecht en hun gezin de best mogelijke zorg krijgen tijdens én na de bevalling.

Familie geïntegreerde zorg centraal in ons nieuwe Vrouw-Kind Centrum (VKC). In 2018 is verder gewerkt aan ons Vrouw-Kind Centrum (VKC). Dat deden we samen met het verloskundig samenwerkingsverband. Het doel is familie geïntegreerde zorg en het blijven organiseren van geboortezorg waarbij fysiologie (niet onnodig medicaliseren) voorop staat. Kindergeneeskunde, verloskunde en onze ketenpartners hebben per patiëntengroep uitgewerkt wat nodig is voor het toekomstige VKC. Om de stakeholders te informeren zijn bijeenkomsten georganiseerd en nieuwsbrieven verstuurd.

3. Chronisch zieke patiënten: meer regie voor hartpatiënten en betere ondersteuning voor longpatiënten

Voor patiënten met chronisch hartfalen is het belangrijk regelmatig hun gewicht, bloeddruk en verschillende bloedwaarden te meten. Veranderingen in waarden kunnen leiden tot een andere medicatie of behandeling (in het ziekenhuis of bij een prikpost). Met het Empower platform kan de patiënt deze metingen zelf thuis doen. Hij ziet zijn meetresultaten en krijgt direct advies. De patiënt hoeft daardoor veel minder vaak naar het ziekenhuis.

Voor chronische longpatiënten in 2018:

- Boden we bijeenkomsten samen met het Longfonds, waarin nieuwe behandelingen centraal staan.
- Zijn we gestart met de e-Health pilot voor COPD-patiënten. De samenwerking met de Huisartsen

Utrecht Stad in deze pilot leidde tot minder heropnames.

- Richtten we een dyspnoe-poli op voor mensen die last hebben van kortademigheid of benauwdheid.

4. Ouderen patiënten: sneller naar huis door re-activatie

Met onze oudere patiënten werken we gericht aan re-activatie. Dit betekent dat een oudere zo actief mogelijk is. Beweging bevordert het herstel immers meer dan liggen. Het doel is dat ze sneller naar hun vertrouwde thuisomgeving gaan. Daarom hebben we in 2018 het reactivierend ziekenhuis geopend in Zeist.

We hebben op drie gebieden aanpassingen gedaan:

- 'Van bed naar kamer': aanpassingen die zorgen dat patiënten hun bed willen verlaten (zoals lagere bedden).
- 'Van kamer naar gang': de gang is een ruimte waar van alles te doen en te beleven is.
- 'Van gang naar afdeling': meer en gevarieerde gezamenlijke ruimtes, waarin patiënten kunnen bewegen of juist relaxen.

Daarnaast hebben we op verschillende afdelingen aan re-activatie gewerkt. De afdeling Neurologie is gestart met 'Aan tafel!' waarbij patiënten aan tafel eten. Verpleegafdeling 3AB werkt met het huiskamerproject: oudere patiënten lunchen met elkaar, collega's en vrijwilligers in een sfeervolle huiskamersetting.

Eind vorig jaar hebben zes collega-ziekenhuizen ons bezocht om meer te weten over ons reactivierend ziekenhuis. TNO heeft onderzoek gedaan naar de effecten van onze aanpak. De uitkomsten benutten we in de doorontwikkeling van onder andere de afdeling Ouderengeneeskunde.

Samen met zeventien andere organisaties en gemeenten hebben we afspraken gemaakt om de ouderenzorg in de regio Zuidoost Utrecht de komende jaren te verbeteren.

Onze vijf strategische thema's

De missie, visie, kernwaarden en focuspunten zijn onderdeel van de strategie Diakonessenhuis Dichtbij die we in 2017 hebben vastgesteld. In onze strategie kennen we ook vijf strategische thema's: acute zorg, de zorg voor vrouw en kind, chronisch zieke patiënten, oudere patiënten en Oncologie. Hieronder de belangrijkste resultaten in 2018 per thema.

1. Acute zorg: betere doorstroom van de patiënt

In 2018 is het de SEH gelukt om patiënten zo snel mogelijk op de plek te krijgen waar zij de best passende zorg krijgen. Met ketenpartners zijn daarover nieuwe afspraken gemaakt. Daarnaast is de doorstroom van de SEH naar de kliniek voor interne geneeskunde versneld met ongeveer 15%. Tot slot is eind 2018 de opleidingserkenning behaald, waarmee het Diakonessenhuis SEH-artsen kan opleiden.

2018 heeft ook in het teken gestaan van een tekort aan verpleegkundig personeel en daarmee een

toenemende werkdruk. Daarom hebben we in samenwerking met stichting IZZ (ledencollectief van mensen in de zorg) [onderzoek](#) gedaan naar de psychosociale arbeidsbelasting (PSA) op de SEH. Centraal daarin staat het inzetten van de juiste interventie, het leren van elkaar en het oplossingsgericht vermogen van het team.

2. Vrouw – kind: regionale samenwerking in de geboortezorg

Iedereen moet veilig kunnen bevallen. Of dat nu thuis is of in het ziekenhuis en ondanks het

5. Oncologie

We hebben grote sprongen gemaakt op het gebied van samenwerking en netwerkvorming in de Oncologie. Zowel in ons ziekenhuis als met onze partners in de regio. Het effect is dat we beter zichtbaar zijn. Zowel voor zorgprofessionals, patiënten als ketenpartners.

Sinds 2018 werken we met enthousiaste tumorwerkgroepen in de ziekenhuiscommissie Oncologie. We zijn gestart met immunotherapie, casemanagerschap (één aanspreekpunt voor de patiënt) en in een samenwerkingsverband tussen Diakonessenhuis en de Federatie Medische Staf Diakonessenhuis is een researchbureau opgericht.

Dat laatste is noodzakelijk om nieuwe oncologische behandelingen te starten.

We willen patiënten de beste hulp en ondersteuning bieden tijdens én na hun ziekte. Daarvoor hebben we samenwerkingsovereenkomsten opgesteld met ziekenhuizen in de regio en transmurale afspraken gemaakt met huisartsen, ziekenhuizen en de thuiszorg. Om optimale psychosociale zorg op maat te bieden, hebben we in 2018 deelgenomen aan landelijke pilots van het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) en Stichting OOK. We geven aandacht aan de patiënt én aan de zorgverlener op dit vlak, in samenwerking met onder andere het Helen Dowling instituut.

Het Liesbreukcentrum

Het Liesbreukcentrum van het Diakonessenhuis is ook in 2018 het grootste Liesbreukcentrum van Nederland. We hebben nationaal en internationaal aanzien. Onze liesbreukchirurgen zijn specialist in het uitvoeren van een kijkoperatie voor een liesbreuk. Hierdoor hebben patiënten na de operatie minder pijn, herstellen zij sneller en is de kans op terugkerende klachten kleiner. De wachttijd is kort en de operatie wordt in dagbehandeling uitgevoerd. Daarnaast biedt het Liesbreukcentrum al jaren de mogelijkheid om consult

en operatie op 1 dag te laten plaatsvinden. Patiënten waarderen ons bovendien met een 9 en er is een zeer lage kans op terugkeer liesbreuk (1%) en chronische pijn (<1%). Door onder andere opleiding, wetenschappelijk onderzoek, deelname aan nationale en internationale congressen, participatie aan landelijke richtlijnontwikkeling en het landelijk bestuur van de Dutch Hernia Society hebben we ook in 2018 bijgedragen aan (inter)nationale verbetering van de kwaliteit van de behandeling van liesbreuken.

Onze excellente centra

Onderdeel van Diakonessenhuis Dichtbij zijn een aantal innovatieve, excellente zorgcentra. We laten hieronder van een aantal voorbeelden zien welke resultaten we behaald hebben.

Pijncentrum

Het Diakonessenhuis is expert op het gebied van pijngeneeskunde. Het pijncentrum pijnbehandeling in Zeist is een van de weinige in Nederland waar alle behandelvormen mogelijk zijn. In 2018 is het pijncentrum van Diakonessenhuis Zeist/Utrecht weer voor vijf jaar erkend. Een belangrijke speerpunt van het pijncentrum is het Spine Centrum Utrecht: een multidisciplinaire tweedelijns voordeur. Dit centrum is een samenwerking van orthopeden, neurologen, neurochirurgen en anesthesiologen van het Diakonessenhuis. Ze helpen patiënten die last hebben van rug- of nekklachten zoals een hernia of slijtage. De kracht van het Spine Centrum Utrecht is onze benadering vanuit verschillende specialismen. Huisartsen spelen een belangrijke rol in het tijdig herkennen van aandoeningen van chronische pijn. Het Diakonessenhuis verzorgde ook in 2018 nascholing voor huisartsen op pijngebied. In Zeist is in oktober 2018 een gecombineerde 'wervelpoli' gestart (orthopeed en neuroloog). Direct aansluitend aan het polibezoek heeft de patiënt een afspraak met een pijnspecialist.

Allergologie

In het najaar van 2018 is het specialistisch allergiecentrum geopend; een unieke preventiepoli in Nederland. Een team van medisch specialisten, astma- en eczeemverpleegkundigen, diëtisten, psychologen, doktersassistenten en ondersteunend personeel werken intensief samen. Ons doel is patiënten te helpen én te voorkomen dat jonge kinderen onnodig allergieën ontwikkelen.

Het allergiecentrum is uniek door een combinatie van factoren:

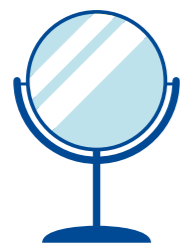
- alle specialistische kennis onder één dak
- een ervaren behandelteam
- aandacht voor het kind en het gezin als geheel
- snel duidelijkheid; vlot en helder behandeltraject-
- korte toegangstijden
- de nieuwste behandelmethoden
- expliciet aandacht voor preventie van voedselallergieën

5



Zorg / Waarde voor de patiënt

In het Diaconessenhuis krijgen onze patiënten deskundige zorg van hoge kwaliteit. Dat doen we op basis van belangrijke pijlers: de beleving van patiënten, de kwaliteit van zorg en de veiligheid van de zorg. In dit hoofdstuk leest u hoe we dat in 2018 vorm hebben gegeven.



“Een spiegel voorgehouden krijgen door het verhaal van de patiënt”

Weten en begrijpen wat patiënten ervaren

In 2018 hebben zes afdelingen spiegelbijeenkomsten georganiseerd. Dat zijn gesprekken met zes tot acht patiënten en/of hun naasten over hun ervaringen met ons ziekenhuis. Medewerkers van de afdeling luisteren mee. De ervaringen van patiënten helpen ons om onze dienstverlening verder te verbeteren. Gespreksonderwerpen waren onder andere de ontvangst, de bejegening en de manier waarop informatie is gegeven. In 2018 zijn gesprekleiders getraind in het leiden van deze spiegelbijeenkomsten.

Patiënten gaven ons een 8,4

We zijn overgestapt naar een nieuwe manier om klantervaringen te meten. De Cliëntenraad heeft dit nieuwe concept mee ontwikkeld. In oktober, november en december konden patiënten op tien afdelingen hun ervaringen geven. Dat deden 851 patiënten. Zij gaven ons gemiddeld een 8,4. Medewerkers op de afdeling gebruiken de klantervaringen om te kijken waar ze de zorg kunnen verbeteren.

Hogere kwaliteit van zorg met Productive Ward

In 2018 hebben tien verpleegafdelingen gewerkt met de verandermethodiek Productive Ward. Dit leidde tot betere zorg, een beter opnameproces van patiënten, grotere patiënttevredenheid, meer tevreden medewerkers, efficiëntere zorgprocessen, doelmatiger werk en minder verspilling. Het gaat altijd om kleine verbeteringen, maar veel van dit soort acties bij elkaar leiden tot een verbetering die er toe doet.

Een voorbeeld is de afdeling dagopname in Zeist. De procedure was dat medewerkers alle patiënten de dag na hun operatie belden. Uit onderzoek bleek echter dat niet alle patiënten daar behoefte aan hebben. Nu wordt bij ontslag gevraagd of iemand de volgende dag

gebeld wil worden. Zo bellen we patiënten niet meer onnodig en hebben verpleegkundigen meer tijd voor patiënten die wél gebeld willen worden.

Verbetering van medicatie thuis

Vanaf 2018 is het mogelijk om intraveneuze antibiotica thuis toe te dienen. Hierdoor hoeven patiënten niet onnodig lang in het ziekenhuis te blijven. Dit heeft geleid tot efficiëntere zorgprocessen, ligduurverkorting en zorgt ervoor dat we nieuwe patiënten kunnen helpen. We hebben dit nauw afgestemd met de thuiszorg.

Daarnaast hebben we ook op andere gebieden de medicatie veiliger gemaakt:

- Het klinische en poliklinische apotheekstelsel is geïntegreerd. Hierdoor kunnen we in de poliklinische apotheek ook de klinische medicatiegegevens bekijken.
- We hebben de medicatieveiligheid voor patiënten met een sonde verhoogd.
- De registratie van geneesmiddelallergieën is verbeterd. Patiënten krijgen geen middelen waarvoor ze allergisch zijn. Aan de andere kant wordt medicatie ook niet onterecht onthouden omdat er een verkeerde allergie vermeld staat.

Betere zorg voor patiënten met een aneurysma

Samen met twee andere ziekenhuizen hebben we in 2018 de zorg voor patiënten met een aneurysma verbeterd. We hebben samen gekeken naar verbetering in onze werkwijze en hebben daar ook onze folders op aangepast. Via een spiegelbijeenkomst was ook de patiënt betrokken bij dit traject.

Het Diakonessenhuis is het beste algemene ziekenhuis in AD top 100 regio Utrecht

Het Diakonessenhuis behaalde in 2018 de tiende plaats in de AD top 100. Daarmee zijn we volgens het AD het beste algemene ziekenhuis in de regio Utrecht. Voor de ranglijst maakt het AD gebruik van criteria die een indicatie geven van de medische kwaliteit, de patiëntvriendelijkheid, de organisatie van zorg en de uitkomsten van de zorg.

Klachten, claims en calamiteiten helpen om de veiligheid van zorg te verhogen

Door goed zicht op en het goed afhandelen van klachten, claims en calamiteiten is en blijft de zorg in het Diakonessenhuis veilig.

Aantal geregistreerde klachten, claims en calamiteiten	2017	2018
klachten behandeld door de klachtenfunctionaris	832	988
klachten ingediend bij de klachtencommissie	7	0
klachten ingediend bij de landelijke Geschillencommissie Ziekenhuizen	n.v.t.	1
medische schadeclaims	33	25
vermogensschadeclaims	10	7
werkgeversclaims	5	5
calamiteitenonderzoeken	25	19

Beoordelingsmatrix calamiteitsonderzoeken IGJ 2018

Calamiteit gemeld	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Beoordeeld als calamiteit	nee	ja	nee	nee	nee	nee	nee	ja	nee	ja	ja	nee	ja	ja	nee	nee	ja	ja
Beoordeling IGJ	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■	Geen aanvullende vragen/opmerkingen IGJ
■	Opmerking IGJ, geen aanvullende reactie nodig
■	Opmerking IGJ, verzoek om aanvullende reactie
■	Terugkoppeling/afsluiting IGJ volgt

Onze calamiteitenonderzoeken worden structureel goed beoordeeld door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Essentieel daarin is onze mate van aandacht voor ondersteuning en begeleiding van de patiënt en/of familie. Onze cliëntcontactpersoon speelt hierin een belangrijke rol. Daarnaast is het Diakonessenhuis in 2018 aangesloten bij de pilot van Fonds Slachtofferhulp. Dit betekent dat een patiënt en/of familie hulp kan krijgen bij een calamiteitenonderzoek. Een casemanager van het Fonds Slachtofferhulp biedt deze hulp of begeleiding. De eerste ervaringen zijn positief.

Continu werken aan optimale veiligheid

Wij leren continu van situaties waarbij het proces niet verloopt zoals bedoeld. Deze situaties worden gemeld door Veilig Incident Melden (VIM). Daarmee werken we continu aan de optimale veiligheid van onze patiënten.

In 2018 zijn 3.460 VIM-meldingen gedaan door medewerkers. Tijd vormt voor veel decentrale VIM-teams een knelpunt voor het goed en tijdig afhandelen van meldingen. In 2018 heeft de Centrale VIM-Commissie verder gewerkt aan een veilige meldcultuur. Een aantal specifieke afdelingen waar verbeteringen wenselijk waren, zijn extra gefaciliteerd. De Centrale VIM-Commissie heeft in 2018 vijf centrale

incidentonderzoeken uitgevoerd, dit zijn onderzoeken die meer dan een afdeling betreffen of die een behoorlijke impact hebben.

Hoger sterftecijfer zegt niets over kwaliteit van zorg

De HSMR (Hospital Standardized Mortality Ratio) is een gestandaardiseerde maat voor ziekenhuissterfte, waarin de geobserveerde sterfte wordt gedeeld door de verwachte sterfte. De HSMR van het Diakonessenhuis is licht gestegen, echter niet door een toename van de geobserveerde sterfte - het werkelijke sterftecijfer - maar door een afname van de verwachte sterfte. Die afname lijkt in belangrijke mate te worden bepaald door een minder goede registratie van risicofactoren.

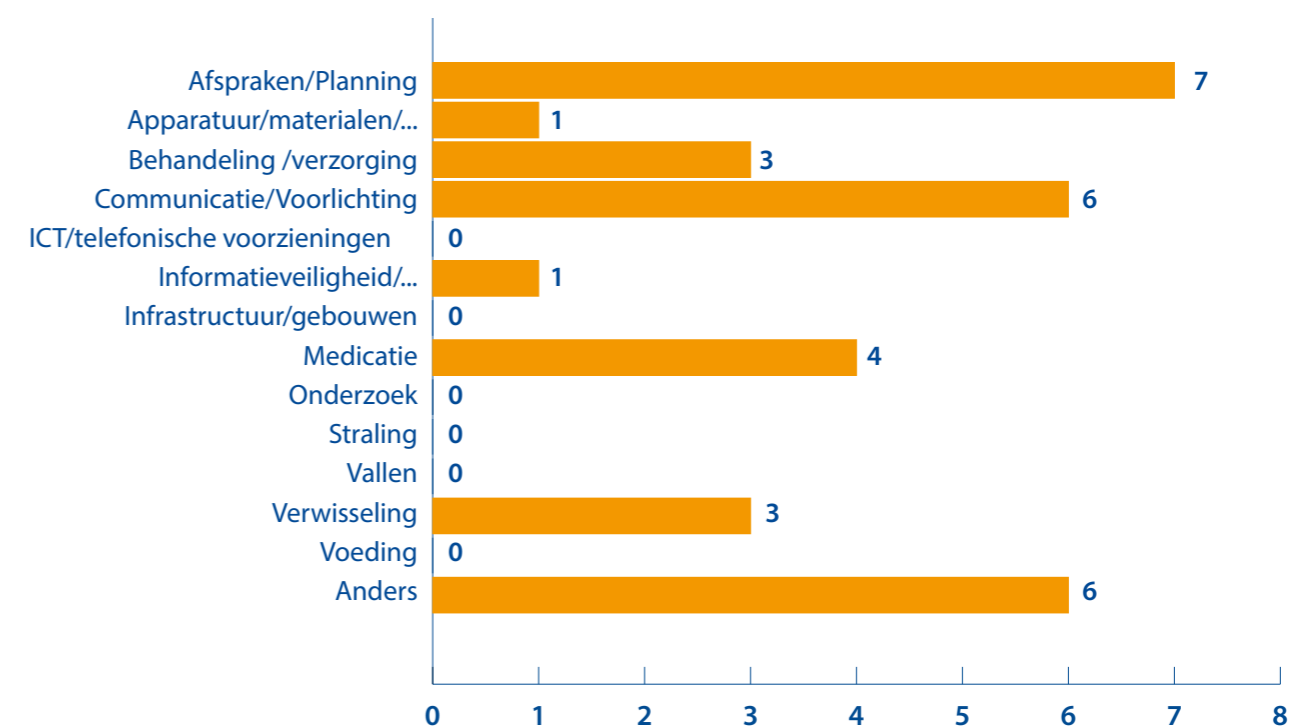
De HSMR verandering heeft dus meer te maken met registratie-kwaliteit dan met zorg-kwaliteit. We hebben onze administratieve processen aangescherpt en gaan ervan uit dat het sterftecijfer over 2018 weer op een niet afwijkend niveau is. Om dit te bereiken werken we vanaf 1 januari 2019 met de Hospital Data Viewer, een tool waarmee we stijgingen eerder signaleren en onderzoeken.

Transmuraal Incident Melden

In 2018 is het Diakonessenhuis als een van de eerste

ziekenhuizen gestart met Transmuraal Incident Meldingen. We hebben in 2018 71 meldingen ontvangen. 33 meldingen kwamen vanuit het Diakonessenhuis, 2 meldingen vanuit de Regionale Ambulance Voorziening Utrecht (RAVU), 22 meldingen van huisartsen en 14 meldingen vanuit Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorginstellingen

Aantal meldingen per aard incident o.b.v. datum plaatsvinden incident



6



Slim en innovatief investeren in de toekomst

De zorg staat voor een uitdaging. Steeds meer mensen hebben zorg nodig en de zorgkosten rijzen de pan uit. Innovaties en technologie kunnen een oplossing bieden. In dit hoofdstuk laten we zien hoe we slim en innovatief investeren in de toekomst: van samenwerking met de ketenpartners tot vernieuwende digitaliseringsprojecten. Van het verbeteren van onze logistiek tot (ver-)bouwprojecten. Maar ook door onderzoek en nieuwe manieren van (samen)werken.

Juiste zorg op de juiste plaats

We onderschrijven de landelijke ontwikkeling van Juiste zorg op de juiste plaats. Dit is onder andere zichtbaar in onze nauwe samenwerkingen in de regio. Bijvoorbeeld met het UMC Utrecht (3e lijn), en met verschillende organisaties in de 1e-lijn (huisartsen, Saltro, Verpleeg- Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT), et cetera). Meer daarover in [hoofdstuk 8](#).

Ook intern bieden we de juiste zorg op de juiste plek. We zorgen ervoor dat de patiënt zoveel mogelijk zelf de regie heeft. Hij hoeft alleen naar het ziekenhuis te komen als het echt noodzakelijk is. Daarvoor gebruiken we bijvoorbeeld telemonitoring en ons patiëntportaal.

Zorg voor nazorg

Voor patiënten die met ontslag gaan, hebben we een aantal veranderingen doorgevoerd:

- Ieder specialisme heeft een eigen patiëntbericht. In dit bericht leest de patiënt in begrijpelijke taal meer over de diagnose, behandeling en het medicatieoverzicht. Patiënten krijgen dit bij hun ontslag. Daarnaast krijgt ook de huisarts dit bericht op de dag van ontslag en is daarmee ook op de hoogte.
- De ontslagbrief van specialist naar huisarts is geoptimaliseerd door een uniforme lay-out. We streven deze brief binnen 24 uur na ontslag te versturen.
- Elke patiënt die naar huis gaat, krijgt een verpleegkundige overdracht op papier mee. Hierdoor weten patiënt en eerste lijn wat er tijdens opname is gebeurd en wat er na ziekenhuisopname nog aan zorg of ondersteuning nodig is.
- De patiëntfolder 'Zorg na ontslag' is aangepast met de hulp van verschillende disciplines en ketenpartners.

Ons digitale huis verder op orde

Ook in 2018 zijn er belangrijke stappen gezet om het Diakonessenhuis verder te digitaliseren. Graag lichten we er enkele voorbeelden uit:

ICT-infrastructuur vernieuwing

- Uitbreiding van onze servercapaciteit. Dat is noodzakelijk voor de verdere digitalisering.
- Betere dekking in het ziekenhuis van ons (WiFi) netwerk. Dit is heel belangrijk voor het goed functioneren van de 'computer on wheels'.
- De telefoniecentrale is vervangen, zodat we goed bereikbaar blijven.
- Introductie van implantaatscanning op de OK. We registreren implantaten nu beter en hebben minder voorraad nodig.

Betere informatie-uitwisseling met patiënten en ketenpartners

- Patiëntportaal Mijndiak is verder opengesteld zodat patiënten hun uitslagen real time kunnen inzien.
- Onze website is volledig vernieuwd en sluit meer aan op de behoefte van onze patiënt.
- Onze vacaturesite is ontwikkeld vanuit onze arbeidsmarktcampagne.
- Met het UMC Utrecht kunnen we makkelijker beelden uitwisselen door de zogenaamde XDS-verbinding. Zo voorkomen we onnodige diagnostiek.
- Het ICT-systeem van de poliklinische apotheek in Utrecht is succesvol geïntegreerd in ons ziekenhuissysteem HiX. Zo maakt alle medicatie onderdeel uit van het patiëntendossier.

De ICT-strategie in het Diakonessenhuis

In 2018 hebben we de ICT-strategie voor de komende jaren bepaald. Daarin staat hoe ICT onze strategie Diak Dichtbij ondersteund met innovatieve oplossingen.

De prioriteiten zijn:

- Versterken van de interne ICT-functie op een aantal kritische posities.
- Inrichten van ICT-governance door het aanstellen van een Chief Medical Officer en het opzetten van een ziekenhuisbrede ICT-commissie.
- Uitvoeren van een onderzoek naar de impact van de overgang naar de nieuwe standaard van het ziekenhuissysteem HiX.
- Onderzoeken van nieuwe ICT-vormen van samenwerking met UMC Utrecht.

Patiëntenlogistiek helpt verblijfsduur verkorten

In 2018 hebben we de verblijfsduur van patiënten verkort. Daardoor hebben we de beschikbaarheid vergroot voor alle patiënten die ons nodig hebben.

Dit hebben we bijvoorbeeld bereikt door patiënten niet meer standaard voor een operatie op te nemen in een bed. De patiënt blijft hierdoor zo lang mogelijk actief, waardoor het herstel sneller gaat. Ook ontstaat hiermee op de verpleegafdelingen ruimte voor andere patiënten.

Een ander voorbeeld is dat patiënten van de interne geneeskunde een stuk minder lang (- 14%) in het ziekenhuis verblijven dan voorheen. Dit is het gevolg van meer overlegmomenten tussen de betrokken medisch specialisten en verpleegkundigen, zodat de patiënt minder lang hoeft te wachten op afstemming tussen zorgverleners.

Verbetering in onze brandveiligheid

Brandveiligheid is een belangrijk onderwerp. De Veiligheidsregio Utrecht en gemeente Utrecht hebben ons in april 2018 gevraagd onze brandveiligheid te verbeteren. In 2018 hebben we daarvoor belangrijke stappen gezet. Doel is om alle verbeteringen voor 1 januari 2020 af te ronden. De gemeente was positief over onze voortgang. Zij heeft er vertrouwen in dat een hoog niveau van brandveiligheid in 2019 is gegarandeerd.

Volwaardige plaats voor duurzaamheid in onze bedrijfsvoering

In 2018 is duurzaamheid en milieu meer geïntegreerd in de bedrijfsvoering van het Diakonessenhuis. We hebben voor het jaar 2017 een uitgebreid milieujarverslag opgemaakt waar de uitkomsten van de milieubarometer in zijn verwerkt. Hierdoor weten we waar we staan ten opzichte van andere ziekenhuizen als het gaat om energie, water, afval, gevaarlijke stoffen en CO₂-uitstoot. Onze doelen hebben we benoemd in het beleidsplan Duurzaamheid & Milieu. Daarin gaat het over

zeer diverse onderwerpen, bijvoorbeeld over een duurzaam personeelsbeleid.

Enkele andere voorbeelden:

- In 2018 zijn we gestart om plastics en GFT nog beter te scheiden.
- Bij alle verbouw- en nieuwbouwprojecten nemen we waar mogelijk maatregelen om het energiegebruik te verlagen.
- Vanaf 2019 kopen we alleen groene stroom in.
- In Utrecht en Zeist hebben de handhavende instanties een inspectieronde gemaakt. Geconstateerde zaken zijn naar tevredenheid opgelost.

Lange Termijn Huisvesting Plan: zorg dichtbij de patiënt

Het Diakonessenhuis werkt aan de strategie 'Diakonessenhuis Dichtbij'. Daar hoort ook een passend gebouw bij. Tot en met 2021 werken we aan verschillende grote (ver)bouwprojecten. Zo zorgen we ervoor dat het ziekenhuis voor het aankomend decennium up-to-date is.

We willen dat de nieuwe bouwdelen aansluiten op de (toekomstige) zorgactiviteiten van ons ziekenhuis. Daarom zijn we de visie aan het vertalen naar een visie voor de bouw van de polikliniek, de kliniek en de medisch ondersteunende diensten.

De volgende bouwprojecten zijn in 2018 gestart:

- poli Neurologie / Oogheelkunde
- stiltecentrum
- kantoren op verschillende locaties
- afdeling Radiologie-Nucleaire Geneeskunde, waarvan de Spect-CT op een tijdelijke locatie
- hartbewakingsafdelingen
- Vrouw en Kind
- sloop tijdelijke voorzieningen
- verbouw voor CT en MRI Zeist
- poliklinische apotheek Zeist
- wisselpoli op de locatie van het oude pathologisch laboratorium
- interventiekamer MDL

- piketkamers en omkleedvoorzieningen in het H-gebouw
- verbindingsgang tussen het Gezondheidshuis en het ziekenhuis
- verleggen van de verkeersstromen naar de Rubenslaan
- diverse voorbereidende werkzaamheden als asbestsanering

Ook is het Gezondheidshuis opgeleverd. In 2018 hebben de eerste zorgaanbieders de deuren van hun praktijk geopend. In 2019 wordt het Gezondheidshuis officieel geopend.

Gedurende de (ver)bouwprojecten blijft de bedrijfsvoering doorlopen. We deden en doen er alles aan om bouwoverlast zo veel mogelijk te beperken.

Wetenschap

Wetenschappelijk onderzoek binnen het Diakonessenhuis werd in 2018 ondersteund en gestimuleerd door het wetenschapsbureau en de – commissie op verschillende manieren:

- 3 onderzoeklunches waarin lopende studies zijn gedeeld.
- Nieuwe wet- en regelgeving is toegelicht.
- 3 journal clubs voor verpleegkundigen om hun Evidence Based Practise vaardigheden te trainen.
- De jaarlijkse wetenschapsavond, met aandacht voor alle vormen van onderzoek. Tijdens de wetenschapsavond zijn 5 onderzoekbeurzen met een totale waarde van € 50.000 toegekend aan Diakonessenhuis geïnitieerde studies bij de afdelingen Longziekten en tuberculose, Medische Microbiologie en Immunologie, Gynaecologie, Orthopedie, en Cardiologie.
- Workshops abstract schrijven en pitchten.
- 22 onderzoekers hebben een WMO/GCP-certificaat (kennis op het gebied van klinisch onderzoek) behaald.

Het meerjaren beleidsplan Wetenschap in het Diakonessenhuis “Samen staan we sterker” is in 2018 vastgesteld. Onderzoekers kunnen sinds 2018 met een nieuwe tool

voor hun onderzoek gepseudonimiseerde gegevens uit het ziekenhuissysteem halen.

Het wetenschapsbureau heeft de lokale haalbaarheid beoordeeld van 60 studies. Hiervan waren 16 studies WMO-plichtig.

Onder de affiliatie Diakonessenhuis Utrecht zijn 103 artikelen gepubliceerd in 2018. De afdelingen Interne Geneeskunde, Maag-darm-lever, Pathologie, en Ouderengeneeskunde werkten mee aan 10 of meer publicaties. De afdeling Chirurgie werkte mee aan 40 publicaties.

Drie mensen gelieerd aan het Diakonessenhuis zijn in 2018 gepromoveerd en hebben hiervoor een bijdrage voor de drukkosten van hun poefschrift vanuit Stichting Vrienden van het Diakonessenhuis ontvangen. Ook zijn 4 beurzen voor congresbezoek uitgereikt vanuit Stichting Vrienden van het Diakonessenhuis.

Een nieuwe manier van werken om flexibel en snel in te spelen op relevante zaken

Vanaf 1 november 2018 werken we met een nieuwe besturingsfilosofie en organisatiestructuur. Dit betekent dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden laag in de organisatie liggen.

Zo kunnen we flexibeler zijn en sneller inspelen op veranderingen en behoeftes uit de omgeving.

Ook moeten en willen we meer en nauwer samenwerken met andere zorgaanbieders en partijen waarmee patiënten te maken krijgen.

Daarom werken we vanaf november 2018 met vijf clusters. Dit zijn eenheden waarin meerdere zorgafdelingen samenwerken. Deze clusters hebben eigen budget en ‘regelruimte,’ zodat ze flexibeler zijn. De clusters worden op tactisch niveau geleid door een Manager Zorg en Bedrijfsvoering samen met een Medisch Manager. Samen vormen zij het duaal management van een cluster.

De rol van de Raad van Bestuur en het bestuur van de Federatie Medische Staf Diakonessenhuis is

daarmee ook veranderd. Zij verleggen hun focus naar strategische onderwerpen en zien en luisteren wat er op een afdeling / vakgroep speelt. Daarbij zijn ze een gelijkwaardige en open gesprekspartner voor elkaar en het clustermanagement.

Funciedifferentiatie verpleegkundig beroep

De afdeling P&O en de Verpleegkundige Advies Raad zijn in 2018 aan de slag gegaan met het project ‘funciedifferentiatie verpleegkundige functies’. Dat is een voorbereiding op de ontwikkeling van de funciedifferentiatie in het verpleegkundig beroep. In dit project zijn op twee klinische afdelingen proeftuinen ingericht. Dit zorgt voor inzicht op de impact van de funciedifferentiatie.

Privacy en de AVG

2018 heeft ook in belangrijke mate in het teken gestaan van maatregelen om te kunnen voldoen aan de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Belangrijke resultaten zijn:

- de privacyverklaring voor patiënten en medewerkers
- vereenvoudiging van de meldplicht datalekken
- aanpassingen van de interne procedures

Via campagnes, kennissessies en presentaties hebben we gewerkt aan kennis en bewustzijn over de privacywetgeving in de organisatie. We hebben bijvoorbeeld deelgenomen aan de ZEKER-campagne van de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) tijdens de internationale informatieveiligheidsweek.

Daarnaast zijn overeenkomsten met externe partijen afgesloten om de persoonsgegevens van alle betrokkenen te beschermen. Dit is een vast onderdeel van onze contractuele afspraken met externe partijen. In 2019 monitoren we de uitvoering van deze maatregelen.

7



Persoonlijk leiderschap en professionaliteit

We geloven dat goede zorg en tevreden patiënten het resultaat zijn van gekwalificeerde en gemotiveerde medewerkers. Daarom investeren we in onze collega's: via scholing, met aandacht voor ontwikkeling en goede samenwerking. In dit hoofdstuk de resultaten van 2018: het actieplan arbeidsmarkt, onze scholingsactiviteiten en duurzame inzetbaarheid

Actief op zoek naar collega's

Voor sommige functies is het lastig om goede mensen te vinden. Dat geldt niet alleen voor het Diakonessenhuis, dit probleem speelt in de hele zorgsector. Denk aan verpleegkundigen, dokters, laboranten, OK-personeel en technische medewerkers. In 2018 zijn we daarom met een arbeidsmarktcampagne gestart. Een onderdeel daarvan is een nieuwe website voor werkzoekenden. Het is gelukt om met nieuwe verpleegkundigen een aantal vertrekende collega's op te vangen. Daarnaast zijn we in 2018 begonnen met een traineeship speciaal voor verpleegkundigen. Een ander initiatief is het convenant 'Strategisch arbeidsmarktbeleid Utrechtse Zorgorganisaties en Onderwijs'. Daarin denken we samen met dertig Utrechtse zorg- en onderwijsorganisaties (SAMUZ) hoe we de huidige en toekomstige tekorten in zorgberoepen oplossen. Naast de arbeidsmarktcampagne presenteerden we het Diakonessenhuis bij bijeenkomsten voor werkzoekenden en studenten om ze te interesseren voor de zorgsector. We waren ook bij de activiteiten van UtrechtZorg om het Diakonessenhuis als grote werkgever te profileren.

Investeren in medewerkers door scholing

We investeren graag in onze mensen, zodat ze gekwalificeerd en gemotiveerd blijven. Hieronder de belangrijkste scholingsactiviteiten in 2018.

Leerwerkplaatsen, stagebeleid

In 2018 hebben we extra stageplaatsen en vooral leerwerkplaatsen gecreëerd voor de initiële, vervolgen en paramedische opleidingen. Doel van deze activiteiten is om meer studenten op te leiden en te binden aan het Diakonessenhuis. In 2018 hadden we zeven leerwerkplaatsen. In 2017 waren dat er nog drie. Naast leerwerkplaatsen op de afdelingen Long, Neurologie en Geriatrie zijn er leerwerkplaatsen gecreëerd op de afdelingen Interne Geneeskunde, Chirurgie, Orthopedie en Cardiologie. Hierdoor groeide het aantal stagiaires met 45%. Ook voor de vervolgoopleidingen is onderzocht of een leerwerkplaats een manier is om meer studenten beter

op te leiden. De kinderafdeling is hiermee gestart op de dagen dat er genoeg begeleiding is. Ook de Intensive Care en de Spoedeisende Hulp onderzoeken de mogelijkheden.

Fysiotherapie heeft een goedlopende leerwerkplaats. Diëtiëk en Ergotherapie zijn hierbij aangesloten. In 2018 zijn voorbereidingen getroffen om in 2019 een multidisciplinaire leerwerkplaats te starten. Hier leren de drie verschillende disciplines met en van elkaar!

Medische Vervolg Opleiding

Het Diakonessenhuis is een opleidingsziekenhuis voor artsen en specialisten in opleiding. Sinds 2018 is ook de Spoedeisende Hulp erkend voor de opleiding tot Spoedeisende hulparts.

Tijdens de visitatie door het UMC Utrecht bleek dat coassistenten erg tevreden zijn over hun werk in het Diakonessenhuis. Zowel over de inhoud van het coschap en de begeleiding als de toetsing en de werktijden.

Regie over patiëntenzorg met het Nightingale traject

Verpleegkundigen hebben een belangrijke rol in de kwaliteit en veiligheid van de zorg in ons ziekenhuis. Op initiatief van de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) zijn in 2017 dertien verpleegkundigen gestart met het 'Nightingale traject.' In 2018 heeft deze eerste groep hun leertraject afgerond. In het Nightingale traject staat de regie over de patiëntenzorg centraal. Uit een meting na dit leertraject blijkt dat de verpleegkundigen innovatiever zijn en meer initiatief nemen. Vanwege dit succes van zijn in oktober 2018 nog vijftien enthousiaste verpleegkundigen gestart met een nieuw Nightingale traject. Dit draagt bij aan het verpleegkundig leiderschap in het Diakonessenhuis én het leveren van zorg van topkwaliteit.

OKC: verder professionaliseren met het programma 'Samen Verder op het OKC'

Naar aanleiding van onderzoek op het OKC hebben we in 2018 hard gewerkt aan verbeteringen: in aansturing, continuïteit van bedrijfsvoering en samenwerking.

Dat leidde tot:

- Nieuwe afspraken voor het dienstenrooster waaronder een aangepaste uitslapregeling
- Eigen social media accounts om het OKC als afdeling beter kunnen promoten en potentiële nieuwe collega's aan te trekken
- Aanpassing van planningsregels, waaronder het invoeren van een capaciteitsbegroting, herprioritering van spoedpatiënten en heldere afspraken over het dagelijkse OKC-programma
- Betere samenwerking tussen de teams en de leiding doordat we OKC-dagen hebben gehouden, anders met elkaar in gesprek gaan en gericht samenwerken aan de thema's
- Verbetering van de CSA-levering, bijvoorbeeld door herinrichting van de scancyclus van instrumentarium en verandering in rolverdeling rondom het klaarzetten voor OK

Management Development programma

Op 18 oktober 2018 startte het Management Development-programma voor teammanagers. Ruim 50 teammanagers voeren het gesprek over de ontwikkeling van leiderschap in het Diakonessenhuis. Het traject loopt door in 2019 en duurt een jaar. We streven naar een gezamenlijke, gedragen werkwijze en visie op leiderschap in een veranderende ziekenhuisomgeving. Een werkwijze die aansluit op de besturingsfilosofie en strategie (clusterorganisatie). In 2019 start ook het clustermanagement met een eigen programma.

Traineeship verpleegkundigen

Sinds 2018 hebben we een nieuwe manier om potentiële verpleegkundigen kennis te laten maken met het vak. We hebben een speciaal traineeship ontwikkeld. Veertien trainee-verpleegkundigen kregen de mogelijkheid een jaar lang ervaring op te doen in het ziekenhuis, waarbij eerdere ziekenhuiservaring geen verplichting was. Het programma was een combinatie van intervisie, coaching en gezamenlijke opdrachten. De trainees kunnen aan het einde van het traject solliciteren op een vast contract of een opleidingsplek bij één van onze (gespecialiseerde) afdelingen.

Duurzame inzetbaarheid medewerkers

We investeren in onze mensen, zodat ze duurzaam inzetbaar blijven. In deze paragraaf de initiatieven die we hiervoor in 2018 genomen hebben.

Zicht op bevoegd- en bekwaamheden met het kwaliteitspaspoort

Iedere medewerker heeft een kwaliteitspaspoort. Hierin staan de bevoegd- en bekwaamheden en de gevolgde scholing.

Arbozorg, RI&E en preventietaken

In 2018 zijn er op het gebied van Arbozorg, Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) en preventietaken belangrijke stappen gezet. Onder de slogan 'Veilig, gezond en met plezier aan het werk' zijn de arbozorg en preventie verbeterd. Bijvoorbeeld door:

- een helder en overzichtelijk model over arbozorg en preventie;
- het aanstellen van een adviseur arbeidsomstandigheden;
- het uitvoeren van een arbobeleids- RI&E en een pilot RI&E met een nieuwe methodiek;
- een nieuw meldingssysteem voor arbo-gerelateerde meldingen (onder andere ongewenst gedrag, arbeidsongevallen en prikaccidenten).

Verzuim

Het verzuim is in 2018 gestegen naar 6,16%. De leeftijdsgroep >55 jaar heeft de grootste impact op de stijging van het verzuim, net als langdurig verzuim. We werkten aan verlaging van het verzuim met diverse (preventieve) interventies. Enkele voorbeelden: teamtrainingen over verzuim en inzetbaarheid, het in kaart brengen van werkdruk en hierin teams oplossingsgericht mee aan de slag gaan, het coachen van leidinggevend en het analyseren van verzuimgegevens.

Werkgeluk op de kaart

We geloven dat gelukkige medewerkers beter presteren. Daarnaast zijn ze creatiever, innovatiever en meer betrokken. Dit heeft een positief effect op het contact met de patiënt en de kwaliteit van zorg.

Daarom was 'werkgeluk' in 2018 een belangrijk thema. Om het werkgeluk te bevorderen, hebben we een boekje uitgegeven: "Geluk zit in een klein boekje". Daarin staan alle (secundaire) arbeidsvoorwaarden, een uitbreiding van de bedrijfsfitnessregeling en fietsregeling, de aankondiging van het persoonlijk opleidingsbudget van € 750,- in 2019. Daarnaast konden medewerkers gebruik maken van de Bingokaart Werkgeluk voor teams en van de KIPZ-subsidie voor individuele opleidings- of ontwikkelinitiatieven.

Psychosociale arbeidsbelasting / werkdruk

Hoge werkdruk, agressie, geweld. Vooral in de acute zorg hebben we hier steeds meer mee te maken. De kans is groot dat de gezondheid en het welzijn van onze medewerkers hieronder lijdt. Daarom doen we mee aan een tweejarig wetenschappelijk onderzoek van stichting IZZ en de Universiteit Leiden op de spoedeisende hulp. In de paragraaf Acute zorg in [hoofdstuk 4](#) hebben we hierover al verteld.

Op gezonde wijze de AOW-gerechtigde leeftijd halen

Het Diakonessenhuis heeft invulling gegeven aan het zogenaamde generatiebeleid. Met het generatiebeleid kunnen oudere collega's ervoor kiezen minder te werken om daarmee op gezonde wijze de AOW-gerechtigde leeftijd te halen. Jonge collega's krijgen hiermee juist kans op een arbeidsovereenkomst, omdat ze de vrijgekomen vacatureruimte opvullen. Zo bevorderen we de doorstroom van medewerkers binnen onze organisatie. De regeling generatiebeleid draagt bij aan de duurzame inzetbaarheid van collega's.

Diakonessenhuis 100% rookvrij

In 2018 hebben we hard gewerkt om vanaf begin 2019 het Diakonessenhuis een 100% rookvrij ziekenhuis te laten zijn. Rookvrij in en om al onze gebouwen, buitenruimten, het parkeerterrein en de tuinen. Zowel voor onze patiënten en bezoekers

als voor onze collega's, huurders en leveranciers. Daarnaast bieden we patiënten en collega's een gratis cursus stoppen met roken aan. We sluiten hiermee aan bij het landelijke initiatief 'Op weg naar een rookvrije generatie'. Bovendien past dit bij wie we zijn: we investeren in gezondheid, vervullen een voorbeeldfunctie in de samenleving en voorkomen overlast.

Bevorderen gezondheid medewerkers

Het Diakonessenhuis vindt de gezondheid van haar medewerkers belangrijk. Onze medewerkers zijn immers de kracht van onze organisatie. Zij kunnen tegen een aantrekkelijk tarief sporten bij diverse sportlocaties. Op die manier stimuleren we het werken aan een goede lichamelijke conditie. Ook is de doelgroep voor de fietsregeling verruimd. De Ondernemingsraad heeft het initiatief hiervoor genomen.

Vrijwilligers

In het Diakonessenhuis werken een groot aantal vrijwilligers, die met elkaar een belangrijke bijdrage leveren aan de zorg. De taken van de vrijwilligers zijn in 2018 uitgebreid met twee activiteiten.

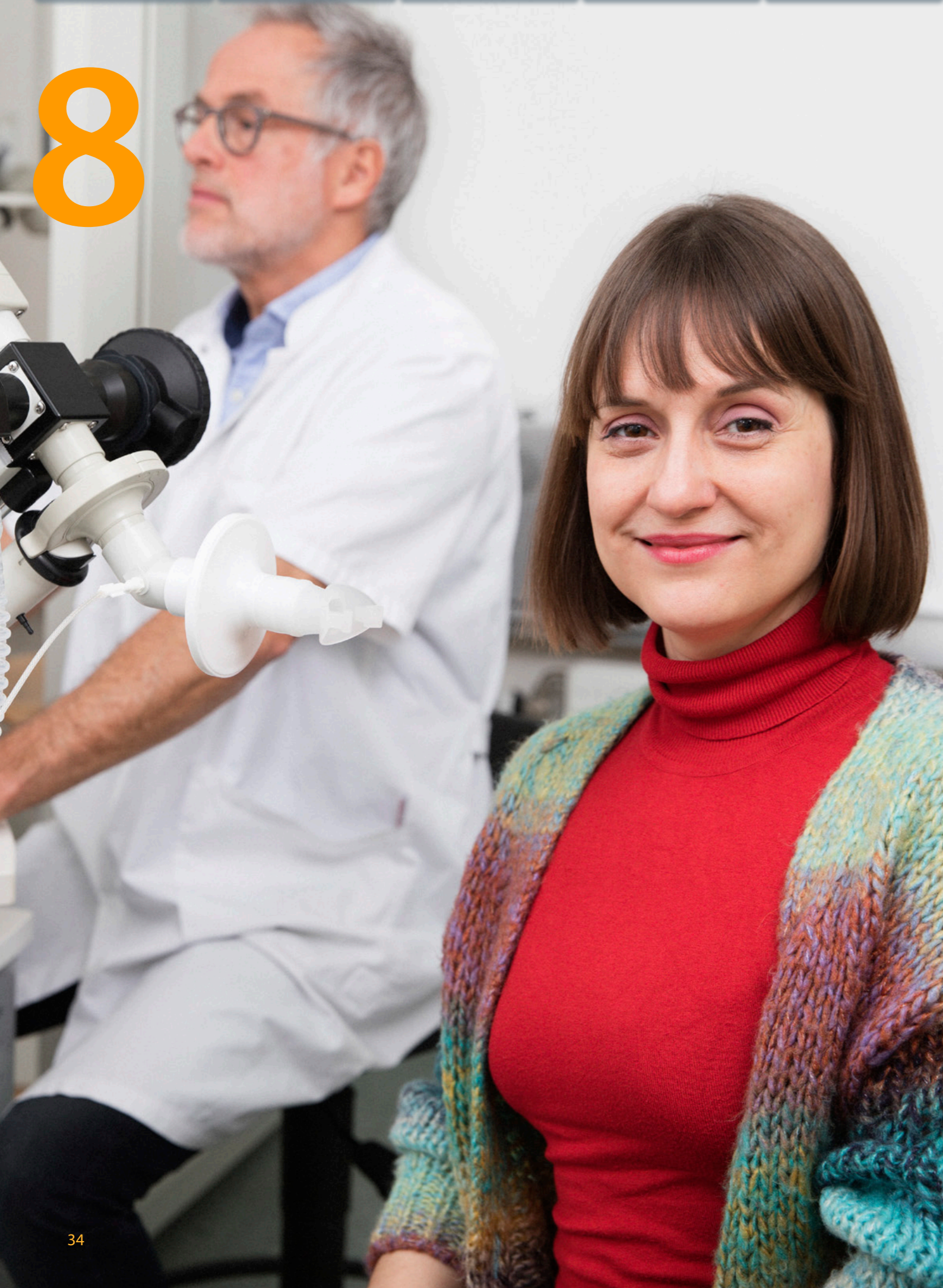
Opnemen zonder bed

Vrijwilligers ondersteunen de zorg in het proces 'patiënt opnemen zonder bed'. Dit betekent dat de patiënt zonder bed naar de OK gebracht wordt. Daarmee ontlasten we de verpleging. In plaats van twee verpleegkundigen is nu één verpleegkundige nodig met één vrijwilliger.

Op verschillende afdelingen ondersteuning door vrijwilligers van lunchprojecten

Vrijwilligers ondersteunen de verpleegkundigen bij het gezamenlijk lunchen in de huiskamer van de afdeling. Patiënten komen uit bed en lunchen gezamenlijk aan een gezellig gedekte tafel.

8



Samen met onze (regionale) partners

We geloven in de kracht van samenwerking. In de (nabije) toekomst wordt de zorg steeds meer vanuit netwerken georganiseerd. Dit vraagt een intensieve samenwerking met andere instellingen en organisaties uit de 0^e, 1^e, 2^e en 3^e lijn. Daarbij kijken we altijd naar onze toegevoegde waarde en onderscheidend vermogen. Met als doel: het leveren van toegankelijke, mensgerichte zorg van topkwaliteit. In dit hoofdstuk staan enkele voorbeelden van samenwerkingsverbanden in 2018.

UMC Utrecht

We investeerden in 2018 volop in onze samenwerking met het UMC Utrecht. Onze profielen vullen elkaar goed aan. Dat heeft meerwaarde voor de patiënt: de juiste zorg op de juiste plek. Daarvoor hebben we een technische verbinding (XDS genaamd) die het mogelijk maakt om beeldgegevens uit te wisselen. We werken voornamelijk samen rond de zorgconcepten 123-buikpoli, Hartfalen, Mobility en Geboortezorg.

Sint Antonius ziekenhuis

Per 1 januari 2018 zijn de afdelingen Pathologie van het Diakonessenhuis en het Sint Antonius ziekenhuis samengevoegd. In dat kader is in september 2018 het laboratorium van het Diakonessenhuis naar Nieuwegein verhuisd.

Dit had geen arbeidsvoorwaardelijke gevolgen voor de medewerkers van het Diakonessenhuis. Iedereen hield zijn functie. Door deze bundeling van kennis en volume is de afdeling Pathologie toekomstbestendig: een afdeling die hoogwaardige diagnostiek levert voor patiënten en aanvragers van binnen en buiten het ziekenhuis.

Darmcentrum Midden-Nederland

Enkele jaren geleden zijn we samen met het UMC Utrecht begonnen met het Darmcentrum Midden-Nederland (DCMN). In dit centrum werken artsen van beide ziekenhuizen samen. In 2018 werden 621 patiënten gezien. Bij 26 patiënten bleek het te gaan om een coloncarcinoom, preventieve screening levert dus echt voordelen op.

In 2018 is het concept verder ontwikkeld, met een duidelijk onderscheid in de verdeling van zorg in de tweede en derde lijn. Deze ontwikkeling past in de ambitie om de juiste zorg op de juiste plaats te leveren: dichtbij voor de patiënt als het kan (in het Diakonessenhuis) en met een snelle verwijzing naar het UMC Utrecht als het medisch nodig is.

Transmurale zorg met huisartsen

In 2018 hebben vier vakgroepen en huisartsen een overleg gehad om ontwikkelingen te bespreken,

feedback met elkaar te delen en de samenwerking te optimaliseren.

HUS en Unicum

Het Diakonessenhuis werkt nauw samen met de Huisartsen Utrecht (HUS) en met Unicum, een organisatie die aangesloten huisartsen ondersteunt bij het goed organiseren van de zorg voor mensen met een chronische aandoening of met een complexe zorgvraag. Het Diakonessenhuis participeert proactief en vaak leidend in regionale netwerken.

Met huisartsen in de regio hebben we speciale werkafspraken gemaakt over patiënten met een "Gouden Randje": patiënten die op meerdere fronten kwetsbaar zijn.

In 2018 is [het gezondheidslab](#) geopend aan de Beneluxlaan in Utrecht. Het gezondheidslab is een samenwerking van Diakonessenhuis, Saltro en huisartsen Utrecht. Hier werken huisartsen, laboranten, medisch specialisten en andere zorgprofessionals intensief samen. Dat doen ze via vier zorgpaden (Atriumfibrilleren, Hartfalen, Postmenopauzaal bloedverlies en Hypermenorroe). De betrokken zorgprofessionals zijn beter op de hoogte van de gezondheidsstatus van de patiënt. Ze kunnen onderling snel schakelen en dubbele diagnostiek en/of onnodige doorverwijzingen voorkomen. Dit helpt in een positieve ervaring van de patiënt én maakt het werk van de behandelaars een stuk efficiënter.

Transmuraal platform Trijn

In Transmuraal Platform Trijn werken zorginstellingen uit Midden-Nederland samen: drie Utrechtse ziekenhuizen, twaalf zorggroepen, vier verpleeg- en verzorgingshuizen, Altrecht, apothekers en Saltro. Trijn staat voor het slopen van de muren in de zorg om de samenwerking en communicatie in de zorg te verbeteren. We werkten in 2018 samen aan zorg én patiëntgegevens op de juiste plek. Vanuit het transmurale platform Trijn zijn we bezig met regionale transmurale afspraken (RTA's) voor palliatieve zorg en oncologische nazorg. Implementatie van bestaande

RTA's en gebruik van de RTA app is een aandachtspunt. Hiervoor is ZOUT (ZOrg op de juiste plek Utrecht) opgezet.

Convenant transmurale zorg voor Kwetsbare ouderen

In het regionale overleg Transmurale zorg Kwetsbare ouderen is een convenant opgesteld. Dat is ondertekend door ziekenhuizen, Verpleeg- en Verzorgingstehuizen en Thuiszorg (VVT) en huisartsen. In het convenant staan afspraken over de risico-inventarisatie, overdracht, medicatieveiligheid en nazorg bij kwetsbare ouderen. Eerder was dit de Transmurale Zorgbrug.

Transmurale wondzorg gestart

In 2018 zijn we gestart met transmurale wondzorg. Betrokken zijn vaatchirurgie en wondverpleegkunde vanuit Diakonessenhuis en podotherapie, wijkverpleegkunde en kaderhuisarts diabetes vanuit de eerste lijn. Meer en actiever samenwerken om de juiste wondzorg op de juiste plaats te kunnen verlenen. We vergroten hiermee de continuïteit van zorg in de keten en verbeteren de kwaliteit van zorg.

Gezondheidshuis geopend

Op het terrein van locatie Utrecht hebben in 2018 huisartsen, fysiotherapeuten, apotheek hun intrek genomen in het Gezondheidshuis. Het nieuwe gezondheidshuis sluit aan op de visie van het Diakonessenhuis om samen met de zorgpartners uit de eerstelijns zorg dichtbij te organiseren.

Huisvesting tandartsenspoedpost binnen muren Diakonessenhuis.

Vanaf januari 2018 zit de tandartsenspoedpost 'Mondzorg Poli' in het Diakonessenhuis in Utrecht. Patiënten met spoedeisende gebitsklachten kunnen hier 24/7, buiten de praktijken van hun tandarts, terecht. In de tandartsenspoedpost wordt de patiënt door een tandarts beoordeeld of zo nodig doorverwezen naar de huisartsenpost, spoedeisende hulp of medisch specialist. Het Diakonessenhuis en Mondzorg Poli zijn instanties die los van elkaar werken.

Ze hebben geen inzage in elkaars dossiervoering of radiologie.

Nieuwe samenwerkingen

Het Diakonessenhuis heeft een samenwerkingsovereenkomst ondertekend voor een Eerstelijnsverblijf-coördinatiepunt Utrecht. Dat deden we samen met huisartsen, VVT-organisaties, het Sint Antonius ziekenhuis en het UMC Utrecht.

9



Organisatie / bedrijfsvoering

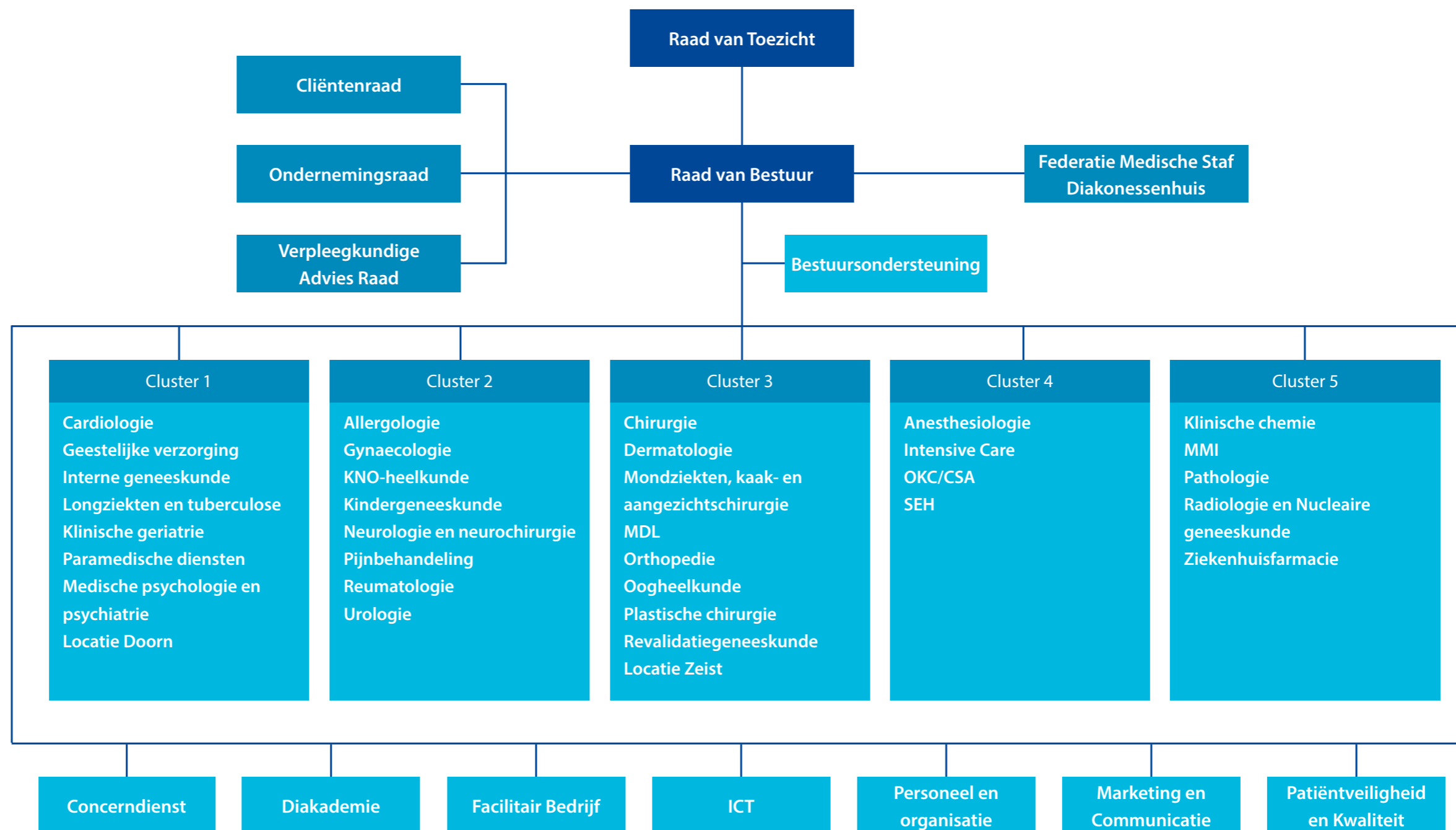
De mooie resultaten uit de vorige hoofdstukken zijn het resultaat van een solide basis en sturing. In dit hoofdstuk staat hoe we dit in 2018 binnen het Diakonessenhuis hebben georganiseerd. Partijen als de Raad van Bestuur, het managementteam, de Federatie Medische Staf Diakonessenhuis, de medezeggenschapsorganen en de Raad van Toezicht maken hun bijdrage inzichtelijk.

Organisatie

Het Diakonessenhuis is een privaatrechtelijke stichting. De Stichting Diakonessenhuis exploiteert een algemeen ziekenhuis op drie locaties: Utrecht, Zeist en Doorn (buitenpolikliniek). Er is sprake van één toelating ex WTZi. Het ziekenhuis wordt bestuurd door de Raad van Bestuur. Op tactisch niveau is het ziekenhuis in 2018 georganiseerd in Resultaat Verantwoordelijke Eenheden. Deze zijn integraal verantwoordelijk voor alle zorginhoudelijke en bedrijfsvoeringaspecten en worden aangestuurd door een manager Zorg en Bedrijfsvoering en een medisch verantwoordelijke.

Zoals reeds beschreven in [hoofdstuk 6](#) werken we vanaf 1 november 2018 met een nieuwe organisatiestructuur met vijf clusters.

In onderstaande figuur is het organogram van het ziekenhuis opgenomen.



Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestuurt het ziekenhuis. Dit betekent dat hij verantwoordelijk is voor de:

- realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van het ziekenhuis;
- strategie en het beleid;
- daaruit voortvloeiende resultaten voor de kwaliteit en veiligheid van zorg en voor een financieel gezond ziekenhuis.

De concrete resultaten in 2018 zijn beschreven in dit jaarverslag.

De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in de statuten van het Diakonessenhuis en in het reglement van de Raad van Bestuur. De nieuwe Governancecode Zorg is in deze documenten verwerkt.

De nieuwe Governancecode Zorg gaat ervan uit dat een goede inrichting van governance een randvoorwaarde is voor het bieden van goede zorg aan patiënten, het bestaansrecht van het ziekenhuis. De Raad van Bestuur zorgt voor een goede invulling van de governance. De zeven principes van de Governancecode Zorg vormen de leidraad voor het handelen van de Raad van Bestuur.

Samenstelling

Het Diakonessenhuis heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur, een voorzitter en een lid. Er is een vastgestelde verdeling van portefeuilles en van de Resultaat Verantwoordelijke Eenheden.

De samenstelling van de Raad van Bestuur van het Diakonessenhuis is:

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

In 2018 is de samenstelling niet gewijzigd.

De leden van de Raad van Bestuur mogen alleen nevenfuncties uitoefenen na toestemming van de

Raad van Toezicht. Een actueel overzicht van de (neven)functies van de Raad van Bestuur is te vinden in de jaarrekening van het Diakonessenhuis.

Bezoldiging

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

De leidende principes van de Governancecode Zorg

De Governancecode Zorg is een instrument dat is opgesteld door de brancheorganisaties in de zorg. Het is een richtinggevend document om de governance zo in te richten dat een ziekenhuis:

- bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg;
- een maatschappelijke doelstelling realiseert;
- maatschappelijk vertrouwen realiseert.

Hieronder wordt ingegaan op de wijze waarop de Raad van Bestuur in 2018 invulling heeft gegeven aan het principe Goed Bestuur. De invulling van de overige principes in het Diakonessenhuis is te vinden in de resultaten beschreven in de andere hoofdstukken van dit jaarverslag.

De besturing van het ziekenhuis

Uitgangspunt voor de besturing van het ziekenhuis is de strategie Diakonessenhuis Dichtbij.

Voor de besturing van het ziekenhuis maakt het Diakonessenhuis gebruik van de Planning & Control cyclus (P&C-cyclus). Deze cyclus is opgebouwd rond integraal risicomanagement: het sturing geven aan beheersmaatregelen om de centrale bedrijfsdoelstellingen te realiseren. Bij de inrichting van de P&C-cyclus wordt gebruik gemaakt van het Plan Do Check Act (PDCA) principe. Dit betekent het plannen, uitvoeren, controleren/analyseren en het bijsturen.

Op basis van de strategische richting van het Diakonessenhuis wordt jaarlijks de Kaderbrief en vervolgens een centraal en decentrale jaarplan(nen)

en de begroting voor het komende jaar opgesteld. Ook wordt tweemaal per jaar op basis van integraal risicomanagement de verbeterkalender opgesteld. Daarin staan onder andere projecten op het gebied van kwaliteit en veiligheid. In het lopende jaar wordt uitvoering gegeven aan de onderwerpen in het jaarplan, de verbeterkalender en de begroting. Tussentijds wordt de realisatie daarvan gemonitord in maand- en kwartaalrapportages, MT-vergaderingen en de verantwoordingsgesprekken. In het jaarverslag worden de behaalde resultaten beschreven.

Besluiten

In 2018 heeft de Raad van Bestuur conform de vastgestelde besluitvormingsprocessen een groot aantal besluiten genomen. De besluiten gingen over verschillende onderwerpen: strategie, kwaliteit en veiligheid, bedrijfsvoering, de organisatie en medewerkers. Informatie over alle besluiten is te vinden op het intranet van het ziekenhuis.

De Raad van Bestuur neemt besluiten in een wekelijkse vergadering en overlegt tweewekelijks met het managementteam en wekelijks met het bestuur van de Federatie Medische Staf Diakonessenhuis. In de Federatie zijn alle medisch specialisten vertegenwoordigd. De Raad van Bestuur heeft dus nog maar één gesprekspartner voor alle medisch specialisten. De advies- en medezeggenschapsorganen hebben uiteraard ook hun plek in de besluitvormingsprocessen.

De Raad van Bestuur heeft in 2018 geen meldingen van vermoede misstanden of onregelmatigheid ontvangen.

Verslag van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft tot taak integraal toezicht te houden op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in het Diakonessenhuis. Zo keurt de Raad van Toezicht de begroting en de jaarrekening goed. De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur ook met raad terzijde en kan optreden als sparringpartner. Daarnaast vervult de Raad van Toezicht de werkgeversfunctie voor de leden van de Raad van Bestuur. Deze functies van de Raad van Toezicht vervult hij vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van het ziekenhuis en de centrale positie van de patiënt daarin.

De Raad van Toezicht kijkt met grote tevredenheid terug op 2018. Door de Raad van Bestuur en alle betrokkenen uit de organisatie is met grote inzet gewerkt aan uitdagende dossiers. De Raad van Toezicht constateert dat de organisatie in een stabiel vaarwater terecht is gekomen. De Raad van Toezicht heeft het volste vertrouwen dat bestendig kan worden wat in gang is gezet en dat er meer ruimte ontstaat om in 2019 verder aandacht te besteden aan onderwerpen zoals de strategische focus van Diakonessenhuis Dichtbij, de financiën van het ziekenhuis, de ontwikkelingen in informatietechnologie, verdere realisatie van het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) en het personeelsbeleid, waaronder de arbeidsmarktcrapte en het ziekteverzuim.

Samenstelling

De Raad van Toezicht van het Diakonessenhuis bestaat uit vijf leden:

- Voorzitter: de heer H. Broeders
- Vicevoorzitter: de heer B. Koolstra RA
- Lid: mevrouw mr. R.H.M. Jansen MPA
- Lid: de heer prof. dr. J. Kievit
- Lid: mevrouw drs. R.M.H. Wilke MBA (per 1/8/2018)

De samenstelling van de Raad van Toezicht kent een brede variëteit aan bestuurlijke deskundigheden, waaronder kennis en ervaring van en in

zorgorganisaties, van governance, van kwaliteit en veiligheid, van informatietechnologie en financiële en juridische deskundigheid.

Mevrouw Wilke is per 1 augustus 2018 benoemd als lid Raad van Toezicht op bindende voordracht van de Cliëntenraad. Deze bevoegdheid van de Cliëntenraad is opgenomen in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en de statuten van de Stichting Diakonessenhuis. Voor de werving, selectie en benoeming van de vacante positie binnen de Raad van Toezicht is met de Cliëntenraad een procedure afgesproken. Alvorens de Raad van Toezicht op bindende voordracht van de Cliëntenraad een definitief besluit heeft genomen over de benoeming van mevrouw Wilke, zijn het bestuur Federatie Medische Staf Diakonessenhuis, de Ondernemingsraad, de Verpleegkundige Advies Raad en de Raad van Bestuur in de gelegenheid gesteld advies uit te brengen. Zij hebben allen een positief advies uitgebracht. Mevrouw Wilke heeft na haar benoeming een uitvoerig introductieprogramma doorlopen.

De actuele samenstelling van de Raad van Toezicht en de (neven)functies van de leden zijn te vinden op [de website](#) van het Diakonessenhuis.

Statuten, reglementen en Governancecode zorg

De taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in de statuten van het Diakonessenhuis en in het reglement van de Raad van Toezicht. Ook is er een algemeen profiel voor leden van de Raad van Toezicht die, conform de daartoe vastgelegde procedure, als basis heeft gediend voor de werving, selectie en benoeming van mevrouw drs. R.M.H. Wilke MBA als lid van de Raad van Toezicht.

De principes van de Governancecode Zorg 2017 vormen de leidraad voor het handelen van de Raad van Toezicht evenals voor de samenstelling, de beloning, het functioneren en het evalueren van de Raad van Toezicht en zijn subcommissies.

In lijn met de Governancecode Zorg is een informatieprotocol Raad van Bestuur en Raad van Toezicht vastgesteld, evenals een regeling over hoe te handelen bij conflicten tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Ook zijn de reglementen van de commissies van de Raad van Toezicht up-to-date gemaakt. De statuten en de reglementen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht, inclusief de (her-) benoemingsprocedures van beide organen, worden in 2019 herzien.

Vergaderingen

De Raad van Toezicht kwam in 2018 vijf keer bijeen voor een reguliere vergadering. Over de in de plenaire Raad van Toezicht behandelde onderwerpen en genomen besluiten wordt gecommuniceerd in de periodieke besluitenlijst op intranet waarin ook de Raad van Bestuur de organisatie informeert over (voorgenomen) besluiten.

De voorbereiding van de vergaderingen gebeurde in het reguliere maandelijkse overleg tussen de voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitter van de Raad van Bestuur. De vergaderingen van de Raad van Toezicht zijn in de regel voorafgegaan door de vergaderingen van de auditcommissie patiëntveiligheid en kwaliteit en de auditcommissie financiën met de Raad van Bestuur.

Vanuit de Raad van Toezicht hadden in 2018 de heer Kievit en mevrouw Wilke (per 1/8/2018) zitting in de auditcommissie patiëntveiligheid en kwaliteit. Mevrouw Jansen en de heer Koolstra hadden zitting in de auditcommissie financiën. De auditcommissie patiëntveiligheid en kwaliteit richt zich op het beleid en actuele thema's op het gebied van de kwaliteit en veiligheid van zorg. De auditcommissie financiën richt zich specifiek op het financieel-economische beleid en de bedrijfsvoering. Beide auditcommissies rapporteren in de vergaderingen van de Raad van Toezicht, als voorbereiding op de besluitvorming. De externe accountant was in de vergadering van mei van zowel de auditcommissie financiën als de plenaire Raad van Toezicht aanwezig. Het doel was de

bespreking en de goedkeuring van de jaarrekening 2017.

Binnen de Raad van Toezicht is nog een derde commissie werkzaam; de remuneratiecommissie. De heer Broeders en de heer Koolstra vormen samen de remuneratiecommissie. De commissie richt zich op de benoeming, de remuneratie en de arbeidsvoorwaarden van de leden van de Raad van Bestuur. Ook het functioneren van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht behoort tot de taken van de commissie. De commissie heeft in 2018 gesprekken gevoerd met de individuele leden van de Raad van Bestuur over hun functioneren en met de Raad van Bestuur als geheel over het gezamenlijk functioneren.

Overleggen met medezeggenschaps- en adviesorganen, contacten binnen de organisatie en werkbezoeken

Invloed van belanghebbenden op het beleid van het Diakonessenhuis en op te nemen besluiten heeft een positieve uitwerking op de kwaliteit daarvan. De Raad van Toezicht vindt het belangrijk dat invloed van iedereen mogelijk is en de medezeggenschaps- en adviesorganen hebben daarin als vertegenwoordiging van hun achterbannen een belangrijke rol. De Raad van Toezicht constateerde meermaals dat de rol van deze gremia in de beleidscyclus van het Diakonessenhuis goed geregeld is; de medezeggenschaps- en adviesorganen worden niet alleen betrokken conform wettelijke voorschriften, maar ook in een vroeg stadium van beleidsvorming. Daardoor ontstaat er draagvlak voor de te nemen besluiten en wordt de expertise van de vier gremia beter benut.

Voor het uitoefenen van goed toezicht is het onderhouden van (in)formele contacten met de advies- en medezeggenschapsorganen voor de Raad van Toezicht van belang. Zowel de voltallige Raad van Toezicht als de individuele betreffende portefeuillehouders hadden overleg met de medezeggenschaps- en adviesorganen. Voor de advies- en medezeggenschapsorganen is er een vast

contactpersoon binnen de Raad van Toezicht. Een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht woonde twee keer een overlegvergadering bij van de Ondernemingsraad met de Raad van Bestuur. Daarnaast was er overleg tussen (een afvaardiging van) de Raad van Toezicht en (een afvaardiging van) de Ondernemingsraad, bestuur Federatie Medisch Specialisten Diakonessenhuis, Cliëntenraad en Verpleegkundige Advies Raad. Daarbij had het contact met een afvaardiging van de Cliëntenraad een intensief karakter vanwege het gezamenlijk werven en selecteren van een nieuw lid van de Raad van Toezicht.

Tijdens het jaarlijkse zomerberaad van de Raad van Toezicht heeft een plenaire sessie plaatsgevonden waarin met alle medezeggenschaps- en adviesorganen, de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht gezamenlijk een thema is uitgediept: de arbeidsmarktkrapte. Voor dit onderwerp is gezamenlijk vanuit verschillende perspectieven gesproken over mogelijke oplossingen.

De Raad van Toezicht heeft voor iedere vergadering medewerkers en/of medisch specialisten als gast uitgenodigd om actuele thema's te bespreken, waaronder het strategisch marketingplan, de algemene verordening gegevensbescherming en cyber security, de uitgevoerde marktanalyse van locatie Zeist, en de verbouwing van het ziekenhuis. Ook heeft de Raad van Toezicht werkbezoeken afgelegd aan onder andere de hybride OKC en de bouwplaats van het gezondheidshuis.

Ontwikkelingen in het toezichthouderschap en de zelfevaluatie

Aan de professionaliteit en deskundigheid van de leden van de Raad van Toezicht worden hoge eisen gesteld. Dit vereist permanente ontwikkeling, feedback en reflectie. Dit vond in 2018 plaats door de gevolgde individuele deskundigheidsontwikkeling van de leden, tijdens de jaarlijkse zelfevaluatie en in gesprekken binnen de Raad van Toezicht en tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

De leden van de Raad van Toezicht hebben deskundigheidsbevordering gevolgd over toezicht op kwaliteit van zorg, ICT-systemen, privacybescherming en financiën, en op het gebied van leiderschap, strategisch vastgoedmanagement en ontwikkelingen in de arbeidsmarkt.

In augustus heeft het jaarlijkse zomerberaad plaatsgevonden. Tijdens het zomerberaad heeft de Raad van Toezicht zoals gebruikelijk de zogenaamde zelfevaluatie uitgevoerd, dit keer begeleid door een daartoe geëquipeerd extern adviseur. Voor de zelfevaluatie heeft de extern adviseur gesproken met de individuele leden van de Raad van Toezicht, de leden van de Raad van Bestuur, de secretaris van de Raad van Bestuur-Raad van Toezicht en een afvaardiging van ieder medezeggenschaps- en adviesorgaan van het Diakonessenhuis. Daarbij is, afgestemd op de geïnterviewde(n), specifiek aandacht besteed aan onder andere het functioneren van en wijze van toezicht houden door de Raad van Toezicht, informatieverschaffing aan de Raad van Toezicht, de relatie tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur, het functioneren van de Raad van Toezicht als werkgever en het team en individueel gedrag van (de leden van) de Raad van Toezicht. De rapportage die op basis van deze gesprekken is opgesteld, is in aanwezigheid van de extern adviseur uitvoerig besproken tijdens de zelfevaluatie. Ook is deze gedeeld en besproken met de Raad van Bestuur.

Op basis van de zelfevaluatie is een aantal leerdoelen door de Raad van Toezicht geformuleerd:

- De Raad van Toezicht formuleert een toezichtvisie. Deze zal begin 2019 worden vastgesteld en openbaar worden gemaakt.
- Er wordt meer vrije ruimte in de vergaderingen van de Raad van Toezicht geagendeerd voor verdieping van thema's en voor het voeren van de dialoog met de Raad van Bestuur. Dit doel is geformuleerd om de rol van de Raad van Toezicht als adviseur en sparringpartner voor de Raad van Bestuur verder invulling te geven. Daarbij wil de Raad van Toezicht zich in 2019 richten op ontwikkelingen die van

invloed zijn op de toekomst en strategie van het Diakonessenhuis.

- De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur delen frequent hun wederzijdse verwachtingen over hun rolvervulling.

De Raad van Toezicht neemt deel aan het accreditatieprogramma van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). De wijze waarop in 2018 door de individuele leden van de Raad van Toezicht deskundigheidsbevordering is gevolgd en de wijze waarop de zelfevaluatie is ingevuld, voldoet aan de vereisten die daaraan volgens de accreditatie worden gesteld. Dit wordt tevens publiekelijk inzichtelijk gemaakt op de website van de NVTZ.

Bezoldiging

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht wordt jaarlijks vastgesteld op basis van de WNT2, de aanvullende 'Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen in de zorg', en de klasse-indeling voor instellingen in de zorg. Hierbij gelden als uitgangspunten dat het Diakonessenhuis in de hoogste categorie valt: klasse V. Dit betekent dat het maximale toegestane percentage voor de individuele toezichthouders wordt gekoppeld aan het voor dat jaar geldende bezoldigingsmaximum van topfunctionarissen. Daarmee is de Raad van Toezicht vanwege de zwaarte van de functie afgeweken van het advies van de NVTZ. De bezoldiging wordt jaarlijks openbaar gemaakt in de jaarrekening.

Medezeggenschaps- en adviesorganen

Federatie Medische Staf Diakonessenhuis

De Federatie Medische Staf Diakonessenhuis (FMSD) is in september 2017 opgericht als overkoepelende vereniging om de hele medische staf te vertegenwoordigen in één overleg met het Diakonessenhuis.

De FMSD bestaat uit drie leden:

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

Doelstelling

De FMSD heeft als doelstelling structuren efficiënt in te richten, samenwerking binnen de medische staf te optimaliseren en verantwoordelijkheden effectief te beleggen. In de praktijk betekent dit dat de FMSD namens de hele medische staf het aanspreekpunt is voor bestuursraden, partijen en ontwikkelingen binnen en buiten het ziekenhuis. Daarnaast is het FMSD gemandateerd om bindende afspraken te maken, met uitzondering van een aantal zaken die specifiek over de VSDD of het MSBD gaan (zoals arbeidsovereenkomsten of fiscale- en ondernemerszaken).

De FMSD behartigt de belangen van de medisch specialisten die in het Diakonessenhuis werkzaam zijn, bevordert en bewaakt de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg en voert duaal overleg met de Raad van Bestuur van het Diakonessenhuis. Dat gaat over uiteenlopende strategische onderwerpen die van belang zijn voor de werkzaamheden van de medisch specialisten in het Diakonessenhuis. Bijvoorbeeld de bedrijfsvoering, de beleidsvoornemens en de visie en strategie van het ziekenhuis.

Via de ledenvergaderingen van de FMSD (de maandelijkse Kernstafvergaderingen) legt het bestuur zaken voor aan haar achterban om advies in te winnen. Op deze manier ontstaat draagvlak voor besluitvorming en draagkracht voor optimale

kwaliteit en verbeterprocessen.

Samenstelling

Het bestuur FMSD bestaat uit vijf leden, voorgedragen door het MSBD- en het VSDD bestuur:

- De heer dr. M.A.M.T. (Marc) Verhagen, voorzitter
- De heer dr. S.K. (Suresh) Nagesser, secretaris
- De heer dr. J.W. (Jan-Willem) Fijen
- De heer dr. M.Th.M. (Marcel) van Rens
- De heer dr. G.W.K. (Gerard) Hugenholtz
- Mevrouw J.M.R. (Jocea) Michels-van Amelsfort

In 2018 hebben wij afscheid genomen van achttien stafleden en hebben wij vijftien stafleden welkom geheten. De medische staf bestaat op 31 december uit 31 vakgroepen en heeft 206 leden.

Resultaten

Ook in 2018 is de medische staf actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van verbeterprocessen en het borgen van kwaliteit. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- Het actief bevragen en registreren van medicatiegebruik van patiënten bij opname, overplaatsing en ontslag.
- Het verbeteren van de ontslagprocedure, zodat communicatie en overdracht sluitend en uniform is. De concrete resultaten zijn beschreven in [hoofdstuk 6](#).
- Het bewustzijn van de veiligheid tijdens het operatieve proces is geëvalueerd, aangepast en verbeterd. Dit heeft geresulteerd in minder, maar effectievere checklijsten, wat zowel de registratiedruk voor de medisch specialisten heeft verminderd als de kwaliteit heeft verhoogd.
- De eerste stappen naar het verbeteren van de patiëntlogistiek zijn gezet en worden in 2019 verder uitgewerkt. De concrete resultaten zijn beschreven in [hoofdstuk 6](#).
- Voor zowel patiënt als zorgverlener is het van belang te weten wie de hoofdbehandelaar is. Om dit tijdens het behandelproces goed in het vizier te houden, zijn er op basis van enkele audits bij zorgafdelingen

werkafspraken gemaakt. Vanaf 2019 worden deze op de andere afdelingen verder geïmplementeerd.

- Inspanningen van de medische staf en ICT hebben ervoor gezorgd dat 94% van de onderzoeksuitslagen door de medisch specialist tijdig wordt gezien.
- De pilot 'Patiënt met een gouden randje' heeft geresulteerd in een nieuwe dienstverlenende service. Voortaan heeft de huisarts de mogelijkheid om extra kwetsbare patiënten bij het Diakonessenhuis aan te melden als 'een patiënt met een gouden randje'. Dit betekent dat er intensiever contact is tussen huisarts en ziekenhuis om de continuïteit van zorg voor en na opname goed te kunnen bewaken. De huisarts heeft hierin de regierol. De aangemelde patiënt is extra herkenbaar in het EPD.

Rol in besturingsmodel

In het afgelopen jaar heeft de organisatie mooie stappen gezet om te komen tot een nieuwe organisatiestructuur. De zorgafdelingen en vakgroepen zijn vanaf januari 2019 geclusterd met zowel de leiding van een manager Zorg en Bedrijfsvoering als een medisch manager. De rol voor medisch leiderschap is voortaan in de vorm van duaal management decentraal belegd. Het bestuur FMSD kan zich in deze nieuwe structuur nog meer gaan richten op de belangenbehartiging van de medisch specialisten, de kwaliteit van zorg, strategisch beleid en een mooie toekomst voor het Diakonessenhuis.

Ondernemingsraad (OR)

Hieronder de resultaten van de Ondernemingsraad.

Algemeen

In 2018 slaagde het ziekenhuis erin om stappen te zetten ter versterking van de organisatie en gericht op de toekomst.

Half november was de aftrap van de nieuwe besturingsfilosofie en de introductie van de vijf zorgclusters, een proces waarbij de Ondernemingsraad nauw betrokken was. De Ondernemingsraad kan

zich vinden in de filosofie van een nieuwe manier van denken over samenwerking in het ziekenhuis, met verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie en met de professionals in de lead.

Inhakend op de nieuwe besturingsfilosofie heeft de Ondernemingsraad nagedacht over vernieuwing van de medezeggenschap. Het streven daarbij is een kleinere, slagvaardiger Ondernemingsraad, met betere faciliteiten per OR-lid. De instelling van clustercontactpersonen, inzet van modernere (digitale) communicatiemiddelen en meer tijd geven de OR-leden meer gelegenheid tot verdieping in complexe advies- en instemmingsvraagstukken. Daarnaast biedt dit meer mogelijkheden tot sneller en intensiever contact met de achterban.

Voor de Ondernemingsraad is het kenmerkend dat er de laatste jaren veel aandacht is voor goede werkomstandigheden en aantrekkelijk werkgeverschap. Zo is er – mede op aandringen van de Ondernemingsraad – een regeling in het kader van generatiebeleid tot stand gekomen die ingaat in 2020. Daarnaast zijn in goed overleg met de afdeling P&O en Raad van Bestuur de preventietaken belegd, is er een tweede preventiemedewerker aangesteld en is er een pilot uitgevoerd met een nieuwe methode voor Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E). Andere onderwerpen in dit verband zijn de invoering van een persoonlijk opleidingsbudget, verbetering van de bedrijfsfitnessregeling en de fietsregeling en de (voortgaande) ondersteuning van medewerkers die willen stoppen met roken.

Samenstelling

De leden van het dagelijks bestuur van de Ondernemingsraad zijn:

- Mevrouw F. Kerstens, voorzitter
- Mevrouw W. van Dam, secretaris
- Mevrouw R. Heijns, vicevoorzitter
- Mevrouw S. Visscher, vicevoorzitter

Waar de Ondernemingsraad betrokken was en kon bijdragen aan verschillende positieve

ontwikkelingen, werd de Ondernemingsraad zelf in 2018 geplaagd door personele perikelen. Daar kwam bij het droevige nieuws in de maand juli van het plotselinge overlijden van OR-lid Jan van Roessel, een ingrijpende gebeurtenis waarbij de OR veel steun en betrokkenheid vanuit het ziekenhuis heeft ervaren.

Twee OR-leden vertrokken vanwege aanvaarding van een functie elders. Van de totaal drie in 2018 ontstane vacatures werden er twee opgevuld. Eén vacature bleef met het oog op de vernieuwingsplannen en de daarvoor in 2019 te organiseren pilot onvervuld.

Tenslotte

In het najaar van 2018 is de Ondernemingsraad onder begeleiding van het eigen Veranderteam en een externe deskundige energiek gestart met de uitvoering van de vernieuwingsplannen. Daarbij zien we de ontwikkelingen met vertrouwen tegemoet.

Advies

- Kreditaanvraag Diakonessenhuis
- Besturingsfilosofie
- Zorglogistiek
- Siemens technology partnership
- Visie op verpleging
- Capaciteitsmanagement kliniek, polikliniek en OKC
- Raad van Toezicht, benoeming mw. Wilke

Instemming

- Regeling melding misstanden
- Officiële waarschuwing, met richtlijn
- Werktijdenwijziging poli chirurgie i.v.m. avondpoli
- Afd.1F, evaluatie pilot werktijdenwijziging
- AVG
- Arbozorgmodel en RI&E volgens methode Blijwerkt
- OKC, uitslaapregeling herziene versie
- WKR, uitbreiding bedrijfsfitness- en fietsregeling
- Avonddiensten teammanagers
- Rookbeleid met instelling rookvrij ziekenhuis
- Verplichte verlofdag 2019

Cliëntenraad

Hieronder zijn de resultaten van de Cliëntenraad weergegeven.

Vergaderingen en samenstelling

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

De Cliëntenraad vergadert maandelijks en heeft tweemaandelijks overleg met de Raad van Bestuur. Vanaf augustus vindt er ook maandelijks informeel overleg plaats tussen de voorzitter van de Raad van Bestuur en de voorzitter en vicevoorzitter van de Cliëntenraad. De Cliëntenraad heeft daarnaast regelmatig overleg met de Verpleegkundige Advies Raad, de Ondernemingsraad en de Medische Staf. Ook vindt er structureel overleg plaats met de leden van de Raad van Toezicht.

De samenstelling van de Cliëntenraad is in 2018 gewijzigd en als volgt samengesteld:

- Mevrouw M. van der Does, voorzitter
- De heer M.A.H.N. Bouwmans, vicevoorzitter
- De heer T.D.P. Chen
- Mevrouw M.A.G. Frissen
- De heer H.J.M. Sixma
- Mevrouw M.A.I. Zillikens

Algemeen

De Cliëntenraad vraagt voortdurend aandacht voor de belangen van de patiënt. Daarvoor heeft de raad in 2018 met de verschillende gremia constructief (regulier) overleg gevoerd, waarbij is benadrukt dat de Cliëntenraad betrokken wil zijn bij vraagstukken over patiënten. In zijn adviezen over uiteenlopende items heeft de Cliëntenraad met nadruk steeds aandacht gevraagd voor de klantgerichtheid van het ziekenhuis en de bejegening van patiënten. De communicatie

tussen arts en patiënt is hiervan een belangrijk onderdeel. De Cliëntenraad onderstreept het belang van het betrekken en leren van ervaringen van patiënten.

In dat kader heeft de Cliëntenraad in 2018 aandacht gegeven aan de volgende onderwerpen:

• Hoofdbehandelaarschap in het Diakonessenhuis / Transmurale zorg

De Cliëntenraad ondersteunt de ontwikkelingen op het gebied van Transmurale Zorg (ketenzorg). Daarnaast heeft de raad erop gewezen dat het voor de patiënten van het Diakonessenhuis duidelijk moet zijn wie de hoofdbehandelaar, met name wanneer de patiënt ook in andere ziekenhuizen of instellingen behandeld wordt. Ook is het belangrijk dat de artsen zelf weten wie eindverantwoordelijk is en wanneer deze verantwoordelijkheden veranderen.

• Logistiek voor behandeling

De Cliëntenraad volgt nauwlettend de ontwikkelingen in het Diakonessenhuis op het gebied van ouderenzorg en het Lange Termijn Huisvestingsplan in verband met toegankelijkheid, bereikbaarheid, wachttijden, sfeer en uitstraling van het Diakonessenhuis. Daarbij neemt de Cliëntenraad ook de bereikbaarheid met auto en openbaar vervoer van de verschillende locaties mee.

• Contact met de achterban

De Cliëntenraad onderstreept in zijn overleggen met verschillende gremia steeds het belang van het luisteren naar patiënten en hun ervaringen. In dat kader heeft de Cliëntenraad een belangrijke bijdrage geleverd aan de opzet van het nieuwe klantervaringsonderzoek dat vanaf januari 2019 in het Diakonessenhuis wordt uitgevoerd. Ook juicht de raad het initiatief toe dat in 2018 nieuwe spiegelbijeenkomsten met patiënten en hun naasten zijn georganiseerd. Voor de Cliëntenraad is deze vorm van klantbevraging een belangrijke bron van informatie.

Stiltecentrum

De Cliëntenraad heeft verzwaard advies over het Stiltecentrum. De Cliëntenraad is nauw betrokken bij de nieuwe plannen voor realisering van het Stiltecentrum en richt zich in 2019 op de realisering van dit centrum. Het doel is dat de achterban tevreden is over deze nieuwe ruimte. Cliënten met verschillende achtergronden moeten zich thuis voelen in het Stiltecentrum. Dit betekent dat deze ruimte geschikt is voor iedereen die behoefte heeft aan bezinning of zich even wil terugtrekken uit de sfeer van het ziekenhuis.

Gevraagd en ongevraagd advies

De Cliëntenraad heeft in het verslagjaar over een groot aantal onderwerpen gevraagd en ongevraagd advies uitgebracht. Buiten de adviesaanvragen om heeft de Cliëntenraad ook reacties gegeven op ontwikkelingen die het directe belang van de patiënt raken.

Advies

- Nieuwe besturingsfilosofie
- Programma klantbevraging
- Visie op verplegen
- Regeling vermoeden misstand of onregelmatigheid
- Technology partnership met Siemens
- Voordracht lid Raad van Toezicht
- Herbenoeming voorzitter en vicevoorzitter klachtencommissie
- Capaciteitsmanagement kliniek, polikliniek en OKC
- Algemene verordening gegevensbescherming
- Hernieuwd klanttevredenheidsonderzoek (klantervaringsonderzoek)
- Ontwikkelingen/afschaffing klachtencommissie
- Diakonessenhuis Rookvrij
- Begroting en jaarplan 2019

Reactie dan wel advies uit eigen beweging

- Voedingsbeleid
- Parkeertarieven
- Stilte centrum
- Gezondheidshuis
- OK Centrum
- Verbetermaatregelen t.b.v. verbeterkalender 2019
- Kaderbrief 2019
- Aanpassing ethisch kader

Verpleegkundige Advies Raad (VAR)

Verpleegkundigen zijn onmisbaar bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Met Shared Governance wil de Verpleegkundige Advies Raad (VAR) verpleegkundigen weer eigenaar maken van de verpleegkundige beroepsinhoud. In 2018 is daarom ingezet op de ontwikkeling van de beroepsgroep, professionalisering van de VAR en het verbeteren van de communicatie met verpleegkundigen.

Samenstelling

De leden van het dagelijks bestuur van de Verpleegkundige Advies Raad zijn:

- Mevrouw H. Veldhuisen (voorzitter)
- Mevrouw E. Maessen
- Mevrouw P. van der Linden
- De heer R. van der Mel 5-8 t/m 1-11
- Mevrouw J. Esveld vanaf 1-9

Gevraagde en ongevroegde adviezen

De VAR bestaat uit een dagelijks bestuur en ongeveer 17 leden vanuit de verpleegafdelingen en een polikliniek.

In 2018 heeft de VAR zich gericht op vijf doelen. De vier basisprincipes van shared governance zijn daarbij leidend: een optimale werkomgeving, verpleegkundig leiderschap, besluitvorming en samenhang. De doelen en de resultaten zijn te vinden in het schema. Daarna gaan we dieper in op de tweede leergang verpleegkundig leiderschap.

1. Profileren en ontwikkeling van de VAR

- Training VAR bestuur op kwaliteiten
- Werkgroepen voor beraadsleden over Dag van de verpleging en Verpleegkundige anamnese
- Reglement vastgesteld
- Vacature dagelijks bestuur ingevuld
- Informeel overleg met voorzitter Raad van Bestuur
- Aanvraag facilitering beraadsleden
- Presentatie over ambities VAR en jaarplan doelen
- Nieuwe Ambassadeur voor de Verpleegkundige beroepsgroep

2. Ontwikkelen van de verpleegkundige beroepsgroep

- 2e leergang verpleegkundig leiderschap gestart
- Akkoord over doorgaan en uitrol Productive Ward
- Deelnemen aan stuurgroep verpleegkunde 2020 voor functiedifferentiatie
- Advies over overzicht projecten en vacaturebank

3. Zorgen dat de verpleegkundige eigenaar wordt van de beroepsinhoud

- Akkoord om aan de slag te gaan met verbeteren van verpleegkundige anamnese
- Deelname aan Zorgopleidingen Commissie
- Deelname regiegroep kwaliteitspaspoort
- Deelname aan commissie Kwaliteit en Veiligheid
- Deelname aan gebruikersgroep verpleegkundig EPD
- Voorstel deelname verpleegkundige aan overleg op operationeel, tactisch en strategisch niveau
- Advies over:
 - Continuïteit bij meerdere feestdagen
 - Verzoek wijziging medicatietijd

4. Verbeteren van de communicatie

- VAR leden delen via Yammer
- Uitgave van nieuwsbrieven
- Ontwikkeling folder VAR
- Ontwikkeling introductiefilmpje

5. Advies over actuele thema's en centraal jaarplan

- Op 17 punten advies gegeven aan gremia in het ziekenhuis.
- Gevraagde adviezen:
 - Samenwerking UMC Utrecht
 - Besturingsfilosofie
 - Technology partnership met Siemens
 - Regeling vermoeden misstand of onregelmatigheid
 - Capaciteitsmanagement kliniek, polikliniek en OKC
 - Verminderen registratielast
 - Jaarplan en Begroting 2019
 - Diakonessenhuis rookvrij

2e leergang verpleegkundig leiderschap

Het Nightingale traject richt zich op het ontwikkelen en verder versterken van verpleegkundig leiderschap: enthousiast en kritisch met je vak

bezig zijn en je laten horen om iets te veranderen binnen ons ziekenhuis. De VAR is van mening dat verpleegkundigen een belangrijke stem hebben en vindt het belangrijk dat zij de handvatten ontwikkelen om ook daadwerkelijk invloed uit te oefenen op veranderingen in het beleid.

De ontwikkeling van de verpleegkundigen wordt herkend door zowel de verpleegkundigen zelf als door coaches, collega's en leidinggevendenden. Deelnemers zijn nog trotser op het vak van verpleegkundige en staan daardoor zichtbaarder en sterker in de schoenen. Zij hebben een breder en beter beeld over de organisatie, hoe daar je weg in te vinden en verspreiden deze houding en inzichten naar collega's en anderen in de organisatie.

10



Gezonde organisatie

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

Het Diakonessenhuis heeft geen winstoogmerk. Gegeven de toenemende risico's die ziekenhuizen moeten dragen en de investeringen die wij moeten doen in ICT, bouw en innovaties is een goed weerstandsvermogen en rendement wel noodzakelijk.

Financieel fundament

Het resultaat uit gewone bedrijfsvoering over het boekjaar 2018 is ten opzichte van de jaarrekening 2017 geanalyseerd. Het resultaat is gestegen en deze stijging wordt voornamelijk verklaard door een sterke stijging van de omzet zorgprestaties. Tegenover deze sterke stijging van de omzet staat een minder sterke stijging van de kosten.

Dankzij dit gestegen resultaat is verder gebouwd aan het financiële fundament dat nodig is om de meerjarenplannen te realiseren. Voor de komende jaren staan naast de reguliere vervangingen in inventaris en ICT grote investeringen gepland op het gebied van bouw- en onderhoud (circa € 100 miljoen in de periode 2018 – 2022). Deze uitgaven zijn opgenomen in de meerjarenbegroting. Om de plannen te financieren is een lening arrangement van € 75 miljoen afgesproken met de huisbankiers en wordt gesproken met de Europese Investerings Bank (EIB) en het Waarborgfonds Zorg (Wfz) om voor geborgde leningen nog betere condities te krijgen.

Ontwikkeling 2018 ten opzichte van 2017

Het resultaat over boekjaar 2018 bedraagt € 2,6 miljoen. Dit is een stijging van € 1,6 miljoen ten opzichte van boekjaar 2017. Deze stijging is voornamelijk te verklaren door de sterke stijging van de omzet zorgprestaties zorgverzekeringswet (+ € 14,8 miljoen). De gestegen omzet heeft drie redenen. Allereerst zijn er meer patiënten behandeld in 2018 dan in 2017 (126.300 - 124.200 ofwel plus 1,7%) is het aantal behandelingen toegenomen (zie onderstaande tabel), en zijn de opbrengsten uit dure geneesmiddelen gestegen (+ € 1,5 miljoen). Tot slot bleek de zorgregistratie eind 2017 onvolledig. Dit leidde ertoe dat een deel van de omzet niet in boekjaar 2017 werd gerealiseerd, maar pas in 2018

(+ € 2,0 miljoen). Deze onvolledigheid was bij het opstellen van de jaarrekening 2017 nog niet bekend. Als gevolg van de hogere omzet is ook de honorering van specialisten toegenomen.

Productie-indicatoren	2018	2017
Eerste polikliniekbezoek	158.127	155.362
Herhaal-polikliniekbezoek	229.797	235.202
Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek	49.637	0
Dagverpleging	25.225	23.352
Klinische opname	21.772	21.905
Verpleegdag	103.998	105.576
OK-uren	19.556	18.867

De groei is het best zichtbaar in de eerste polikliniek bezoeken (+ 1,8%) en het aantal OK-uren (+ 3,7%). De overige productie-indicatoren vragen wat toelichting. Sinds 2018 is het toegestaan om belconsulten te registreren, hierdoor hoeft de patiënt in sommige gevallen niet meer terug te komen voor een herhaal-polikliniekbezoek. Dit verklaart de daling in het aantal herhaal-polikliniekbezoeken. In 2018 zien we dat er steeds meer patiënten in dagbehandeling worden behandeld (+ 8,0%). Hierdoor worden er minder mensen opgenomen in de kliniek. Bij de patiënten die wel worden opgenomen, is het gelukt de ligduur met gemiddeld 0,9% te verlagen. De ontwikkeling van de kosten en overige opbrengsten wordt in de volgende paragraaf toegelicht.

Overige opbrengsten en subsidie

De overige opbrengsten (inclusief 'niet gebudgetteerde zorgprestaties') zijn in 2018 lager dan in 2017 (-/- € 1,4 miljoen). Hier zijn echter twee bijzondere oorzaken te benoemen. Eén reden is dat vanaf 2018 het Pathologie laboratorium is geïntegreerd

met het laboratorium van het Antonius ziekenhuis in Nieuwegein. Als gevolg daarvan worden de opbrengsten niet langer bij het Diakonessenhuis gerealiseerd (effect € 0,8 miljoen). Het restant van zes ton is verklaarbaar door balansmutaties, vrijval van reserveringen vorige jaren.

De subsidie-opbrengsten zijn hoger dan in 2017 (+€ 0,8 miljoen) als gevolg van meer AIOS-subsidie, meer FZO-subsidie en meer KIPZ subsidie. Voor al deze subsidies geldt dat de gestegen opbrengsten ook leiden tot meer kosten.

Personeelskosten

De personeelskosten zijn gestegen met € 4,9 miljoen. Deze stijging is niet het gevolg van meer inzet van personeel. De gemiddelde inzet is namelijk nagenoeg gelijk gebleven is (1800,6 fte in 2018, -/- 0,2% t.o.v. 2017). Wanneer gecorrigeerd wordt voor de integratie van Pathologie dan zien we dat op de overige afdeling wel gemiddeld 1,0% meer is ingezet, mede als gevolg van hoger ziekteverzuim. De gemiddelde loonkosten zijn gestegen met 1,36% (€ 1,4 miljoen) als gevolg van cao-index of hogere inschaling. Er is daarnaast € 1,2 miljoen meer uitgegeven aan de inzet van personeel niet in loondienst, € 0,6 miljoen meer aan opleidingskosten en € 0,9 miljoen aan reservering voor kosten voortkomend uit vaststellingsovereenkomsten. Tot slot is opvallend dat als gevolg van de krappe arbeidsmarkt meer kosten (€ 0,6 miljoen) zijn gemaakt voor werving- en selectie, marktopslagen en wervingsbonussen.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten zijn in 2018 € 6 miljoen hoger dan in 2017. Dit is voor een belangrijk deel het gevolg van het feit dat in 2018 kosten/reserveringen zijn gemaakt voor te weinig betaalde BTW in vorige jaren (€ 1,9 miljoen). De afwikkeling van deze zaak loopt nog. Door de integratie van het Pathologie lab met het Antonius betaalt het Diakonessenhuis nu één factuur voor alle kosten, inclusief honorarium van specialisten. Per saldo heeft deze mutatie voor een stijging van de overige bedrijfskosten gezorgd

van € 1,9 miljoen. Hiervoor in de plaats heeft het Diakonessenhuis echter minder personeelskosten en betaalt minder honorariumkosten aan het MSBD. Als gevolg van de gestegen omzet uit dure geneesmiddelen zijn ook de inkoopkosten van deze middelen hoger (€ 1,1 miljoen). Tot slot is er € 0,3 miljoen meer gedoteerd aan de voorziening Asbest (voorheen voorziening onderdeel van de voorziening Groot Onderhoud) en € 0,2 miljoen meer uitgegeven aan energiekosten. Op diverse kleinere posten zijn besparingen gerealiseerd als gevolg van de inzet op het doelmatigheidsplan (zoals inkoopbesparing op licentiekosten en lagere uitgaven aan contributies en abonnementen).

Afschrijvingskosten en financiële baten en lasten

De afschrijvingskosten en financiële baten en lasten samen zijn in 2018 €0,4 miljoen lager dan de realisatie in 2017. In 2018 is de eerste trekking gedaan uit het nieuwe lening arrangement. De rentekosten zijn echter lager (€ 0,2 miljoen) dan in 2017, omdat deze nog in de voorfinancieringsfase zit (lagere rente) en er is afgelost op de lopende leningen zijn. De afschrijvingen zijn nagenoeg gelijk (lager €0,2 miljoen).

Financiële ratio's

De financiële gezondheid van het Diakonessenhuis is toegenomen ten opzichte van vorig jaar. Dit is onder andere het gevolg van het gestegen resultaat. Dit wordt zichtbaar in de ratio's zoals afgesproken met de banken bij het opstellen van een nieuw lening-arrangement.

	Ratio 2017	Ratio 2018	Norm 2018 banken
EBITDA	€ 14,6 miljoen	€ 22,7 miljoen	€ 17,9 miljoen
DSCR	1,6	2,0	1,4
Solvabiliteit	31,3%	33,2%	25,0%

Zichtbaar is dat het gestegen resultaat heeft geleid tot een behoorlijk hogere EIBTDA. Hiermee is de minimale norm van de banken ruimschoots gehaald. Voor 2019 is de eis opgeschroefd naar een EBITDA van € 21,7 miljoen en dit hogere resultaat is opgenomen in de begroting voor 2019. Ook de solvabiliteit en de DSCR zijn als gevolg van het gestegen resultaat gestegen. Ook hier is voldoende marge met de afgesproken ratio's met de banken.

Balans

Op de debetzijde van de balans zien we een stijging van de vaste activa van € 8,7 miljoen. Dit is het gevolg van het feit dat er meer is geïnvesteerd dan is afgeschreven. De vlottende activa zijn gedaald (-/- € 0,8 miljoen), hierbinnen is het saldo liquide middelen stabiel. In de wetenschap dat er een lening arrangement beschikbaar is, wordt er gestuurd op een beperkt saldo van liquide middelen. Het saldo van onderhanden werk minus bevoorschot is toegenomen (+ € 1,2 miljoen), Dit is het gevolg van aanscherping beleid zorgverzekeraars. De voorraad (+ € 1,0 miljoen) is toegenomen, mede als gevolg van meer inzicht in de voorraad op de afdeling OK, als gevolg van het intracomptabel bijhouden van de voorraad (scantraject). De daling van de debiteuren en overlopende activa(-€ 4,5 miljoen) is voor een groot deel het gevolg van het feit dat een groter deel van de omzet in 2018 niet wordt vergoed als gevolg van plafondafspraken dan in 2017.

Aan de creditzijde zien we dat het Eigen Vermogen toeneemt. Enerzijds door een stelselwijziging 1-1-2018 (+4,1 miljoen) en anderzijds in lijn met het exploitatieresultaat. Ook de voorzieningen zijn

toegenomen als gevolg van een dotatie voorziening Asbest, Jubilea, Langdurig zieken en Reorganisatie. De langlopende schulden zijn met € 5,9 miljoen gedaald. Het getrokken deel van het nieuwe lening arrangement is nog geboekt onder kortlopende schulden. Het effect op de langlopende schulden van het eerste jaar van het lopende MES contract is nog

beperkt (+ € 0,6 miljoen).

De kortlopende schulden stegen in totaal met € 9,2 miljoen. Van deze stijging is € 7,4 miljoen het gevolg van een trekking van een langlopende lening. De stijging is verder voornamelijk het gevolg van een toegenomen crediteurensaldo (+ € 0,7 miljoen).

Financiële vooruitblik 2019 en verder

In 2018 is verder gewerkt aan het uitstippelen van het routeplan voor het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) en het hierop aansluiten van het Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP). Vanaf 2019 is het de verwachting dat drie jaar lang zo'n € 27 miljoen per jaar wordt uitgegeven aan deze projecten. Een groot deel van deze uitgaven wordt gefinancierd door de banken, maar een deel ook uit de eigen middelen. Om in deze periode voldoende middelen over te houden voor vervangingsinvesteringen moet de EBITDA verder omhoog. In de meerjarenbegroting is daarom een stijging voorzien. Deze stijging komt deels vanuit een stijging van de productie, maar ook door het verder realiseren van doelmatigheid. Het grootste deel van de doelmatigheid wordt naar verwachting gerealiseerd in 2019 en de plannen hiervoor zijn uitgewerkt. In de toekomst wil het Diakonessenhuis nog meer inzicht krijgen in de kostendrijvers. Daarom is voor 2019 een grootschalig kostenprijzentract opgestart. Dit inzicht helpt ons aan de ene kant om doelmatiger te werken. Daarnaast kunnen we ons daarmee strategisch positioneren in de markt.

Colofon

Opmaak: afdeling Communicatie Diakonessenhuis

Redactie: Ton Vogels

Fotografie: Janita Sassen