

Tekstuele inhoud Jaarverslag 2019

d.d. 4 mei 2020

Per thema

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

Het jaarverslag 2019 wordt vormgegeven als online one-pager, om via de website weer te geven.

Voorwoord

Ons Diaconessenhuis: al 175 jaar vertrouwd en dichtbij

In 2019 bestond ons ziekenhuis 175 jaar. Dat is niet onopgemerkt gebleven. Honderden patiënten deelden hun bijzondere ervaring met ons ziekenhuis. Er was een fototentoonstelling op onze 3 locaties, een jubileummagazine, attenties voor patiënten, een jubileumkoor en een spetterend personeelsfeest.

In 1844 startte het ziekenhuis met één arts en drie diaconessen, ziekenzusters die hun werk onbetaald deden uit liefde en overtuiging. 175 jaar later verwelkomen wij met ruim 3500 verpleegkundigen, artsen, collega's van de ondersteunende afdelingen en vrijwilligers honderdduizenden patiënten en bezoekers in ons ziekenhuis. Sinds 1844 is de gezondheidszorg enorm veranderd, ook bij ons. Maar de combinatie van kwalitatief goede zorg en een grote betrokkenheid bij de patiënt is gebleven.

Dit jaar hebben we als ziekenhuis forse stappen gemaakt in de dagelijkse praktijk. We blijven vernieuwen en innoveren, zodat we ook in de toekomst het Diaconessenhuis Dichtbij blijven voor jong en oud. Zo startten we met sneldiagnostiek voor een groep patiënten met specifieke prostaatklasten, daarmee weet een patiënt binnen 36 uur of hij wel of geen prostaatkanker heeft. Ook is onze website een van de twee meest toegankelijke ziekenhuis websites van het land. We renoveren onze locatie in Utrecht en openen op locatie Zeist een nieuwe apotheek.

We zijn dankbaar voor de stappen die we hebben gezet met onze partners. We werken nauw samen met ziekenhuizen uit de regio, met de huisartsen en met onder andere verpleeg- en verzorgingstehuizen. En sinds 1 november is er een speciale polikliniek van Jellinek gevestigd in ons ziekenhuis.

We hebben dit jaar een goed financieel resultaat, zoals we begroot hadden. Maar waar we vooral trots op zijn, is waar we als ziekenhuis voor op aarde zijn. Van de SEH tot de poli: mensen komen gespannen bij ons binnen, wachtend op een uitslag of behandeling. Gelukkig konden we veel van deze patiënten helpen. Deze patiënten en hun familie toonden vaak diepe dankbaarheid, dat is bij uitstek iets om trots op te zijn. Onze collega's en medisch specialisten verdienen daartoe alle lof.

Bij het publiceren van ons jaarverslag zitten we middenin de Coronacrisis en ziet de wereld er heel anders uit dan in 2019. Wij zien dat de inzet van onze medewerkers fantastisch is om de zorg aan corona- en andere patiënten zo goed mogelijk te geven. De lange termijnimpact van de coronacrisis op de maatschappij, economie en het ziekenhuis is onzeker. Maar daarnaast zien we dat we meer zorg buiten het ziekenhuis gaan bieden de komende jaren, wat essentieel is om duurzame zorg te kunnen blijven bieden. We gaan dan ook samen met regionale partners op zoek naar nog meer samenwerking voor zorg dichtbij huis. Ook in deze roerige tijden blijven we samen gaan voor toegewijde en mensgerichte zorg: Diakonessenhuis Dichtbij.

Raad van Bestuur

John Taks

Martijn Wiesenekker

Over het Diakonessenhuis

Kengetallen

	Cijfers 2019
medewerkers	2967
vrijwilligers	281
verpleegkundigen	1048
medische specialisten	228
arts-assistenten	145
polibezoeken	384.983
opnamen	21.896
dagverplegingen	25.106
bedden	548
IC bedden	13

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.

Patiënten waarderen onze persoonlijke aandacht

Ons klantervaringsonderzoek laat zien dat onze patiënten erg tevreden zijn met de zorg en dienstverlening in onze kliniek en polikliniek. 4088 patiënten deelden hun ervaring. Zij gaven ons in 2019 gemiddeld een 8,4. Medewerkers op de afdeling gebruiken de klantervaringen om te kijken waar ze de zorg kunnen verbeteren.

Complimenten

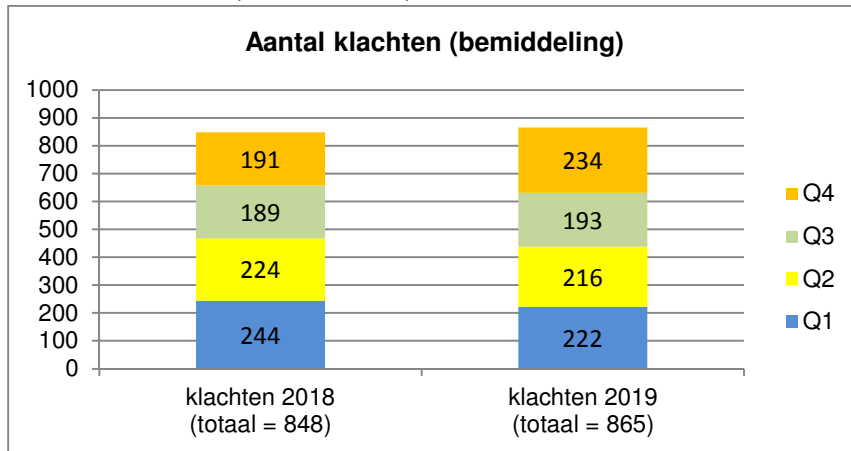
- Persoonlijke aandacht/ benadering
- Vriendelijke medewerkers
- Behulpzame medewerkers
- Deskundig
- Welkom ontvangst
- Prettige sfeer
- Goed geïnformeerd over onderzoek/ behandeling
- Mooi gerenoveerde/ verbouwde afdelingen
- Fijn ziekenhuis

“Een meedenkende medewerkster om de eerste afspraak te plannen. Vriendelijk ontvangst bij de balie, hulpvaardige (koffie/thee) vrijwilligster, de internist nam alle tijd en zijn assistente heeft haar uiterste best gedaan om de onderzoeken op korte termijn en op een prettig tijdstip, i.v.m. files, te plannen”.

Veiligere zorg met behulp van klachten, claims en calamiteiten

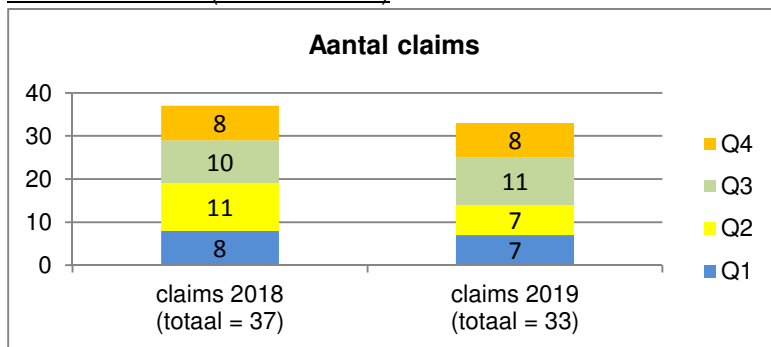
Door goed zicht op en het goed afhandelen van klachten, claims en calamiteiten is en blijft de zorg in het Diakonessenhuis veilig.

Aantallen klachten (2018 en 2019):



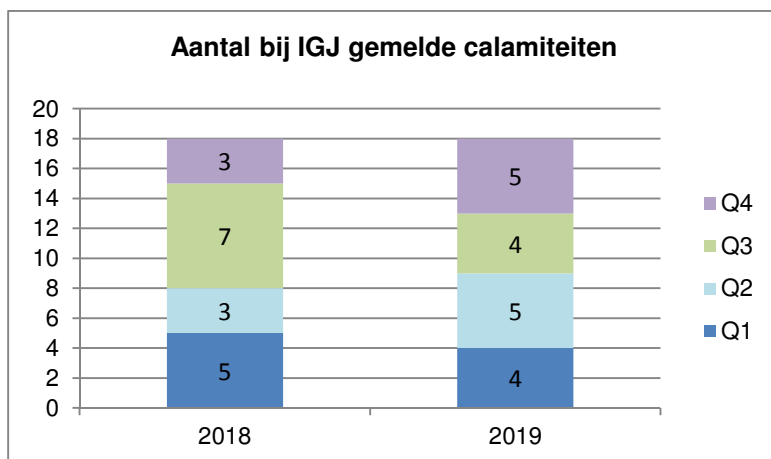
NB. Aantal klachten is exclusief financiële en facilitaire klachten

Aantallen claims (2018 en 2019):



Claims naar onderwerp 2019	Aantal
Claim medische schade	25
Claim vermogensschade	6
Claim werkgever/ algemene aansprakelijkheid	2
Totaal	33

Aantallen calamiteiten (2018 en 2019):



Intern calamiteiten onderzoek liet zien dat het in 9 van de 18 meldingen daadwerkelijk een calamiteit betrof. 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.

Drie onderzoeken zijn nog uit 2018 waarbij de terugkoppeling pas later in 2019 plaatsvond en om die reden niet zijn opgenomen in het jaarverslag 2018. Vijf onderzoeken uit 2019 zijn recent naar de IGJ verstuurd waardoor er thans nog geen terugkoppeling van de IGJ beschikbaar is.

Beoordelingsmatrix calamiteitsonderzoeken IGJ 2019

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Calamiteit	Ja	Nee	Ja	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee
Beoordeling IGJ												*						

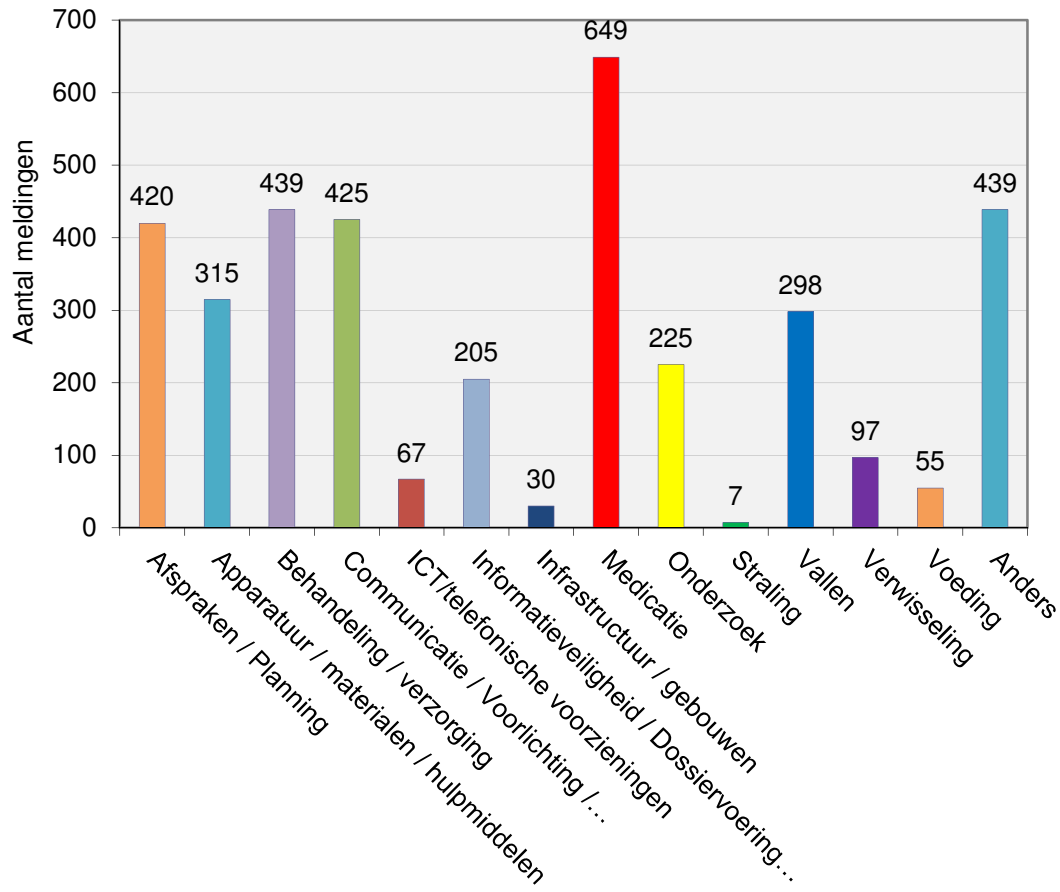
*	Onderzoek eerst uitgevoerd door de Centrale VIM-commissie
	Geen aanvullende vragen/opmerkingen IGJ
	Opmerking IGJ, geen aanvullende reactie nodig
	Opmerking IGJ, onderzoek afgesloten met verzoek om aanvullende reactie/reflectie

Continu werken aan optimale veiligheid

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

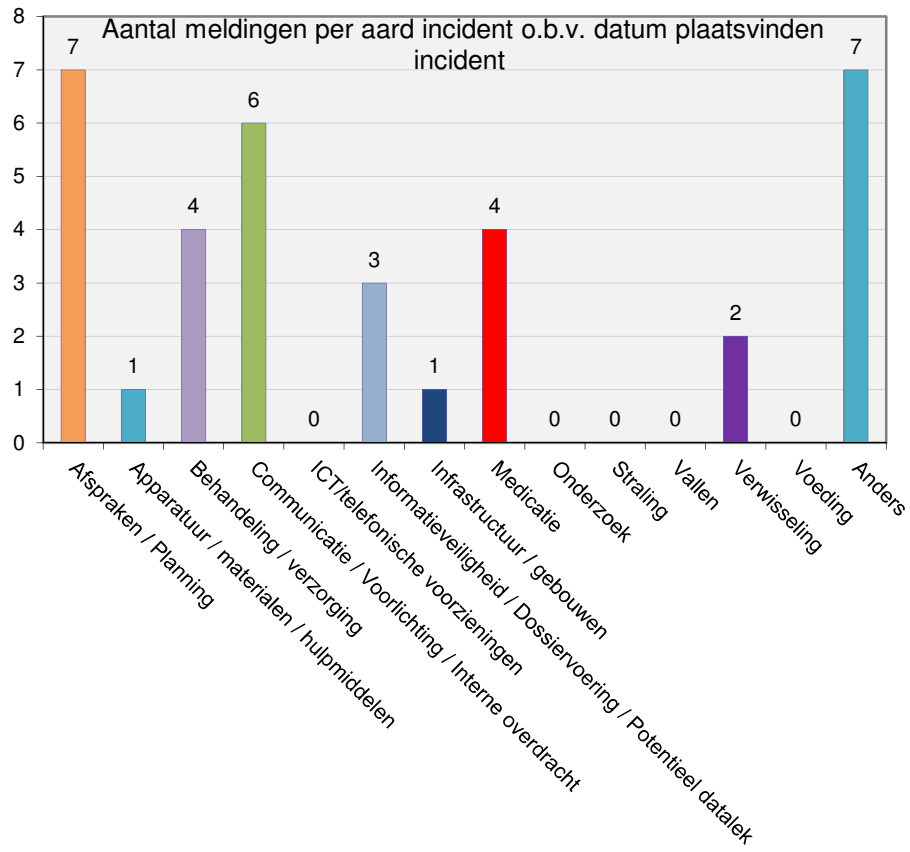
VIM-meldingen	2017	2018	2019
TOTAAL	3789	3449	3224

Aantal meldingen per aard incident Q1 t/m Q4 (o.b.v. datum verstuurd)



In 2019 heeft ook transmuraal incidenten melden meer bekendheid gekregen. Binnen ons ziekenhuis en tussen aanspreekpunten in de stad Utrecht. We kennen elkaar en zijn in staat meldingen binnen termijn met elkaar af te handelen en de transmurale zorg te optimaliseren. De volgende incidenten werden gemeld:

Binnen TIM gekomen meldingen 2019



Sneldiagnostiek prostaat: duidelijkheid binnen 36 uur

Vanaf eind december 2018 kunnen patiënten met een verhoogd PSA* of verdacht rectaal toucher in ons ziekenhuis gebruik maken van het traject 'sneldiagnostiek prostaat'. Alle benodigde onderzoeken vinden op één dag plaats en patiënten krijgen binnen 36 uur de uitslag. Daarmee zijn we één van de snelsten in Nederland.



Op één dag krijgen patiënten een MRI-scan, urineonderzoek en PSA-meting, en nemen we zo nodig prostaatbiopten. De uitslag van de biopten krijgen zij de volgende dag al te horen tijdens een vervolgspraak met de uroloog of verpleegkundig specialist, die meteen het vervolgtraject bespreekt.

Sneller en veiliger

Patiënten krijgen dankzij dit traject snel duidelijkheid. Bovendien is de sneldiagnostiek een stuk veiliger. Het zorgt ervoor dat we beter kunnen bepalen of er wel of geen prostaatbiopten nodig zijn. Dit verkleint de kans op een ontstoken prostaat, ziekenhuisopname, langdurig antibioticagebruik en antibioticaresistentie. Patiënten komen door een verwijzing van de huisarts in aanmerking voor de sneldiagnostiek.

** Prostaat Specifiek Antigeen: Een eiwit dat bij mannen in kleine hoeveelheid in het bloed zit. Dit eiwit wordt gevormd in het klierweefsel van de prostaat, zowel in een gezonde als zieke prostaat.*

Ons Allergiecentrum als spraakmakende innovatie in Dokters van Morgen

Dinsdagavond 15 januari stond ons Allergiecentrum, dat in september 2018 opende, centraal in een uitzending van Dokters van Morgen. “Dit is echt uniek, dat jullie dit doen in Nederland. Want dit gebeurt elders niet”, aldus presentatrice Antoinette Hertsenberg over onze preventiepoli.



In Dokters van Morgen gaat Antoinette Hertsenberg op zoek naar spraakmakende innovaties in de gezondheidszorg. In de uitzending van dinsdag 15 januari volgt ze de vier maanden oude Sepp, wiens moeder aan een heftige pinda-allergie lijdt. Vanuit 's Heerenberg reizen de ouders met Sepp naar het Diaconessenhuis, waar Sepp in ons Allergiecentrum wordt getest en zijn eerste pindahapjes krijgt.

Allergiecentrum

In ons specialistisch Allergiecentrum werkt een team van medisch specialisten, astma- en eczeemverpleegkundigen, diëtisten, psychologen, doktersassistenten en ondersteunend personeel intensief samen om patiënten te helpen en te voorkomen dat jonge kinderen onnodig allergieën ontwikkelen. “Op dit moment komen mensen van heinde en verre hierheen”, zegt Antoinette Hertsenberg in gesprek met allergoloog Marike Stadermann.

Nieuwe apotheek in Zeist ook 's avonds open

Het Diakonessenhuis in Zeist heeft sinds 19 maart weer een apotheek. Vanaf eind april kunnen daar ook 's avonds en in het weekend medicijnen worden afgehaald.

In het verleden was er ook al een uitgiftepunt van de gezamenlijke openbare apothekers in het Diakonessenhuis. Deze sloot in 2013. Daarmee verdween ook een voorziening waar patiënten 's avonds en in het weekend terecht konden. Iemand die met spoed medicijnen nodig had moest daarvoor naar Utrecht.

Verschillende groeperingen in de samenleving drongen vervolgens aan op een nieuwe voorziening in het ziekenhuis in Zeist. Aan die vraag is nu tegemoet gekomen.

De eerste maand is de apotheek alleen doordeweeks tijdens kantooruren open. Vanaf eind april kan iedereen er doordeweeks en in het weekend terecht.

De nieuwe apotheek is op 19 maart feestelijk geopend door wethouder Marcel Fluitman van Zeist en Martijn Wiesenekker van de Raad van Bestuur van het Diakonessenhuis.

Tot het laatste moment dicht bij je naaste met een koppelbed

Op 16 juli heeft het Diaconessenhuis twee koppelbedden gekregen van stichting Roparun. Eén voor Utrecht en een voor Zeist. Het koppelbed kunnen we eenvoudig aanschuiven aan een ziekenhuisbed. Zo ontstaat één, aangesloten, tweepersoonsbed. Het koppelbed is voor mensen die in het ziekenhuis sterven. Tijdens hun laatste levensfase kan een naaste zo de hele tijd dichtbij zijn. Tussen de 350 en 400 patiënten per jaar maken deze fase in ons ziekenhuis door.



Sterven in huiselijke omgeving

Lobke van Leeuwen, oncoloog en voorzitter van het Team Ondersteunende Palliatieve Zorg: “De koppelbedden zijn een zeer welkome aanvulling op de zorg die we in de laatste levensfase bieden. Die zorg bestaat nu uit extra ondersteuning en begeleiding door bijvoorbeeld geestelijk verzorger, psycholoog en artsen en verpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in de zorg in de laatste levensfase. We willen bekijken hoe we onze omgeving voor de stervensfase zo huiselijk mogelijk in kunnen richten. De komst van de twee koppelbedden is een mooie stap op weg. Overigens, als een naaste in de stervensfase wil blijven slapen en het koppelbed is al in gebruik, dan is er altijd de mogelijkheid om een gewoon ziekenhuisbed aan te schuiven.”

Over Stichting Roparun

De bedden zijn een gift van Stichting Roparun. Zij heeft dit jaar haar opbrengst bestemd voor koppelbedden voor alle ziekenhuizen en hospices in Nederland en België. Van 8 tot en met 10 juni deed Team 19 van het Diaconessenhuis voor de 20e keer mee aan de Roparun. De Roparun is een non-stop estafetteloop van Parijs en Hamburg naar Rotterdam waarbij de teams geld inzamelen voor mensen die strijden tegen kanker. Kijk voor meer informatie op www.roparun.nl of www.roparun-diak.nl

Meer tijd en geld voor patiënten: regionale ziekenhuizen stoppen samen met keurmerken

Per 1 oktober stoppen wij en vijf andere regionale ziekenhuizen met het voeren van keurmerken. De keurmerken zeggen steeds minder over de kwaliteit van zorg, terwijl ze wel tijd en vaak geld kosten om ze aan te vragen. Die kunnen de artsen en verpleegkundigen beter aan directe zorg voor onze patiënten besteden. De kwaliteit van zorg blijft natuurlijk even belangrijk en wordt regelmatig getoetst.

De ziekenhuizen die samen stoppen, zijn: St. Jansdal uit Harderwijk, Meander Medisch Centrum uit Amersfoort, Rivierenland uit Tiel, Tergooi uit Hilversum en Blaricum, het UMC Utrecht en wij zelf in Utrecht, Zeist en Doorn.

Samen stoppen geeft patiënten meer duidelijkheid. Het is dan niet zo dat de kwaliteit van zorg bij het ene ziekenhuis beter lijkt dan bij een ander, omdat de een wel een keurmerk heeft en de ander er mee gestopt is. Wij hopen dat we met deze actie onze collega-ziekenhuizen stimuleren om hetzelfde te doen.

Met welke keurmerken stoppen wij?

Wij stoppen met de volgende keurmerken:

- Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker
- Patiëntenwijzer darmkanker
- Patiëntenwijzer prostaatkanker
- Pluim voor vruchtbaarheidszorg
- Roze lintje borstkanker
- Smileys voor dagbehandeling kinderen
- De kinderafdeling en de kraamafdeling
- Spataderkeurmerk
- Stoma Zorgwijzer
- Vaatkeurmerk
- Borstvoedingscertificaat
- Kwaliteitszegel Dermatologie
- Seniorvriendelijk Ziekenhuis
- Sterkliniek voor snurken en slaapapneu
- Neokeurmerk

Meer tijd en geld voor uw zorg

Het kost ons ieder jaar veel tijd om de gevraagde informatie te verzamelen en aan te leveren aan de patiëntenverenigingen. Ook vragen de keurmerken vaak een financiële bijdrage, die voor ieder ziekenhuis kan oplopen tot € 500.000,- per jaar. Daarom adviseert de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen haar leden om eind 2019 het aantal keurmerken binnen de medisch-specialistische zorg kleiner te maken met 50% en er uiteindelijk helemaal mee te stoppen. We willen zo de administratielast voor artsen en verpleegkundigen lager maken. Dat komt hun werkplezier én de zorg voor patiënten ten goede. We willen dit zo snel mogelijk bereiken en stoppen daarom per 1 oktober al met alle keurmerken.

Kwaliteit blijft voor ons even belangrijk

Kwaliteit meten, publiceren en gebruiken om te verbeteren blijft voor ons belangrijk. Regelmatig worden wij getoetst door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ).

Aan die certificaten is te zien of de kwaliteit van ons ziekenhuis goed is. Ook kunnen ziekenhuizen met elkaar vergeleken worden op bijvoorbeeld www.ziekenhuischeck.nl en www.dica.nl.

Er zijn meer dan 100 keurmerken

Er bestaan meer dan 100 verschillende keurmerken, lintjes en pluimen in de medisch specialistische zorg. Patiëntverenigingen geven ze uit om aan hun leden te laten zien bij welke ziekenhuizen de specifieke zorg op orde is. In het begin stimuleerde dit ziekenhuizen om de kwaliteit van hun zorg en informatie te verbeteren. Inmiddels hebben bijna alle ziekenhuizen dezelfde keurmerken en voegt het dus weinig meer toe.

Website een van de twee meest toegankelijke van het land

Onze website is een van de enige twee websites van Nederlandse ziekenhuizen die voldoet aan de wettelijke eisen voor digitale toegankelijkheid. We besteden dan ook veel aandacht aan de toegankelijkheid. Het andere ziekenhuis dat aan de richtlijnen voldoet, is het UMC Utrecht. In totaal zijn er in ons land 84 ziekenhuizen.

Mensen met een functiebeperking

Er zijn wettelijke eisen om websites goed toegankelijk te maken voor bezoekers met een functiebeperking. Ook zij willen gemakkelijk doorlinken, een videofilmje volgen, zoeken wat wachttijden zijn en zo voorts.

In ons landen hebben veel mensen een functiebeperking:

- Blinden: 78.000
- Slechtzienenden: 238.000
- Kleurenblind: 700.000
- Doven en slechthorenden: 1.300.000
- Lichamelijk gehandicapten: 1.500.000
- Dyslectici: 825.000
- Laaggeletterden: 1.500.000

Digitale toegankelijkheid

Het is voor de (semi)overheden vanaf 23 september 2019 verplicht dat hun website aan de eisen voor toegankelijkheid voldoet. Dat geldt ook voor ziekenhuizen. En per juni 2021 gelden de eisen ook voor apps. De richtlijnen in de wet gaan bijvoorbeeld over duidelijke knoppen met een beschrijving voor voorleesprogramma's, eenvoudige en rustige vormgeving, ondertitels bij afbeeldingen en kleurgebruik met contrast.

We zijn er dagelijks mee bezig om de toegankelijkheid van onze website goed te houden en verder te verbeteren. Zeker ook voor bezoekers met een functiebeperking. Zo hebben we eind 2019 alle patiëntenfolders opgenomen op de website. Die hadden we eerst als pdf aan de website toegevoegd. U kunt de informatie veel beter vinden als die als gewone tekst op de website staat. Bovendien kunnen ook mensen met een functiebeperking de informatie uit de folders nu gebruiken. Dat kon niet toen de folders nog pdf's waren.

Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de websites van 84 Nederlandse ziekenhuizen is eind 2019 gehouden.

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. We investeren daarom slim en innovatief in de toekomst: van samenwerking met ketenpartners tot vernieuwende digitaliseringsprojecten. Van het verbeteren van onze logistiek tot (ver-)bouwprojecten. Maar ook door onderzoek en nieuwe manieren van (samen)werken.

Bij onze strategie 'Diakonessenhuis Dichtbij' hoort een passend gebouw

In 2019 werkten we aan verschillende grote (ver)bouwprojecten. Zo creëren we een gebouw dat aansluit op de (toekomstige) zorgactiviteiten van ons ziekenhuis. We vertaalden onze visie op de zorg naar een visie voor de (ver)bouwprojecten van de poliklinieken, de klinieken en de medisch ondersteunende diensten.

In 2019 werkten we aan de volgende (ver)bouwprojecten:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• het Facilitair Servicepunt• de poli's Neurologie en Oogheelkunde• de Poliklinieken• de Stilteruimte• de Kantoren op D1• de Opleidingsfaciliteiten op B2• de afdelingen Radiologie en Nucleair• de hartkatheterisatiekamer• de Klinieken | <ul style="list-style-type: none">• het Vrouw en Kind Centrum• de Geveluitbreiding van bouwdeel A• de Interventiekamer MDL• het Gezondheidshuis en de Verbindingsgang• de sloop van de Blauwe Keten• de aanpassingen aan het Terrein en Parkeren |
|---|---|

We leverden de volgende (ver)bouwprojecten op:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• In Utrecht: de Piketkamers, de omkleedvoorzieningen en de Spect CT | <ul style="list-style-type: none">• In Zeist: de Poliklinische Apotheek, de Bucky, de CT, de KNF en de MRI op |
|--|---|

Gedurende de (ver)bouwprojecten blijft de bedrijfsvoering doorlopen. Binnen de uitvoering van de projecten is er daarom veel oog voor patiënten, bezoekers en medewerkers. We beperken de bouwverlast daarbij zo veel mogelijk.

Ook komende jaren (ver)bouwen we nog door en worden de plannen, wanneer nodig, aangepast aan de beschikbare financiële kaders en ontwikkelingen in de bouwsector.

Betere zorg met onze kritische en bekwame zorgprofessionals

In 2019 behaalden we op wetenschappelijk vlak weer goede resultaten.



Tijdens de wetenschapsavond kende Stichting Vrienden van het Diakonessenhuis vijf onderzoeksbeurzen toe met een totale waarde van € 45.000. In ons ziekenhuis vinden we het belangrijk dat jonge, getalenteerde onderzoekers zich klinisch en wetenschappelijk ontwikkelen tot kritische en bekwame zorgprofessionals.

Toegankelijke digitale data en informatie voor patiënten en zorgverleners

We hebben een nieuwe versie van het zorgverleners- en patiënten portaal. Patiënten kunnen hierdoor eenvoudig hun persoonlijke informatie digitaal downloaden. Huisartsen kunnen met het nieuwe portaal informatie van verwezen patiënten bekijken. Ook kunnen onze artsen uitgeschreven recepten digitaal versturen naar apotheken (waaronder ook onze eigen poli-apotheek).

Onze bestaande verbinding met het UMC Utrecht hebben we uitgebreid met beelden. Hierdoor kunnen we radiologische beelden van onder andere oncologische patiënten digitaal uitwisselen. Dit levert tijdswinst op en er is minder extra onderzoek nodig. We gaan de samenwerking op het gebied van beelduitwisseling stap voor stap uitbreiden naar andere specialismen, zoals Cardiologie en Maagdarm-leverziekten.

Het nieuwe zorgverleners- en patiënten portaal is onderdeel van Het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional (VIPP-programma). De rol van patiënten verandert, ze zijn steeds meer regisseur van hun eigen behandeling. Dat wordt gestimuleerd vanuit de overheid. Vanaf 1 januari 2020 hebben patiënten het recht hun hele medisch dossier digitaal in te zien (de wet Cliëntenrechten). Om informatie digitaal uit te kunnen wisselen, moet ze gestandaardiseerd zijn. En de manier waarop we informatie uitwisselen, moet natuurlijk veilig zijn. Het VIPP-programma stimuleert en subsidieert zorgaanbieders om die standaarden in te voeren. Het VIPP-programma is ontwikkeld door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), in samenwerking met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Diakonessenhuis helpt patiënten met innovatieve VR-handschoen

Met behulp van een innovatieve VR-handschoen kunnen aandoeningen aan hand- en polsgewrichten in de toekomst veel nauwkeuriger dan nu worden gemeten. Vanaf januari 2019 wordt de handschoen in het Diakonessenhuis getest en wordt samen met het Eindhovense techbedrijf Manus-VR de benodigde software ontwikkeld.



VR-handschoen

De uit de game-industrie afkomstige handschoen meet vele malen nauwkeuriger dan nu mogelijk is de bewegingsmogelijkheden van een patiënt. Daarmee kan de specialist makkelijker en beter de optimale therapie vaststellen.

Winst

Het gaat voorlopig om een test- en ontwikkeltraject van een jaar. In dat jaar worden patiënten van het Diakonessenhuis zowel handmatig gemeten, als met de innovatieve handschoen. Daardoor lopen ze geen enkel risico. Op basis van die gegevens ontwikkelen het Diakonessenhuis en Manus-VR software die precies aangeeft hoe het met de bewegingsmogelijkheden van de patiënt staat. In een tweede fase wordt het ook mogelijk de ontwikkeling in het eigen genezingsproces in beeld te brengen en hoe het verloop zich verhoudt tot het gemiddelde genezingsproces van die specifieke aandoening.

Traumachirurg Mark van Heijl van het Diakonessenhuis is er van overtuigd dat de handschoen veel nauwkeuriger en sneller inzicht geeft dan de huidige testmethoden. “Maar de grootste winst zit denk ik in de vergelijkbaarheid. Op dit moment worden nog verschillende behandelingen gegeven voor eenzelfde type aandoening. Straks kunnen we de resultaten van verschillende behandelmethoden vergelijken en makkelijker de beste behandelmethode vaststellen.”

Virtual Reality

Het Eindhovense techbedrijf Manus-VR ontwikkelde deze Virtual Reality-handschoen in eerste instantie om gamers in staat te stellen heel precies in de virtuele wereld van een (spel)-computer te kunnen bewegen. Inmiddels wordt de handschoen ook veelvuldig ingezet voor virtual reality trainingen. De handschoen zit vol met uiterst gevoelige sensoren, zogenoemde motion-trackers, die draadloos communiceren met een computer of telefoon.

In januari starten het Diakonessenhuis, Manus-VR en Livit Orthopedie met het ontwerpen van de software voor medische doeleinden. Het gaat in eerste instantie vooral om patiënten met de ziekte van Dupuytren, duimbasis artrose, carpaal artrose en fracturen van hand of pols.

Het project wordt gesteund door de Nederlandse Patiënten Federatie, het Reumafonds Nederland, de Poly-artrose vereniging Nederland, diverse reumaverenigingen waaronder Reuma vereniging Amsterdam en Reuma vereniging Utrecht en de werkgroep hand- en polsletsel van de Nederlandse Vereniging voor Traumatologie. Voor de ontwikkeling van deze innovatieve testmethode is een subsidie van 185.000 euro toegekend door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

Telemonitoring platform geeft hartpatiënten meer zelfregie

Een nieuw digitaal platform geeft chronische hartpatiënten meer inzicht en regie over hun ziekte- en genezingsproces. Begin 2019 zijn zo'n 40 patiënten van het Diaconessenhuis op het platform aangesloten.



Voor patiënten met chronisch hartfalen is het belangrijk regelmatig hun gewicht, bloeddruk en verschillende bloedwaarden te meten. Veranderingen in deze waarden kunnen om aanpassing van medicatie of behandeling vragen.

Nu moeten deze patiënten daarvoor regelmatig naar het ziekenhuis of een bloedprikpost. Met het Empower platform krijgt de patiënt speciale apparatuur, waarmee hij deze metingen zelf thuis kan verrichten. Hij ziet zelf direct zijn meetresultaten en krijgt ook direct advies. Dat gebeurt op basis van voor die patiënt specifiek ingevoerde grenswaarden. Dat advies kan uitleenlopen van niets veranderen tot aanpassing van medicatie of contact opnemen met de hartfalenpolikliniek of huisarts. De patiënt hoeft daardoor veel minder vaak naar het ziekenhuis en er kan tijdig worden bijgestuurd indien dit nodig is. Hiermee kunnen ziekenhuisopnames voor hartfalen worden voorkomen.

Betrouwbaarder

Thuis meten heeft veel voordelen, volgens cardioloog Jaco Houtgraaf. Behalve dat de patiënt vaker kan meten en minder vaak naar het ziekenhuis hoeft, zijn de meetresultaten volgens hem ook betrouwbaarder. "Nu komt de patiënt de ene keer 's morgens en heeft hij nog rustig een krantje gelezen voor de meting en de keer daarop komt hij bijvoorbeeld 's middags nadat hij net de trap is opgelopen en ook nog meer of minder kleren aan heeft. Dan zijn die meetwaarden door het verschil in omstandigheden veel minder betrouwbaar. Thuis weegt en meet iemand zich bijvoorbeeld standaard 's morgens voor het ontbijt, dan zijn de data veel beter vergelijkbaar."

Bewustwording

Door zelf te meten krijgt de patiënt ook meer inzicht in zijn ziekte- en genezingsproces en wordt hij zich bewuster van wat wel en niet goed voor hem is, "Daarmee verschilt het Empower platform ook wezenlijk van andere telemonitoring apps. De patiënt houdt namelijk zelf de regie", aldus Houtgraaf.

Het platform is niet voor alle hartpatiënten geschikt. Het gaat vooralsnog alleen om patiënten met chronisch hartfalen. Ook zijn de instelling en vaardigheden van de patiënt van belang. Patiënten die voor het Empower platform in aanmerking komen, krijgen de apparatuur thuis geïnstalleerd door ontwikkelaar 24Care. Die leert de patiënt ook hoe hij moet meten en het platform kan gebruiken. In de toekomst wordt het ook mogelijk om bijvoorbeeld thuis bloed te prikken en om met beeld-bellen contact te leggen met de hartfalenpolikliniek.

Het komend jaar wil het Diaconessenhuis nog eens minimaal 40 patiënten aansluiten op het platform. Het Diaconessenhuis heeft hiermee de meeste aangesloten patiënten van Nederland. Landelijk zijn er zo'n 200 patiënten op aangesloten verdeeld over 11 ziekenhuizen. Nederland telt op dit moment bijna 230.000 hartpatiënten. De verwachting is dat dit aantal door de vergrijzing nog verder zal toenemen.

Eerste patiënten van start met digitale COPD-coach

In 2019 kunnen patiënten met de longziekte COPD gebruik maken van SanaCoach-COPD. Dit is een digitaal programma. Patiënten kunnen thuis via de computer, tablet of smartphone hun gezondheid met de COPD-coach goed in de gaten houden. In februari gaan de eerste patiënten thuis van start met het programma.

SanaCoach COPD is een beveiligde en persoonlijke pagina op het internet voor mensen met COPD. Binnen dit programma kunnen patiënten en artsen en verpleegkundigen met elkaar communiceren. Met het programma kunnen patiënten hun klachten goed in de gaten houden. Ook leren ze over hun behandeling en het omgaan met hun ziekte. Ze krijgen bijvoorbeeld tips en adviezen over voeding, bewegen, inhalatiemedicijnen of stoppen met roken. Ze kunnen ook lesmodules volgen over deze onderwerpen. Patiënten kunnen met het programma informatie uitwisselen met hun arts of longverpleegkundige op een moment dat hen het beste uitkomt.

Sneller klachten herkennen

We verwachten dat patiënten via de coach het verergeren van hun klachten sneller herkennen en zo eerder actie ondernemen. Daardoor kunnen ze een spoedopname vanwege een zogenaamde longaanval voorkomen.

In 2019 kunnen 75 tot 100 patiënten ervaring opdoen met het programma. Wij willen met SanaCoach-COPD nog betere zorg geven aan onze patiënten.

Een rookvrij ziekenhuis

Vanaf 5 maart zijn we een 100% rookvrij ziekenhuis. Dat geldt voor alle gebouwen, buitenruimten, het parkeerterrein en de tuinen op onze locaties Utrecht en Zeist. Het beleid geldt voor onze patiënten, bezoekers, collega's, huurders en leveranciers.

Bij de ingangen van ons terrein in Utrecht en Zeist staan borden en verwijderden we de rookruimten. De informatie voor patiënten en bezoekers is aangepast op onze website en in onze patiëntenfolders. Ook staan er stoepborden bij de bankjes voor de hoofdingangen in Utrecht en Zeist. Het was even wennen. Daarom hebben we een extra beveiliging ingehuurd om mensen te wijzen op ons nieuwe beleid. Voor collega's en patiënten is er een gratis cursus 'stoppen met roken'.

We willen investeren in de gezondheid van onze patiënten, bezoekers en medewerkers, een voorbeeldfunctie vervullen in de samenleving en overlast voorkomen. We sluiten ons hiermee aan bij het landelijke initiatief 'Op weg naar een rookvrije generatie'.

Sneller door onze preoperatieve screening

Vanaf 5 maart gebruiken we een nieuwe verpleegkundige anamnese voor klinisch lang verblijf en kortere vragenlijsten op de preoperatieve screening (POS). Dat is prettiger voor onze patiënten en onze verpleegkundigen en specialisten.

De anamnese was lang. Dit was belastend voor onze patiënten en zorgde voor te veel registratielast voor onze verpleegkundigen en artsen. De nieuwe vragenlijst is adaptief. Voor een patiënt met een complexere zorgvraag worden vragen uitgekapt, terwijl deze vragen niet nodig zijn voor een patiënt in een minder complexe zorgsituatie. De (verplichte) uitvraag van indicatoren is in de anamnese gebleven.

Robotarm in OK voorkomt tientallen amputaties

In een speciale OK in ons ziekenhuis in Utrecht maken we gebruik van een robotarm. Daarmee voorkwamen we in een half jaar tijd tientallen amputaties van voeten en onderbenen.



Met de robotarm kunnen onze chirurgen tijdens de operatie héél precies het lichaam van een patiënt bekijken. Dankzij de ingebouwde röntgenapparatuur worden ook verstoppingen in hele kleine bloedvatjes beter zichtbaar en kunnen we deze goed behandelen.

“Hierdoor hebben we dan ook zeker al enkele tientallen amputaties weten te voorkomen”, vertelt vaatchirurg Mattijs de Vries van het Diaconessenhuis. “Dan gaat het vooral om mensen met ernstige vernauwingen en verstoppingen in de onderbenen, dikwijls diabetespatiënten.”

Nieuw tijdperk

We gebruiken de hybride OK ook voor operaties van aneurysma's. Dit zijn uitstulpingen of verwijdingen van een slagader. Aneurysma's kunnen makkelijk scheuren. Vaak heeft dit een dodelijke afloop. In de hybride OK kunnen we deze aandoening met grote precisie opereren. Dit brengt patiënten in een nieuw tijdperk.

Voorheen betekende een aneurysma in de buurt van hart, longen of buik meestal een zeer ingrijpende operatie. Met de nieuwe apparatuur kunnen we een ingreep vaak via de liesslagader uitvoeren. Een 'open' operatie via een grote snee in de buik is dan niet meer nodig. Hierdoor nemen de risico's van zo'n operatie af en worden patiënten sneller beter.

Ook bij het verwijderen van grote nierstenen biedt de hybride OK grote voordelen. Opereren is makkelijker en het resultaat is beter.

Auto-industrie

De robot (ARTIS Pheno) is een door Siemens Healthineers doorontwikkelde robotarm die al langer in de auto-industrie wordt gebruikt. De robotarm is aangepast voor medische toepassingen. Door de mechanische gewrichten van de robotarm en zijn grote flexibiliteit kunnen onze chirurgen patiënten van alle kanten optimaal bereiken voor 2D en 3D beeldvorming. Ook gebruiken we veel minder röntgenstraling dan in de oude situatie. Daar profiteren zowel patiënten als het operatieteam van.

Opnemen zonder bed

Vanaf september 2019 zijn we gestart met 'opnemen zonder bed' op meerdere afdelingen. Hiermee kunnen vooraf geselecteerde patiënten lopend naar de OK.

In 2018 gingen de eerste orthopedische patiënten al lopend naar de OK. Dat geeft onze patiënten meer bewegingsvrijheid en privacy. En resulteert in kortere ligduur en meer rust op de afdeling. Daarom breiden we dit 'Opnemen Zonder Bed' uit naar andere specialismen.

Instellingsvisitatie voor ons ziekenhuis

In 2019 behaalden we, als een van de eerste ziekenhuizen in de regio, de instellingsvisitatie voor medisch specialistische vervolgopleidingen. Met deze visitatie laten we zien dat onze besturing en kwaliteitscyclus rondom opleidingen op orde is.

Met het behalen van deze instellingsvisitatie vraagt de accreditatie van de afzonderlijke opleidingen minder inspanning en gaat er meer tijd naar de zorg.

Zilveren certificaat voor duurzame zorg

Op 25 september ontvingen we als Diaconessenhuis Utrecht het Zilveren Milieu Certificaat van het Milieu Platform Zorgsector. Dit werd uitgereikt tijdens een regionale bijeenkomst over verduurzaming in de zorg in het Bartholomeus Gasthuis in Utrecht.

Veel van de duurzaamheidswinst is geboekt door de vernieuwbouw van ons ziekenhuis. Ons energieverbruik en onze CO₂-uitstoot is daardoor bijvoorbeeld al sterk teruggedrongen. We stapten over op windenergie, verbeterden onze afvalscheiding en pasten ons inkoopbeleid aan. Maar we geven bijvoorbeeld ook medicijnen op maat uit en zamelen niet gebruikte medicijnen in. We werken samen met medisch opgeleide fietskoeriers en ook de fietsregeling voor medewerkers is uitgebreid.

Met deze certificering voldoen we aantoonbaar aan de geldende milieueisen. Onze ambitie reikt verder. We werken mee aan de Green Deal 1.0; op weg naar duurzame zorg. Daarin maakten we samen met gemeente Utrecht en andere regionale instellingen afspraken om (samen) toe te werken naar groene groei.

Betere verpleegkundige zorg door functiedifferentiatie

Sinds het ontstaan van de hbo-opleiding Verpleegkunde is er onduidelijkheid over het verschil in taken en competenties tussen mbo-, in-service en hbo-verpleegkundigen. Om in de toekomst kwalitatief goede, veilige en betaalbare zorg te kunnen blijven leveren is functiedifferentiatie nodig.

In ons ziekenhuis hebben we in 2017 en 2018 twee proeftuinen gedraaid op twee verpleegafdelingen, waarin functiedifferentiatie in de praktijk werd gebracht. De resultaten uit de proeftuinen waren positief: de afdelingen zijn overtuigd van de meerwaarde van functiedifferentiatie.

In 2019 werd het wetsvoorstel Wet BIG II ingediend waarin functiedifferentiatie wettelijk vastgelegd zou worden. De wet BIG II verscheen in de zomer geregeld in het nieuws. Er was onder verpleegkundigen onduidelijkheid over de nieuwe functie van regieverpleegkundige, de werkzaamheden die verpleegkundigen krijgen en behouden, de scholing die verpleegkundigen nodig hebben en wat de overgangsregeling zou worden. Uiteindelijk heeft de onrust en onduidelijkheid geleid tot het definitief schrappen van dit wetsvoorstel in oktober.

Omdat de uitkomsten uit de proeftuinen positief waren, gaan we binnen ons ziekenhuis verder met het implementeren van functiedifferentiatie.

Een stuurgroep, projectleider en projectteam gaan de functiedifferentiatie, in samenwerking met de verpleegkundigen, verder uitwerken. We starten met de niet-gespecialiseerde afdelingen. Daarnaast vindt een oriëntatie plaats hoe verpleegkundige functiedifferentiatie op gespecialiseerde afdelingen kan werken.

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.

Persoonlijk opleidingsbudget

In het Diaconessenhuis vinden we het belangrijk om in onze collega's te investeren en werkplezier actief te promoten. Eén van de belangrijkste aspecten daarvan is het stimuleren van persoonlijke groei door het aanbieden van diverse opleidingen, scholingen en cursussen.

Vanaf 1 januari 2019 heeft iedere medewerker van het Diaconessenhuis – behalve de collega's die al vanuit een andere regeling een persoonlijk opleidingsbudget hebben (zoals aios, AMS, of vergelijkbaar) – een persoonlijk opleidingsbudget van € 750,- per jaar, zonder terugbetalingsregeling. Collega's kunnen dit budget inzetten voor een leeractiviteit die gericht is op vakinhoudelijke kennisontwikkeling binnen hun functie, of persoonlijke ontwikkeling gericht op hun functie/ werk. Bijvoorbeeld een opleiding, congres, masterclass, workshop, training, cursus, coaching, e-learning, abonnementen op vakliteratuur. Het volgen van een taal cursus is vanaf 2020, mits nodig voor het werk, ook mogelijk.

Meer ruimte voor opleidingen, stages en leerwerkplaatsen

Alle afdelingen realiseerden in 2019 leerwerkplaatsen. Als opleidingsziekenhuis werken we samen met meerdere scholen, die een uitstekende score hebben voor hun verpleegkundige opleidingen, om meer stage- en opleidingsplekken te kunnen bieden. Zo hebben we het aantal stageplekken in twee jaar verdubbeld.

Ondanks de verminderde instroom, bleef het aantal medische opleidingen in 2019 stabiel. Dit was dankzij een groot aantal artsen, die graag een deel van hun opleiding bij ons doen. We werken met verschillende ketenpartners samen in de regio op het gebied van opleiden. Met deze samenwerkingen realiseren we een betere matching op de stage- en arbeidsmarkt.

Ook pakken we gezamenlijk de arbeidsmarkttekorten aan. Zo namen we deel aan het Regionaal actieplan aanpak tekorten (RAAT), een regionaal initiatief om jonge zorgprofessionals zelf in the lead te zetten bij het terugdringen van personele tekorten.. En zijn we actief in Utrecht Zorg, banenmarkten, scholingsmarkten, voorlichtingsbijeenkomsten en speeddates voor werkzoekenden. Dit levert ons en de Utrechtse zorg goede publiciteit, goede contacten met scholen, goede instroom voor de stages en daarmee ook nieuwe collega's op.

Blijven inspireren, leren en ontwikkelen

In 2019 startten we met een uitgebreid management development-programma voor onze teammanagers, stafmanagers en clustermanagement. Zo werken we aan leiderschapsontwikkeling en blijven we in verbinding met elkaar; zowel in de horizontale lijn als in de verticale lijn.

We richtten ons ook op jonge verpleegkundigen en verpleegkundigen uit andere sectoren. Voor hen ontwikkelden we een traineeship van één jaar. Zij krijgen hiermee de kans zich optimaal te ontwikkelen en te ontplooiën voor werk in het ziekenhuis. Daarvoor laten we hen op verschillende afdelingen binnen het ziekenhuis ervaring op doen en organiseren we studiedagen en intervisie. Een coach begeleidt hen zorgvuldig. Daarmee onderscheiden we ons als Diakonessenhuis van andere ziekenhuizen op de arbeidsmarkt.

Less training more learning

We richten de bij- en nascholing van verpleegkundigen leuker, doelmatiger en met meer eigen regie voor collega's in. Dit doen we met scenariotrainingsdagen, waarop meerdere scenario's geoefend worden. Verpleegkundigen besteden aandacht aan onderwerpen zoals reanimatie en vitaal bedreigde patiënten. Ook is er ruimte voor het oefenen en toetsen van handelingen waarin zij zich nog niet bekwaam voelen. Verpleegkundigen ervaren deze manier van trainen als prettiger, bevorderlijk voor de samenwerking en minder tijdsintensief.

Verpleegkundigen in hun kracht met leergang verpleegkundig leiderschap

Verpleegkundigen hebben vaak een duidelijk beeld over hoe zij de zorg beter of anders zien. Het is dan de uitdaging om invloed uit te oefenen op veranderingen in het beleid omtrent kwaliteit en veiligheid van de zorg. De leergang 'Nightingale: verpleegkundig leiderschap' biedt verpleegkundigen de kans om, door zichzelf te ontwikkelen, meer invloed uit te oefenen op de patiëntenzorg en op de verpleegkundige beroepsbeoefening in het Diakonessenhuis.

In juli 2019 ontvingen dertien enthousiaste collega's hun certificaat voor het 'Nightingale'-traject:

Tijdens het traject leren verpleegkundigen met oefeningen, gesprekstechnieken en intervisie over verpleegkundig leiderschap. Ook neemt elk van hen deel aan een ziekenhuisbreed project.



Vrijwilligers, bedankt!

Onze vrijwilligers werden eind november in het zonnetje gezet tijdens de koffieochtend en -middag in Utrecht en Zeist. Op beide locaties was het een gezellige boel, met koffie en gebak.

Tijdens de viering sprak voorzitter van de Raad van Bestuur John Taks zijn waardering voor de vrijwilligers uit. Hij vertelde ook over de ontwikkelingen van ons ziekenhuis en er was de mogelijkheid om hem vragen te stellen. Marleen Prins - van Ee bedankte de ruim 130 aanwezige vrijwilligers voor hun toewijding en inzet.

Een aantal jubilarissen beleefde een extra bijzondere dag. Tien vrijwilligers waren tien jaar in dienst als vrijwilliger in het Diak en een vrijwilliger vierde zelfs haar 25-jarig jubileum als vrijwilliger in ons ziekenhuis. De jubilarissen werden toegesproken door de coördinator vrijwilligersdienst en kregen bloemen om ze te bedanken en te vieren dat zij zich al geruime tijd inzetten voor ons ziekenhuis.

Een greep uit de activiteiten waar vrijwilligers bij betrokken waren.

- Open huis
- Opnemen zonder bed in Zeist en Utrecht
- 175 jarig bestaan
- Nieuwe kleding voor vrijwilligers centrale hal Utrecht en Zeist
- Gastvrije vrijwilligers; cursus voor alle vrijwilligers in de centrale hal of op de shuttle.

Samen met onze (regionale) partners

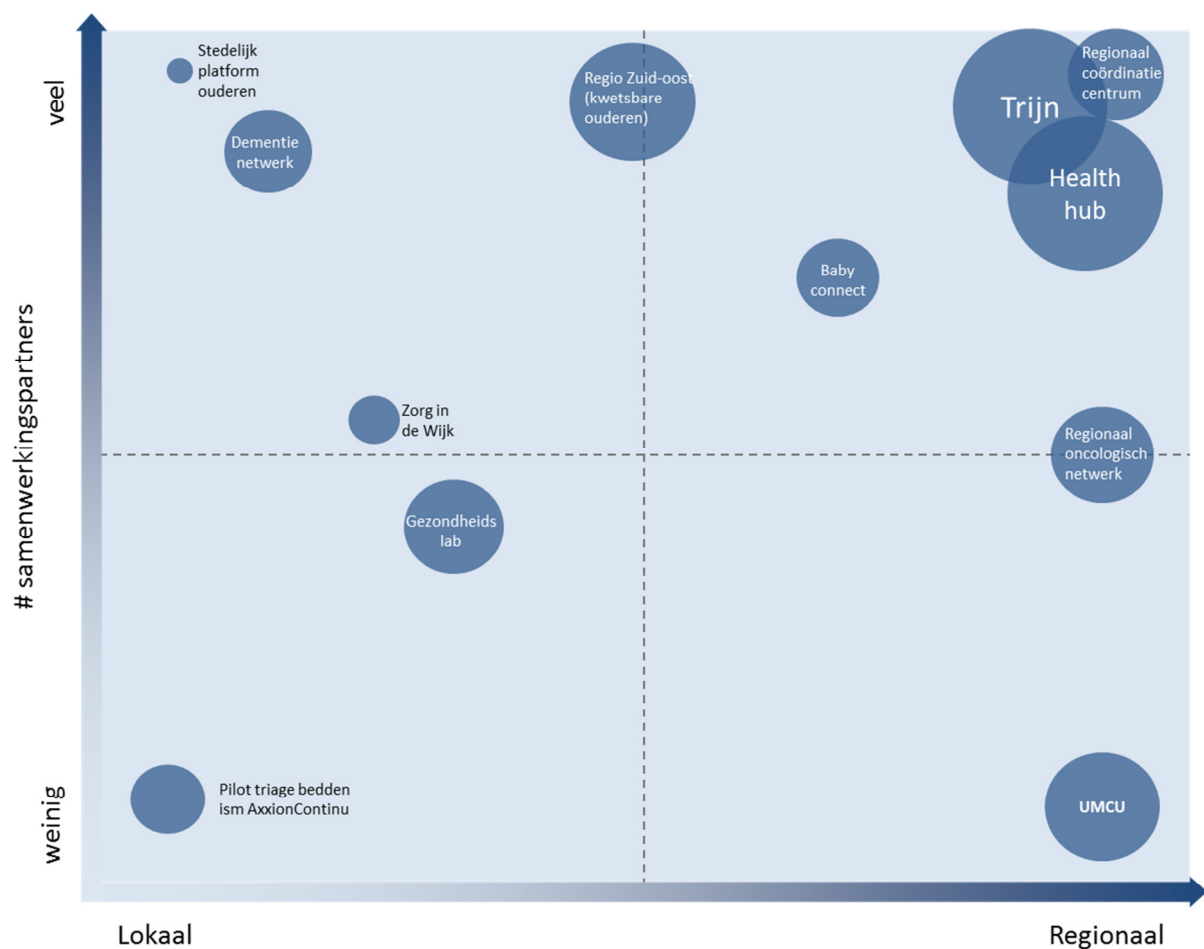
We geloven in de kracht van samenwerking. In de (nabije) toekomst wordt de zorg steeds meer vanuit netwerken georganiseerd. Dit vraagt een intensieve samenwerking met andere instellingen en organisaties uit de 0e, 1e, 2e en 3e lijn. Daarbij kijken we altijd naar onze toegevoegde waarde en onderscheidend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

Investeren in regionale samenwerkingen

In 2019 investeerden we in de samenwerking met vertrouwde samenwerkingspartners als het UMCU, huisartsen en verloskundigen. Ons ziekenhuis is een netwerkziekenhuis dat veel investeert in samenwerkingen met relevante organisaties in de regio. Zodat onze patiënten niet alleen binnen ons ziekenhuis maar (juist) ook daarbuiten de juiste zorg en ondersteuning krijgen.

We investeerden ook in samenwerking met gemeentes, thuiszorg, RAVU, Altrecht, Saltro en de VVT organisaties. Hierbij richtten we ons onder andere op het ontwikkelen en implementeren van zorgpaden, afstemming van capaciteit in de regio, het coördineren en vernieuwen van zorg en ondersteuning voor mensen.

Daarnaast namen we deel aan tal van samenwerkingsverbanden. De hoeveelheid aan samenwerkingsverbanden en partijen waarmee we samenwerken, is te groot om overzichtelijk weer te geven. De figuur hieronder laat een aantal van de belangrijkste samenwerkingsverbanden zien waarbij ons ziekenhuis betrokken is. De grootte van de cirkel geeft de intensiteit van onze betrokkenheid in de samenwerking weer.



Samenwerking regionale ziekenhuizen voor zeldzame kankersoorten

Het Diaconessenhuis, St. Antonius Ziekenhuis, UMC Utrecht, Meander Medisch Centrum en Ziekenhuis Rivierenland werken nauw samen op het gebied van zeldzame kankersoorten onder de naam Regionaal Academisch Kankercentrum Utrecht (RAKU).

In de zorg voor patiënten met kanker in de maag, lever, alveesklier, slokdarm of galweg, delen de ziekenhuizen operatieteams en speciale robotapparatuur om operaties bij buiktumoren nog beter uit te voeren. Ook doen we samen onderzoek naar nieuwe behandelingen. Door de kennis en kunde van de gespecialiseerde experts te bundelen kunnen patiënten vanuit hun eigen ziekenhuis rekenen op expertise uit alle ziekenhuizen samen.

We ontvangen patiënten op een gespecialiseerde polikliniek in hun eigen ziekenhuis. Eén verpleegkundig specialist begeleidt hen gedurende het hele behandeltraject, ondanks dat een eventuele operatie misschien in één van de andere ziekenhuizen plaatsvindt. Betrokken specialisten komen regelmatig samen in een speciale overlegruimte in het UMC Utrecht om alle behandelmogelijkheden per patiënt door te spreken. Dit heet het multidisciplinair overleg.

Negen extra bloedafnamepunten in de buurt

In samenwerking met Saltro stellen wij negen extra bloedafnamepunten in de regio Utrecht Noordoost open voor patiënten van het Diaconessenhuis. Hierdoor komen er nog meer mogelijkheden voor bloedafname in de buurt beschikbaar.

Jaarlijks voeren wij zo'n 150.000 bloedafnames uit voor poliklinische patiënten. Deze patiënten komen uit de wijde omgeving. Vaak wordt er enige dagen voor een bezoek aan een polikliniek bloed afgenomen. Soms meerdere keren per jaar.

In samenwerking met diagnostisch centrum Saltro kunnen deze patiënten vanaf 1 juli ook terecht bij bloedafnamepunten in Groenekan, Maartensdijk, Soesterberg (2 locaties) en Westbroek en op nieuwe locaties in Bilthoven (3 locaties) en Den Dolder. Patiënten van het Diaconessenhuis kunnen daarmee bij 30 bloedafnamepunten voor bijna alle bloedonderzoeken terecht. De uitbreiding vindt plaats in de vorm van een pilot. Na een half jaar kijken we samen met Saltro of de extra bloedafnamepunten in voldoende mate in een behoefte voorzien en besluiten zij of en hoe ze deze dienstverlening voortzetten.

Internationaal onderzoek naar schouderbreuken

Drie Utrechtse ziekenhuizen zijn in 2019 een internationaal onderzoek gestart naar de beste behandeling bij schouderbreuken. Het onderzoek is samen met ziekenhuizen in Luzern en Chur (Zwitserland) opgezet. Over twee jaar weten we dan veel beter welke behandeling bij welk type schouderbreuk het beste resultaat oplevert.

Initiatiefnemers Mark van Heijl (UMC Utrecht en Diakonessenhuis), Marijn Houwert (UMC Utrecht) en Detlef van der Velde (St. Antonius Ziekenhuis) krijgen dagelijks patiënten met een schouderbreuk. Alleen al in de drie Utrechtse ziekenhuizen gaat het om honderden patiënten per jaar.

Volgens traumachirurg Van Heijl werden tot ongeveer vijf jaar geleden de meeste van deze patiënten standaard geopereerd. “Toen verscheen er een studie waarin stond dat dat niet nodig zou zijn en zijn we er in Nederland massaal van afgestapt. Je kunt echter wel vraagtekens bij die studie plaatsen. In Zwitserland wordt bijvoorbeeld nog steeds standaard geopereerd. Met ook goede resultaten.”

Ervaren team

Samen met de Zwitsers willen de Utrechtse traumachirurgen uitzoeken wat nu echt de beste therapie is. Over ongeveer de helft van de patiënten is geen discussie: voor een deel van hen is opereren de beste optie, anderen worden behandeld met pijnstillers, rust en fysiotherapie.

Het gaat volgens Van Heijl juist om die ongeveer 50 procent waar Nederlandse en Zwitserse artsen verschillend over denken. Die krijgen straks nog steeds de behandeling die in Nederland en Zwitserland gangbaar is, maar worden door een ervaren team van Nederlandse en Zwitsers specialisten besproken en gevolgd. Na twee jaar moet dan duidelijk zijn wanneer welke behandeling het beste resultaat oplevert.

Regionale samenwerking

De drie Utrechtse ziekenhuizen werken de laatste jaren steeds vaker samen op het gebied van onderzoek. Dan gaat het zowel om zelf geïnitieerde onderzoeken als het gezamenlijk aansluiten bij initiatieven van anderen. Hierdoor wordt in de regio bovengemiddeld en goed onderzoek gedaan, wat leidt tot betere behandelmethoden.

Unieke samenwerking Jellinek en Diaconessenhuis

In het Diaconessenhuis in Utrecht is sinds 1 november een speciale polikliniek van Jellinek gevestigd. Door deze unieke samenwerking kunnen patiënten met een verslaving direct en nog in het ziekenhuis worden geholpen om te stoppen of te minderen.

Verslaving aan alcohol, drugs, maar ook roken, veroorzaakt soms ernstige lichamelijke klachten, of ongelukken, waarvoor behandeling in een ziekenhuis noodzakelijk is. Op de Spoedeisende Hulp, maar ook op poliklinieken en afdelingen voor bijvoorbeeld maag-, darm- en leverziekten, oncologie en interne geneeskunde, komen regelmatig patiënten binnen met een verslaving. Wanneer zij er niet in slagen te stoppen, of sterk te minderen, is de kans groot dat de klachten na behandeling weer terugkeren.

Sterk argument

“Naast de behandeling van de klachten waarvoor ze naar het ziekenhuis zijn gekomen, is een verslaafde patiënt er bij gebaat direct te proberen van zijn verslaving af te komen. De aandoening waarvoor hij of zij naar het ziekenhuis is gekomen, vormt ook nog een extra sterk argument iets aan die verslaving te doen”, aldus voorzitter van de Raad van Bestuur van het Diaconessenhuis John Taks. Door de unieke samenwerking met Jellinek kan dit nu al parallel aan de behandeling van de aandoening worden gestart.

“Schaamte speelt vaak een grote rol en weerhoudt mensen tijdig hulp te zoeken”, vertelt Linda Heintzbergen, manager behandelzaken bij Jellinek. “En dat is zonde omdat hoe sneller iemand hulp zoekt, hoe effectiever de behandeling is. We hopen door deze unieke samenwerking te kunnen voorkomen dat iemand bijvoorbeeld pas in beeld komt na meerdere valincidenten, verkeersongelukken of (huiselijk) geweld. We denken dat het anoniemere karakter van een behandeling in het ziekenhuis de drempel om hulp te zoeken verlaagt en daarmee onze zorg toegankelijker maakt.”

Artsen en verpleegkundigen van het Diaconessenhuis letten extra op of er bij de aandoening waarvoor de patiënt is gekomen sprake is van een onderliggende verslaving. Zij brengen de patiënt dan in contact met de specialisten van Jellinek. Vanuit Jellinek wordt achtergrondkennis en scholing aangeboden om kennis over deze problematiek en doelgroep te verhogen.

Het Diaconessenhuis in Utrecht is het eerste ziekenhuis in Nederland waar het Jellinek op deze basis mee samenwerkt.

Het Diaconessenhuis heeft al sinds 2011 een speciale alcoholpoli voor jongeren.

Huisartsensymposium 2019: thema oncologie

Op de laatste woensdag van november was ons jaarlijkse huisartsensymposium. Het thema van dit jaar was oncologie. Er waren 73 huisartsen uit de regio Utrecht en 17 artsen uit ons ziekenhuis aanwezig.

We bespraken nieuwe ontwikkelingen, palliatieve zorg en huidkanker en melanomen. Alle deelnemers zaten aan ronde tafels en er was veel interactie tussen de sprekers en het publiek. We namen echt tijd om met elkaar in gesprek te gaan. Daarnaast was er ook ruimte voor informeel contact tijdens een gezamenlijk diner. Zowel de sprekers als de gasten waardeerden deze opzet erg.

We willen patiënten de juiste zorg geven, op de juiste plek, op het juiste moment en van de juiste zorgprofessionals. Daarbij geven huisartsen steeds vaker de gangbare zorg en ziekenhuizen de gespecialiseerde. Onze samenwerking met huisartsen is en blijft dus belangrijk om onze gezamenlijke patiënten goede zorg te geven. Ons jaarlijks symposium eind november is een prima manier om die relatie te bevestigen.

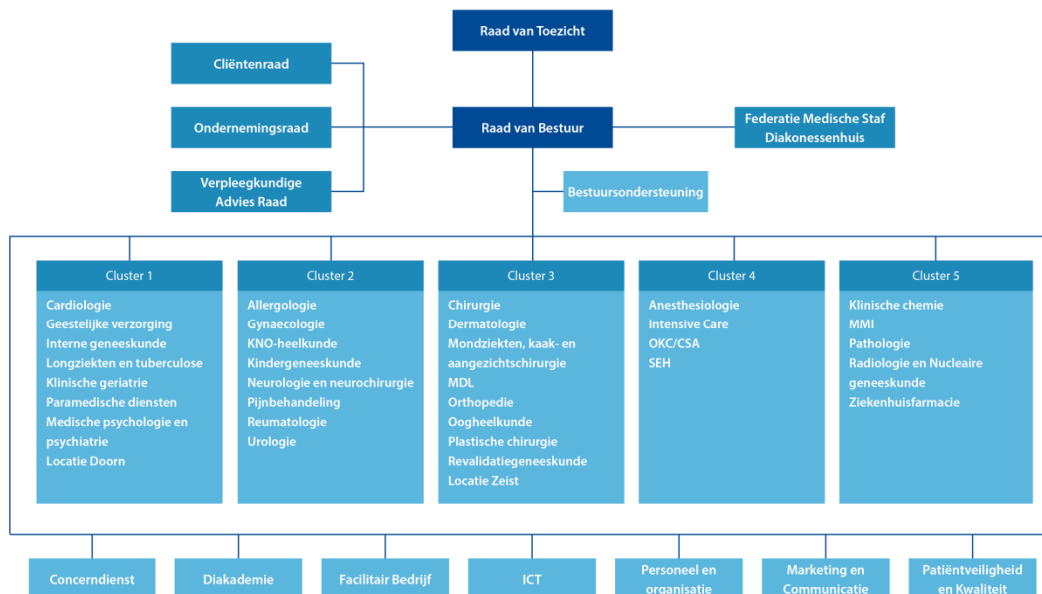


Organisatie / bedrijfsvoering

De mooie resultaten uit de vorige hoofdstukken zijn het resultaat van een solide basis en sturing. Hier leest u hoe we dit in 2019 binnen het Diaconessenhuis hebben georganiseerd. Partijen als de Raad van Bestuur, het managementteam, de Federatie Medische Staf Diaconessenhuis, de medezeggenschapsorganen en de Raad van Toezicht maken hun bijdrage inzichtelijk.

Organisatie

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



Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestuurt het ziekenhuis en is verantwoordelijk voor:

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

De concrete resultaten die hier uit voortkomen zien we in dit jaarverslag.

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

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

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

Samenstelling

Het Diaconessenhuis heeft een tweehoofdige Raad van Bestuur. Zij werken conform een vastgestelde portefeuilleverdeling. De samenstelling is in 2019 niet gewijzigd en is als volgt:

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

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

Bezoldiging

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

De besturing van het ziekenhuis

De strategische visie Diaconessenhuis Dichtbij vormt het uitgangspunt voor de besturing van het ziekenhuis. Daarbij maken we gebruik van de Planning & Control cyclus (P&C-cyclus). We kijken steeds uitvoerig naar onze doelstellingen en dat wat nodig is om de doelen te halen of de risico's om deze te behalen, te verkleinen. Het Diaconessenhuis doorloopt ieder jaar een vaste cyclus. Onze strategie en interne en externe ontwikkelingen vormen het startpunt om de kaderbrief voor het volgend jaar op te stellen. Daarna vertalen we deze naar ziekenhuisbrede en decentrale jaarplan(nen) en –begrotingen. Onze verbeterkalender geeft daarbij richting; wat hebben we te doen op de gebieden van patiënt, arbeid, middelen, ICT, governance, imago, financiën en gebouwen?

Gedurende het jaar monitoren we onze voortgang in maand- en kwartaalrapportages, MT-vergaderingen, stafhoofdenoverleggen, overleggen met het bestuur van de Federatie Medische Staf Diaconessenhuis en met de Ondernemingsraad, Verpleegkundige Adviesraad en de Cliëntenraad. De Raad van Bestuur spreekt ook regelmatig over de voortgang met de betreffende cluster-/stafafdelingen. Het resultaat van een jaar leggen we vast in een jaarverslag.

Besluiten

In 2019 nam de Raad van Bestuur vele besluiten. De resultaten daarvan staan in dit jaarverslag en publiceren we ook op ons intranet.

De Raad van Bestuur heeft in 2019 geen meldingen van vermoede misstanden of onregelmatigheid ontvangen.

Verslag van de Raad van Toezicht Jaarverslag Diakonessenhuis 2019

Inleiding

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 treedt op als sparringpartner. Daarnaast vervult de Raad van Toezicht de werkgeversfunctie voor de leden van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht doet dit vanuit het perspectief van het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van het ziekenhuis en de centrale positie van de cliënt daarin.

De Raad van Toezicht kijkt met gemengde gevoelens terug op 2019. In 2019 overleed toch nog onverwacht onze gewaardeerde collega Bart Koolstra. De Raad van Toezicht denkt met grote waardering terug aan zijn niet geringe bijdrage aan het Diakonessenhuis. Aan de positieve kant zien we dat door de Raad van Bestuur en alle betrokkenen uit de organisatie met grote inzet is gewerkt aan uitdagende dossiers. Eerder constateerde de Raad van Toezicht al dat de organisatie in stabiel vaarwater is gekomen, met genoegen stellen we vast dat in 2019 de stabiliteit en de rust in de organisatie nog verder gegroeid is. Daardoor ontstond er tijd en ruimte om te werken aan Diakonessenhuis Dichtbij, onze strategische focus voor 2019-2021', de financiën van het ziekenhuis, de ontwikkelingen in informatietechnologie, het Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) en het personeelsbeleid, waaronder de arbeidsmarktcrapte en het ziekteverzuim. Daarnaast kijken we terug op een mooi 175-jarig jubileum jaar dat vele memorabele momenten kende.

Samenstelling

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

Voorzitter:	de heer H. W. Broeders
Vicevoorzitter	de heer B. Koolstra RA (3 mei 2019 overleden)
Lid/Vicevoorzitter:	de heer prof. dr. J. Kievit (vicevoorzitter per 15 oktober 2019)
Lid:	mevrouw mr. R.H.M. Jansen MPA
Lid:	mevrouw drs. R.M.H. Wilke MBA
Lid:	de heer drs. J. Hendriks (per 15 november 2019)

De samenstelling van de Raad van Toezicht kent een breed palet aan deskundigheden, zoals kennis en ervaring van en in zorgorganisaties, van governance, van kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg, van informatietechnologie en van financiële en juridische aangelegenheden.

De heer Hendriks is per 15 november toegetreden tot de Raad van Toezicht ter vervulling van de vacature die ontstond door het overlijden van de heer Koolstra. Voor de werving, selectie en benoeming van de vacante positie binnen de Raad van Toezicht is de eerder afgesproken procedure gevolgd, leidend tot voordracht van de heer Hendriks. Alvorens de Raad van Toezicht een definitief besluit heeft genomen over zijn benoeming, zijn het bestuur Federatie Medische Staf Diakonessenhuis, de Cliëntenraad, 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. De heer Hendriks heeft na zijn 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. Het aantal (al dan niet bezoldigde) andere nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht is in overeenstemming met de Governancecode Zorg 2017.

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 dat als basis heeft gediend voor de werving, selectie en benoeming van de heer Hendriks 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 haar subcommissies. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht haar visie op toezicht vastgelegd.

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. Al deze documenten zijn in 2019 opgesteld, dan wel herzien, en aan de thans geldende wet- en regelgeving aangepast

Vergaderingen

De Raad van Toezicht kwam in 2019 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 Diakweb waarmee ook de Raad van Bestuur de organisatie informeert over (voorgenomen) besluiten. De notulen van de vergaderingen van de Raad van Toezicht werden gedeeld met de Cliëntenraad. Dit vanuit het uitgangspunt van transparantie.

De voorbereiding van de vergaderingen gebeurde in het reguliere maandelijkse overleg tussen de voorzitter van de Raad van Toezicht, de voorzitter van de Raad van Bestuur en de secretaris Raad van Bestuur-Raad van Toezicht. Op regelmatige basis nam ook de voorzitter van de Federatie Medische Specialisten Diakonessenhuis deel aan dit overleg. De vergaderingen van de Raad van Toezicht worden 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 2019 de heer Kievit en mevrouw Wilke (per 1/8/2018) zitting in de Auditcommissie Patiëntveiligheid en Kwaliteit. Mevrouw Jansen en de heer Koolstra (tot 3 mei 2019) hadden zitting in de Auditcommissie financiën. Na het overlijden van de heer Koolstra heeft de heer Broeders tijdelijk, tot het aantreden van de heer Hendriks, deelgenomen aan de vergadering van 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 zowel bij de vergaderingen van de Auditcommissie financiën als de plenaire Raad van Toezicht aanwezig op respectievelijk 30 april 2019 en 16 mei 2019. Het doel was de bespreking en de goedkeuring van de jaarrekening 2018. De Raad van Toezicht kent nog een derde commissie; de Renumeratiecommissie. De heer Broeders en de heer Koolstra vormden samen de Renumeratiecommissie. Na het overlijden van de heer Koolstra is de heer Kievit tot de Renumeratiecommissie toegetreden. De commissie richt zich op de benoeming, schorsing en ontslag, de beloning en de arbeidsvoorwaarden van de leden van de Raad van Bestuur. Hoewel het functioneren van de Raad van Bestuur onderhevig is aan het oordeel van de gehele Raad van Toezicht behoort het tot de taken van deze commissie om de beoordeling met de Raad van Bestuur te bespreken. De commissie heeft in dat kader in 2019 gesprekken gevoerd met de individuele leden van de Raad van Bestuur over hun functioneren en met de Raad van Bestuur als geheel over het gezamenlijk functioneren. Ook is het aan de commissie om de jaarlijkse zelfevaluatie van de Raad van toezicht te organiseren.

Overleggen met advies- en medezeggenschapsorganen, 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 alle gremia mogelijk is en faciliteert dat door maximale transparantie te betrachten en nadrukkelijk contact te houden met de verschillende medezeggenschaps- en adviesorganen. Zowel de voltallige Raad van Toezicht als de individuele betreffende portefeuillehouders hadden overleg met de advies- en medezeggenschapsorganen. 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. De rol van deze gremia in de beleidscyclus van het Diakonessenhuis is goed geregeld; de advies- en medezeggenschapsorganen worden niet alleen betrokken conform wettelijke voorschriften, maar ook in een vroeg stadium van besluitvorming. Tijdens het jaarlijks zomerberaad op 28 juni 2019 heeft de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur gereflecteerd over de rol van het Diakonessenhuis in de toekomst. Het tweede deel van het

programma van het zomerberaad bestond uit een informele bijeenkomst met vertegenwoordigers van de advies- en medezeggenschapsorganen waarin groepsgewijs onder het genot van een diner en onder leiding van leden van de ethische commissie, is gediscussieerd over een aantal medisch-ethische dilemma's. Dat heeft niet alleen het denken over dilemma's verder verdiept maar ook de relatie van de Raad van Toezicht met de diverse gremia versterkt.

De Raad van Toezicht heeft voor iedere vergadering medewerkers en/of medisch specialisten als gast uitgenodigd om actuele thema's te bespreken.

Ook is er informeel contact gemaakt met de organisatie. Door het afleggen van individuele werkbezoeken door de individuele leden van de Raad van Toezicht waarvoor een programma op maat is samengesteld.

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 2019 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.

Verder hebben de leden Raad van Toezicht deskundigheidsbevordering gevolgd over een groot aantal relevante terreinen. Zij hebben studieprogramma's gevolgd, seminars en lezingen bijgewoond en deelgenomen aan intervisiebijeenkomsten met collega toezichthouders.

In augustus heeft het jaarlijkse zomerberaad plaatsgevonden. Tijdens het zomerberaad heeft de Raad van Toezicht zoals gebruikelijk de zogenaamde zelfevaluatie uitgevoerd en de uitkomst daarvan ook besproken met de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht neemt deel aan het accreditatieprogramma van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). De wijze waarop in 2019 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 WNTII, de aanvullende 'Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen in de zorg', en de klasse-indeling voor instellingen in de zorg. Hierbij gelden als uitgangspunten dat het Diakonessenhuis in de hoogste categorie valt: klasse V. Dit betekent dat het maximale toegestane percentage voor de individuele toezichthouders wordt gekoppeld aan het voor dat jaar geldende bezoldigingsmaximum van topfunctionarissen. 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 jaarverantwoording.

Federatie Medische Staf Diakonessenhuis

De Federatie Medische Staf Diakonessenhuis (FMSD) is de overkoepelende vereniging waarin de gehele medische staf vertegenwoordigd is. 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. De FMSD is namens de gehele medische staf het aanspreekpunt voor bestuursraden, partijen en ontwikkelingen binnen en buiten het ziekenhuis. De belangen van de medisch specialisten die in het Diakonessenhuis werkzaam zijn, worden behartigd door de FMSD. De FMSD is gemandateerd om namens de medische staf bindende afspraken te maken over de bedrijfsvoering, de bedrijfsorganisatie, de beleidsvoornemens en de visie en strategie van het ziekenhuis. Uitgezonderd een aantal zaken die specifiek de VSDD of de MSBD betreft (zoals arbeidsovereenkomsten of fiscale- en ondernemerszaken). De FMSD bevordert en bewaakt de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg en voert duaal overleg met de Raad van Bestuur over uiteenlopende strategische onderwerpen.

Het bestuur

Het bestuur FMSD bestaat uit vijf leden, voorgedragen door het MSBD- en het VSDD bestuur. In 2019 bestond het bestuur uit

- Dhr. dr. M.A.M.T. (Marc) Verhagen, voorzitter
- Dhr. dr. S.K. (Suresh) Nagesser, secretaris
- Dhr. dr. J.W. (Jan-Willem) Fijen, tot 1-3-2019; opgevolgd door:
- Mevr. M. (Martine) Otten, vanaf 1-9-2019
- Dhr. dr. M.Th.M. (Marcel) van Rens, tot 1-9-2019
- Mevr. dr. J.M.R. (Jocea) Michels-van Amelsfort, penningmeester

De medische staf

Via de ledenvergaderingen van de VMSD legt het bestuur zaken voor aan de medische staf, zodat draagvlak ontstaat voor besluitvorming en draagkracht voor optimale kwaliteit en verbeterprocessen.

De medische staf bestaat op 31 december uit 31 vakgroepen en heeft 215 leden. In 2019 namen wij afscheid van 8 stafleden en verwelkomden wij 17 stafleden.

Resultaten

De medische staf was actief betrokken bij het verbeteren van processen en het optimaliseren van de zorg voor onze patiënten. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- het proces rondom visite lopen;
- de afspraken rondom hoofdbehandelaarschap;
- het tijdig inzien van onderzoeksresultaten;
- de checklijsten van opname tot ontslag;
- het terugbrengen van het aantal keurmerken.

In 2019 namen we grote stappen in het ontregelen van zorg, het voorkomen van verspilling, het doen van zinnige zorg en ervoor zorgen dat dit op de juiste plek gebeurt. Ook het verbeteren van de

gegevensuitwisseling en innovatie op medisch, informatief en technisch gebied is een belangrijk aandachtspunt. Enkele stappen die we maakten, zijn:

- het verbeteren van de communicatie tussen patiënt en zorgverlener;
- het aantrekken van een CMIO (Chief Medical Information Officer);
- het uitwerken van innovatie initiatieven.

Het drukken van de overheid op de zorguitgaven, het tekort aan zorgpersoneel en de vele veranderingen in het beroep, heeft ook zijn weerslag op de medische staf en vraagt hierdoor steeds meer inzet en flexibiliteit van de medisch specialisten. Om dit te bewerkstelligen is gestart met:

- Peersupport
- Project duurzaamheid en loopbaanbeleid

In 2019 zijn onze vakgroepen in vijf verschillende clusters gepositioneerd. Deze clusters worden op tactisch niveau duaal geleid door een zorgmanager en een medisch manager, gezamenlijk sturen zij de teamhoofden aan op het operationeel niveau. Deze nieuwe organisatiestructuur, die vanaf november 2018 gestart is, zorgt ervoor dat we als bestuur FMSD voornamelijk op strategisch niveau acteren; contacten onderhouden met diverse in- en externe stakeholders, de belangen van de zorgprofessionals in het ziekenhuis behartigen, adviseren en besluiten nemen over complexe vraagstukken en koers houden op onze visie Diak Dichtbij.

Verpleegkundige Adviesraad

In 2019 ontwikkelden we de VAR en haar positie in het Diaconessenhuis verder. Ook ontwikkelden we de verpleegkundige beroepsgroep verder door tot een (pro)actief en professioneel netwerk, door onder andere de derde leergang Verpleegkundig leiderschap en functiedifferentiatie. We verbeterden de communicatie met behulp van Yammer, nieuwsbrieven en werkgroepen. We zorgden dat de verpleegkundige meer eigenaar werd van de beroepsinhoud bijvoorbeeld met de Less training more learning pilot.

Samenstelling

De VAR bestaat uit een dagelijks bestuur en het verpleegkundig beraad bestaande uit de leden van de VAR. Eind 2019 bestaat de VAR uit 26 leden, we namen afscheid van 7 leden en verwelkomden 15 leden. Het dagelijkse bestuur bestond in 2019 uit:

- H. Veldhuisen (voorzitter)
- E. Maessen
- J. Esveld
- P. van der Linden (t/m 15 april)

De VAR gaf het Diaconessenhuis advies over:

Adviesaanvragen	Informeel advies
<ul style="list-style-type: none">• Lange Termijn Huisvestingsplan• Ethisch kader• Jaarplan & Begroting 2020• Diak Dichtbij strategie• Functiedifferentiatie• Programma Vernieuwde Zorg• Coördinerend Verpleegkundige Zeist• Transferzorg	<ul style="list-style-type: none">• Functie/rollen binnen verpleegkunde• Locatie training vitaal bedreigde patiënt• Schoeiselbeleid• Opleidingen Verpleegkundige/Nightingales• Keuzes VOS/MOS• Ontregel de Zorg• Kwaliteit/Niaz• Voorbereiden keuze standaard content• Taskforce personeel• Optimaliseren opname- en ontslagproces• Visie op ziekteverzuim• Dag van de Zorg• Problemen medicatie Cows op de afdeling• Televisie voor patiënten• Tijd voor E-learning/vakbekwaamheid

Ondernemingsraad

In 2019 ging de Ondernemingsraad over op een nieuwe vorm van medezeggenschap. Om meer en beter in contact te staan met de collega's. Daarom gebruiken we sindsdien ook de participatie-app. Zo kunnen we snel de mening van collega's peilen. Daarnaast sluiten we hiermee beter aan bij de gewijzigde organisatiestructuur die in 2018 vorm kreeg. In overleg met de Raad van Bestuur en de collega's koos de OR voor een kleinere OR met betere faciliteiten per OR-lid en themagroepen met contactpersonen voor de clusters.

De OR was in 2019 bij alle ziekenhuisbrede beleidsbijeenkomsten aanwezig. Met de Cliëntenraad, de Verpleegkundige Adviesraad en de Federatie Medische Staf Diakonessenhuis voerde de OR regelmatig overleg.

Verder boekte de OR resultaten met het generatiebeleid, een nieuw contract met de arbodienst en een aangepaste uitslaapregeling. Met oog op de herziening van het mobiliteitsbeleid, lanceerde de OR samen met het bedrijfsbureau een enquête over mobiliteit.

Samenstelling

In november vond de OR-verkiezing plaats. Voor de dertien gekozen leden begon op 18 december de zittingstermijn van drie jaar. De OR bestaat uit:

Robin Aendekerk	Radiologie
Judith Bos	5A/2KD3 Kinderdagverpleging
Juliska van Dijk	OK
Patrick van Ee	PSA
Angelique Hiensch	DVA
Kirsty Honders	Poli Orthopedie
Franca Kerstens (voorzitter)	Facilitair Bedrijf
Annemieke Kolman	Zorg & Bedrijfsvoering
Martin de Kruijff (secretaris)	Bedrijfsinformatie
Marijke Scheepbouwer	Cardiologie 2AB
Marlouke van Vught-Kauffmann	Fysiotherapie
Marwyske Sprong-Venema	Fysiotherapie
Soraya Visscher	Acute Opname Planning

Resultaten

De OR gaf advies of instemming over de volgende onderwerpen:

Advies	Instemming
Funciedifferentiatie verpleegkundige	Contractaanpassing Arbodienst 'BlijWerk'
Vernieuwde zorg	RIE instrument module Rieview
Vervoersbeleid	Uitslaapregeling
LTHP	Arbodienst, nieuw contract
Diak Dichtbij, strategische focus 2019-2021	Klachtenregeling in kader Wet kwaliteit
Huurovereenkomst Galgenwaard	Strategisch Opleidingsplan 2019
Raad van Toezicht, benoeming	Periodiek, toekenning extra periodiek
Europese Investeringsbank	Ethisch kader
Begroting 2020	Parkeersysteem met kentekenregistratie
	3CD, werktijdenwijziging
	Opleidingsbegroting 2020
	Verplichte roostervrije dag 2020

Cliëntenraad

De Cliëntenraad levert vanuit cliëntenperspectief een bijdrage aan optimale kwaliteit van zorg en veiligheid voor alle cliënten van het Diakonessenhuis. Dit betreft patiënten, hun familie, begeleiders en bezoekers van het ziekenhuis. De Cliëntenraad gebruikt voor zijn taak informatie die wordt verstrekt door de Raad van Bestuur, de diverse gremia van het Diakonessenhuis, alsmede de informatie die wordt opgehaald door de verschillende diensten en werkgroepen. Zoals klantveringsonderzoeken (KEO), klachtenregistratie en calamiteitenonderzoek. Daarnaast verzamelt de Cliëntenraad zelfstandig informatie.

Samenstelling Cliëntenraad

De leden van de Cliëntenraad zijn:

- Marijke van der Does (voorzitter)
- Martien Bouwmans (vicevoorzitter)
- Peter Chen (t/m 30 november 2019)
- Marion Frissen (t/m 30 november 2019)
- Herman Sixma
- Ingeborg Zillikens
- Berna Sol (per 1 december 2019)
- Ton Willemse (per 1 december 2019)

De Cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris (Petra Vogt t/m 30 april 2019; Hanneke van Gils per 17 juni 2019).

Adviezen

In het verslagjaar werden desgevraagd o.a. adviezen uitgebracht op het gebied van:

- Strategische focus 2020-2022
- Diakonessenhuis Rookvrij
- Ethisch Kader
- Voedingsconcept
- Parkeersysteem
- Klachtenregeling
- Programma Vernieuwde Zorg
- Stilteruimte
- Begroting

De Cliëntenraad bracht ongeraagd advies uit ten aanzien van de Ouderenzorg.

Werkplan

De Cliëntenraad benoemde in zijn Werkplan 2019 / 2020 de volgende speerpunten:

- Cliëntervaring over logistieke zaken in het ziekenhuis
- Continuïteit van zorg / overdracht patiënten
- Contact met achterban
- Stilteruimte
- Samenwerking met andere (eerstelijns) zorgaanbieders
- Patiëntenportaal

Werkwijze Cliëntenraad

De Cliëntenraad kwam 10 maal plenair bijeen, waarvan 4 maal met de Raad van Bestuur. Het dagelijks bestuur kwam 2 à 3 maal per maand bijeen. Daarnaast vond 1 maal per maand een informeel overleg met de Raad van Bestuur plaats. In toenemende mate is de Cliëntenraad betrokken om mee te denken vanuit het perspectief van patiënten/cliënten. Op deze wijze leverde de Cliëntenraad een bijdrage aan :

- Beter Bewegen

- Project Hoofdbehandelaarschap
- Strategisch thema Ouderen
- Parkeerbeleid / Mobiliteitsbeleid
- Klachtenregeling
- Transferzorg
- Vrouw-Kind Centrum
- Palliatieve Zorg
- Mortuarium
- Website Diakonessenhuis
- Ethisch Kader
- Voedingsconcept
- Lange Termijn Huisvestingsplan
- Pilot Triage Ouderen

Terugblik

Terugkijkend op het jaar 2019 kan geconstateerd worden dat wij verheugd zijn over de intensivering van onze activiteiten. Wij zijn voornemens dit in 2020 voort te zetten.

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.

Financiële paragraaf jaarverslag

Het Diaconessenhuis 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 noodzakelijk en in 2019 gerealiseerd: € 3,7 miljoen. Dit resultaat is mede het gevolg van het feit dat er opnieuw meer patiënten zijn geholpen dan vorig jaar. In 2019 werd eveneens een groter deel van de patiënten geholpen zonder dat hier een financiële vergoeding tegenover stond. Het Diaconessenhuis heeft er in 2019 –net als voorgaande jaren- voor gekozen alle patiënten te helpen, zonder hierbij rekening te houden met ruimte in plafonds per zorgverzekeraar.

Financieel fundament

Het resultaat uit gewone bedrijfsvoering over het boekjaar 2019 is ten opzichte van de jaarrekening 2018 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 (€ 142 miljoen in de periode 2019 – 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 de Europese Investerings Bank (EIB) en wordt gesproken met het Waarborgfonds Zorg (Wfz) om door leningen te borgen nog betere condities te krijgen.

Ontwikkeling 2019 ten opzichte van 2018

Het resultaat over boekjaar 2019 bedraagt € 3,7 miljoen. Dit is een stijging van € 1,1 miljoen ten opzichte van boekjaar 2018. Deze stijging is voornamelijk te verklaren door de sterke stijging van de omzet zorgprestaties zorgverzekeringwet (+ € 10,0 miljoen). De gestegen omzet heeft drie redenen. Allereerst zijn er meer unieke patiënten behandeld in 2019 dan in 2018 (127.8 duizend t.o.v. 127.3 duizend oftewel 1,9%), daarnaast is het aantal behandelingen toegenomen (zie onderstaande tabel), en tot slot zijn de opbrengsten uit dure geneesmiddelen gestegen (+ € 2,3 miljoen).

Deze omzetgroei betekent wel dat de afspraken met zorgverzekeraars zijn overschreden en dat voor een bedrag van € 7,45 miljoen aan niet vergoede zorg is geleverd

In de tabel wordt zichtbaar dat er in 2019 efficiëntere zorg is geleverd. Hoewel er weliswaar 1,9% meer patiënten zijn geweest, zijn er slechts 0,5% meer consulten geleverd (waarvan een groter aandeel telefonisch) en is ook het aantal klinische opnames met slechts 0,6% gestegen. Als gevolg van kortere ligduur is het aantal verpleegdagen zelfs afgenomen. Ook op de OK zien we dat de stijging in uren is toegenomen met ongeveer 0,4%.

Productie-indicatoren	2019	2018
Eerste polikliniekbezoek.	159.760	157.975
Herhaal-polikliniekbezoek.	225.223	229.489
Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek.	53.222	48.766
Dagverpleging.	25.106	25.168
Klinische opname	21.896	21.770
Verpleegdag.	102.424	103.672
OK-uren	19.618	19.533

Overige opbrengsten en subsidie

De overige opbrengsten zijn in 2019 hoger dan in 2018 (+ € 0,8 miljoen). Belangrijkste redenen voor deze stijging zijn een stijging van de huuropbrengsten (in 2019 is het gezondheidshuis opgeleverd) en een stijging van de medicijnopbrengsten (o.a. opening poliklinische apotheek Zeist). Daarnaast zijn er echter ook balansposten vrijgevallen (+ € 1,2 miljoen, waarvan de helft het gevolg van meevallende btw-kosten uit vorige jaren).

De subsidie-opbrengsten zijn hoger dan in 2018 (+€ 1,1 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. Een deel van de hogere subsidie (€ 0,4 miljoen) is het gevolg van het feit dat subsidie 2018 pas in 2019 verantwoord werd.

Personeelskosten

De personeelskosten zijn gestegen met € 6,3 miljoen. Deze stijging is voor een beperkt deel het gevolg van hogere inzet van personeel (1.800,6 naar 1.815,2 fte). Een belangrijkere reden is echter de stijging van de gemiddelde loonkosten. Weliswaar werden de kosten van de eenmalige uitkering pas in 2020 uitbetaald, er moest wel € 2,4 miljoen voor worden gereserveerd. Ook alle balansposten moesten worden gewaardeerd tegen de hogere loonkosten wat een netto effect had van € 0,9 miljoen. Daarnaast werd in totaal € 1,3 miljoen meer uitgegeven aan PNIL en werden in 2019 meer opleidingskosten gemaakt (€ 0,5 miljoen) en kosten gemaakt voor het personeelsfeest (€ 0,3 miljoen).

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten zijn gestegen met € 2,6 miljoen. Deze stijging was voornamelijk het gevolg van meer kosten voor (dure) geneesmiddelen (in totaal ongeveer € 2,9 miljoen). De overige kosten bleven per saldo ongeveer gelijk al zagen we wel de effecten van de hogere BTW, hogere kosten voor implantaten en hogere kosten voor energie. Hier tegenover stond dat er in 2019 een kleinere dotatie gedaan hoefde te worden aan de asbest voorziening. Ook werden er minder advieskosten gemaakt.

Afschrijvingskosten, bijzondere waardevermindering en financiële baten en lasten

De afschrijvingskosten waren in 2019 € 2,5 miljoen hoger dan gerealiseerd in 2018; onder ander als gevolg van de hogere investeringsuitgaven t.o.v. 2018. Onderdeel van deze afschrijvingskosten is een bijzondere waardevermindering van het Gezondheidshuis. Omdat de bouwkosten van het Gezondheidshuis hoger zijn uitgevallen dan geraamd en deze niet door toekomstige huuropbrengsten kunnen worden terugverdiend is voor een bedrag van € 1,4 miljoen een bijzondere waardevermindering toegepast.

De rentekosten zijn gedaald met € 0,6 miljoen. De reden hiervoor is dat dure leningen (regulier) zijn afgelost en relatief goedkope leningen zijn aangetrokken.

Financiële ratio's

De financiële gezondheid van het Diaconessenhuis licht gestegen t.o.v. vorig jaar. Zichtbaar is dat op alle drie de afgesproken normen met de banken ruim boven de norm voor 2019 werd gescoord.

	Ratio 2018	Ratio 2019	Norm 2019 banken
EBITDA	€ 22,7 miljoen	€ 23,5 miljoen	€ 21,7 miljoen
DSCR	2,0	2,2	1,4
Solvabiliteit	33,2%	32,9%	25,0%

Voor 2020 wordt de EBITDA-norm naar boven toe bijgesteld € 23,1 miljoen. De andere twee normen blijven gelijk. Deze hogere EBITDA-norm is reeds verwerkt in de begroting 2020.

Balans

Op de debetzijde van de balans zien we als gevolg van de toegenomen investeringen een stijging van de vaste activa van € 16,5 miljoen. Tegelijkertijd zien we eveneens aan de debetzijde dat het saldo liquide middelen is gedaald (€ 3,7 miljoen) en de voorraden en onderhandenwerk zijn gestegen (€ 1,6 miljoen). Op balansdatum was € 9,7 miljoen aan liquide middelen beschikbaar (tegenover € 13,3 miljoen in 2018).

Grootste effect aan de creditzijde is zichtbaar bij de langlopende leningen. Deze zijn gestegen met € 15,6 miljoen). Overigens was een deel van deze langlopende leningen al getrokken in 2018, maar destijds nog geboekt als kortlopende schuld omdat het nog niet langlopend was geconsolideerd (€ 7,3 miljoen). De kortlopende schulden zijn (mede als gevolg van deze consolidatie) gedaald met € 4,4 miljoen.

Het Eigen Vermogen stijgt (in lijn met het resultaat) met € 3,7 miljoen en de Voorzieningen dalen met € 0,3 miljoen.

Financiële vooruitblik 2020 en verder

In 2019 is de financiële planning voor het Lange Termijn Huisvesting Plan (LTHP) en de overige investeringen verder uitgekristalliseerd. Vastgesteld is dat er in de periode 2019 – 2022 in totaal zo'n € 142 miljoen beschikbaar is voor alle plannen waarbij een deel van deze middelen wordt gefinancierd door de banken en de rest moet worden opgebracht uit vrije kasstromen. In 2019 is van de totale € 142 miljoen ongeveer € 33 miljoen uitgegeven en resteert dus een uitdaging van € 109 miljoen. Van het lening-arrangement is hiervoor nog € 55 miljoen beschikbaar waardoor € 54 miljoen moet worden opgebracht uit eigen middelen. Uit de meerjarenraming blijkt dat dit realiseerbaar is.

Met de zorgverzekeraars zijn goede afspraken over de contractering 2020 gemaakt. Ondanks de beperkte macro groei ruimte kon een belangrijk deel van de niet vergoede zorg 2019 worden meegenomen en is er ruimte om de groeiende zorgvraag in de regio op te vangen.

Het streven is om met een aantal zorgverzekeraars in 2020 meerjarenafspraken te maken.

Risicobeheersing

Om veilige zorg van hoogwaardige kwaliteit te kunnen leveren is het belangrijk dat we onze risico's goed in beeld hebben, maar ook oog hebben voor verbeterpotentieel op onderwerpen waarop we willen excelleren. Om dit te bereiken werken we binnen het Diaconessenhuis met een verbeterkalender die tot stand komt op basis van de verbetermethodiek Kwaliteit, Risicomanagement en Valorisatie (KRV). De KRV-systematiek is een methode van integraal risicomanagement waarbij door de Commissie Kwaliteit en Veiligheid (K&V) periodiek risico's in kaart gebracht en gewogen worden en waarbij geprioriteerde risico's een plaats krijgen op de ziekenhuisbrede verbeterkalender of op het ziekenhuisbrede jaarplan.

Financiële risico's worden in de treasury kwartaalrapportage benoemd. Deze rapportage wordt besproken met de raad van toezicht en aan de banken verstrekt.

Als belangrijkste risico's worden benoemd:

COVID-19

Afhankelijk van de duur van de coronacrisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg, en onderzoek en onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen. Op dit moment is nog geen reële inschatting te maken van de extra kosten en het effect op de opbrengsten. Wel hebben de zorgverzekeraars en het ministerie toegezegd de ziekenhuizen te ondersteunen in de zorgverlening en in financieel opzicht.

Personeelontwikkeling

Vanwege krapte op de arbeidsmarkt is er sprake geweest van een hoge inzet aan Personeel Niet In Loondienst (PNIL) (2019: € 8,1 miljoen en 2018: € 6,8 miljoen). De afgelopen jaren is er bewust voor gekozen om PNIL zo minimaal mogelijk te begroten. De huidige marktsituatie heeft er niet toe geleid om deze methodiek te wijzigen. De insteek blijft om op bijna alle afdelingen weer terug te gaan naar een situatie zonder PNIL. De RvB heeft specifiek over dit onderwerp gesproken met het MT. En het clustermanagement heeft uitgesproken dat ondanks de huidige PNIL inzet, de begroting 2020 binnen budget blijft. Ook in de individuele planningsgesprekken is dit onderwerp aan bod gekomen. Binnen de strategische thema's in het Diaconessenhuis is het project Binden en Boeien. We werken ziekenhuisbreed aan behoud en flexibele inzet van onze collega's en aan functiedifferentiatie. Daarnaast focussen we op talentontwikkeling.

Omzet

Gezien de toenemende mate waarin verzekeraars materiële en achteraf-controles uitvoeren, is het risico aanwezig dat een deel van de omzet moet worden gecrediteerd. Hoewel de resultaten van het project i2i ons vertrouwen geven dat onze registratie en declaratieprocessen tot betrouwbare uitkomsten leiden, heeft ook de terugkoppeling van verzekeraars en zelfonderzoek afgelopen jaar aangegeven dat er ook nog een aantal discussiepunten overblijft. Risico blijft daarom aanwezig, maar wordt als laag ingeschat.

Het Zelfonderzoek 2018 is afgerond, 2019 is recent gestart. Voor mogelijke terugbetalingen is budget gereserveerd.

Productieontwikkeling

Voor 2020 is (beperkte) productiegroei voorzien. De productieontwikkeling kan onder druk komen te staan als gevolg van mogelijke personeelstekorten. Daarnaast kan het omvangrijke (ver) bouwprogramma een versturende factor zijn.

De afgelopen jaren is er steeds sprake geweest van een deel niet vergoede productie (in de begroting 2020 is hier al rekening mee gehouden) hetgeen betekent dat er enige ruimte is om een mogelijk tegenvallende productieontwikkeling op te vangen.

De ontwikkeling van de productiecijfers wordt door middel van de maandrapportage nauwlettend gevolgd.

Bouw en verbouw

Het Diaconessenhuis voert sinds 2018 een omvangrijk verbouwtraject uit dat naar verwachting loopt tot 2022. De renovatie vindt plaats binnen het bestaande gebouw wat het risico met zich meebrengt dat er onverwachte zaken worden gevonden 'achter de muren'. Daarnaast is er het risico op stijging van bouwkosten. De afgelopen periode is er nadruk gelegd op het beheersen van deze risico's door het aanhaken van concerncontrol en goed contact met de bouwagent van de bank. De afgelopen periode heeft reeds herprioritering plaatsgevonden als gevolg van sterker gestegen prijzen dan verwacht.

Macrobeheersingsinstrument

In het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord is opgenomen hoeveel de uitgaven aan medisch-specialistische zorg mogen groeien. Wanneer de werkelijke groei hoger is (en bij grootschalige afwijkingen) kan het macrobeheersingsinstrument (MBI) worden ingezet. Wanneer het MBI wordt ingezet, moeten alle zorgaanbieders, verdeeld naar hun marktaandeel, een bedrag storten in het Zorgverzekeringsfonds.

Het ontbreekt het Diaconessenhuis aan valide gegevens om een betrouwbare inschatting te kunnen maken. Het is voor het Diaconessenhuis ook niet te bepalen of en in welke mate dit instrument wordt ingezet. Daarom kunnen we voor de resultaatsbepaling geen zekerheid geven om daarmee een voorziening te kunnen onderbouwen. Desondanks kan het wel een factor zijn waar we in de resultaatsvaststelling in de komende maanden rekening mee moeten houden.

Impact Coronavirus (COVID-19)

Inleiding algemeen / Aard van de gebeurtenis

In december 2019 kwamen vanuit China berichten over een besmettelijk virus. Dit virus (COVID -19) zorgde begin 2020 voor veel patiënten en slachtoffers in China en in februari 2020 waren er de eerste patiënten en slachtoffers in Nederland. Begin maart 2020 nam de regering een aantal drastische maatregelen, waaronder het nagenoeg stilleggen van het openbare leven in geheel Nederland. De ziekenhuizen en UMC's stonden voor de taak om samen met ketenpartners in ROAZ-verband een grote groep corona-patiënten de noodzakelijke acute en intensieve zorg te verlenen. Gezien de grote besmettelijkheid van dit virus leidde dit tot drastische hygiëne- en veiligheidsmaatregelen. Door de grote toeloop van corona-patiënten, de vereiste veiligheidsmaatregelen en de noodzakelijke inzet van IC-bedden, hebben ziekenhuizen en UMC's moeten besluiten een groot deel van de reguliere zorg, onderzoek en onderwijs niet uit te voeren, dan wel uit te stellen. Als gevolg van de overheidsmaatregelen (intelligente lock-down en social distancing) worden ziekenhuizen en UMC's geconfronteerd met omzetzendering door vraaguitval en terughoudendheid bij patiënten om een beroep te doen op de ziekenhuiszorg.

In dit stadium zijn de gevolgen voor de continuïteit van de bedrijfsactiviteiten van ziekenhuizen en UMC's, en voor de exploitatieresultaten beperkt. Ziekenhuizen en UMC's blijven het beleid en het advies van de diverse nationale instellingen volgen en blijven tegelijkertijd hun uiterste best doen activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten, zonder daarbij de gezondheid van de medewerkers in gevaar te brengen. Daardoor is sprake van extra investeringen en kosten voor het beschikbaar maken van ziekenhuiscapaciteit en aanschaf van apparatuur en beschermingsmiddelen voor het verplegen van Corona- en overige patiënten in sterk aangepaste omstandigheden. De impact hiervan is op basis van eerste voorzichtige inschattingen ongeveer minimaal € 1,5 miljoen in maart en de eerste periode van april. De mate waarin deze kosten komende periode zullen oplopen is onzeker. En afhankelijk van de duur en omvang van de Covid-19-uitbraak.

Zorgverzekeraars Nederland heeft na overleg met veldpartijen in brieven van 17 maart 2020 en 21 april 2020 continuïteitsgaranties geboden voor de basiszorginfrastructuur waartoe o.a. de ziekenhuizen en UMC's behoren. Met additionele bevoorschotting door de zorgverzekeraars tot contractwaarde en met additionele bekostiging van de meerkosten van de corona-uitbraak wordt de continuïteit van ziekenhuizen en UMC's gegarandeerd.

Ondanks de onzekerheden als gevolg van de Covid-19 uitbraak kunnen ziekenhuizen en UMC's gebruik maken van de steunmaatregelen die door Zorgverzekeraars Nederland worden aangeboden. Naast deze specifieke toezeggingen door zorgverzekeraars kan aanspraak worden gemaakt op landelijke regelingen, waaronder de noodmaatregel voor overbrugging werkgelegenheid (NOW) en uitstel van betaling van fiscale heffingen. Op basis van de meest actuele inzichten op het moment van vaststellen van deze jaarrekening kunnen de financiële gevolgen van Covid-19 worden opgevangen binnen de kredietlimiet en de overeengekomen ratio's met de banken en is er geen sprake van een materiële onzekerheid over de financiële continuïteit van ziekenhuizen en UMC's.

Specifieke toelichting

- Het Coronavirus / impact op organisatie:
Vanaf medio maart 2020 hebben wij een aantal maatregelen genomen om de effecten van het COVID-19 virus te bewaken en te voorkomen, zoals het vormen van veiligheids- en gezondheidsmaatregelen voor onze patiënten en medewerkers. De opvang van een zeer grote groep patiënten heeft de hoogste prioriteit. Er is zoveel mogelijk capaciteit ingezet om COVID-patiënten te behandelen. Daarbij is waar mogelijk IC-capaciteit opgeschaald.

Tevens is er afgeschaald op onder andere de electieve en niet-spoedeisende zorg, onderzoek en onderwijs. Op artsen en verpleegkundigen is een beroep gedaan om zoveel mogelijk extra uren te werken. Medewerkers in niet kritische functies zijn verzocht zoveel mogelijk thuis te werken.

- Voorziene ontwikkelingen:
Afhankelijk van de duur van deze crisis zal een grotere achterstand ontstaan in de reguliere patiëntenzorg. Maar ook in onderzoek en onderwijs. Op het moment dat het virus landelijk onder controle is, is een inschatting te maken van de totale achterstand en de wijze waarop dit kan worden ingelopen.
- Risico's en onzekerheden:
Tot het moment dat de crisis onder controle is, is het niet duidelijk wat het uiteindelijke beslag op de organisatie zal zijn. Op dit moment zijn er nog veel onzekerheden. Tijdens deze crisis werken veel medewerkers op de toppen van hun kunnen. Nog niet duidelijk is wat het eventuele effect daarvan kan zijn.
- Genomen en voorziene maatregelen:
Het Diaconessenhuis leeft de maatregelen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zo goed als binnen de mogelijkheden na. Met andere ziekenhuizen en UMC's is veelvuldig afstemming over verdeling van patiënten en beschikbaarheid van medische apparatuur en medisch hulpmiddelen.
- Impact op activiteiten:
Door de hoge mate van urgentie voor corona-patiënten en de strenge veiligheidseisen is de reguliere productie vanaf begin maart aanzienlijk gedaald. Ook andere activiteiten, zoals onderzoeksprojecten en opleidingen zijn aanzienlijk gereduceerd dan wel stopgezet.
- Steun van zorgverzekeraars en overheden:
Op landelijk niveau zijn de koepels (NFU, NVZ en ZN) met elkaar overeengekomen passende financiële maatregelen te nemen. Dit betreft o.a. aanvullende bevoorschotting tot 100% passend bij de omvang van contractueel overeengekomen omzet, maar ook hoe om te gaan met meer- en minder kosten (zowel personeel, materiaal als geneesmiddelen) en meer- en minder omzet. De zorgverzekeraars hebben aan de ziekenhuizen en UMC's, bij brief d.d. 17 maart respectievelijk 21 april 2020, laten weten hen te ondersteunen, waarbij de beschikbaarheid en continuïteit van zorg op langere termijn zo goed mogelijk geborgd kan worden.
Ook de minister van VWS heeft in zijn brief d.d. 15 april 2020 aan de Tweede Kamer laten weten dat de overheid de zorgsector in staat wil blijven stellen om te doen wat nodig is om voor de lange termijn de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen.

Op dit moment zijn de effecten op liquiditeit, resultaat en vermogen nog onvoldoende duidelijk. Op basis van de intentie afspraak van de zorgverzekeraars en de minister, hebben wij verwachting dat de financiële risico's van deze crisis relatief beperkt blijven. Immers ziekenhuizen houden middels bevoorschotting voldoende liquiditeit en middels compensatie voor gedeelde opbrengsten en extra gemaakte kosten kan een acceptabel bedrijfsresultaat over 2020 gerealiseerd worden. Op basis van de hierboven genoemde gemaakte afspraken vinden wij de continuïteitsveronderstelling passend.