



# Jaarverslag 2013









## Emoties signaleren en vooral de tijd nemen om naar mensen te luisteren.

"Het mooie van mijn vak is dat ik de verbindende schakel ben tussen patiënt en ziekenhuis. Vaak komen patiënten hier, omdat ze een afspraak hebben op de poli en willen weten wat hen te wachten staat. Door te luisteren haal je spanning weg."



Nelleke Wijntjes, patiëntenvoorlichter

# Kwaliteit van leven van patiënten verbeteren.

De Raad van Bestuur en de Medische Staf bepaalden in 2013 de koers van het Maasstad Ziekenhuis voor de komende drie jaar. Dit resulteerde in het Strategisch en Medisch beleidsplan 2014-2016. Het beleidsplan is goedgekeurd door de Raad van Toezicht, de Vereniging Medische Staf, de Ondernemingsraad en de Patiëntenraad. Het plan geeft aan waar het ziekenhuis nu staat, waar we de komende jaren naartoe willen en hoe we dat gaan doen. Centraal hierbij staan de missie, de visie en de kernwaarden.

‘Het Maasstad Ziekenhuis wil de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren’. In 2013 stelde het ziekenhuis deze missie vast. Daarmee leggen we de focus op kwaliteit van leven. We kijken dus breder en anders naar patiënten dan tot nu toe het geval is. Het gaat er niet alleen om wat medisch gezien het beste is, maar wat je kunt doen om de kwaliteit van leven te verbeteren. Daarover is een dialoog met de patiënt belangrijk.

### Kernwaarden verbinden missie en visie

De vernieuwde missie komt voort uit onze visie:

‘Door topklinische en topreferente zorg te bieden waarbij opleiden, kwaliteit en veiligheid voorop staan, optimaliseren we onze zorg en vertrouwen patiënten zich aan ons toe’. Optimale zorg aan onze patiënten staat daarmee centraal in het beleid van het Maasstad Ziekenhuis.

Missie, visie, strategie en beleid hangen met elkaar samen. Vijf kernwaarden verwijzen met elkaar naar de idealen die het ziekenhuis als organisatie nastreeft. Ze vormen een logische verbinding met de visie en missie: (1) betrouwbaar, (2) deskundig, (3) verbindend, (4) ambitieus en (5) gastgericht.

### Ambities leggen de lat hoger

Ambities zijn er zeker. Naast de eisen die verschillende instanties aan de organisatie stellen, introduceren wij onze eigen, aanvullende norm: de zogenaamde Maasstadnorm. Daarmee willen wij dat het Maasstad Ziekenhuis zich positief kan onderscheiden.

Daarnaast werken wij om te voldoen aan de criteria om in 2014 volwaardig lid te zijn van de vereniging van Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen. Hiertoe ontwikkelen we veertig behandelingen uit het basisaanbod tot topklinische derdelijnsfuncties. Daarmee voldoen we aan de eisen die de STZ stelt aan onderzoek en opleidingen. Tot slot bouwen we onze onderscheidende behandelingen en specialismen verder uit tot Maasstad Expertisecentra. En dit alles met de randvoorwaarde dat we financieel gezond zijn, zodat we onze doelen en ambities kunnen blijven waarmaken.

Om de ambities van het Maasstad Ziekenhuis waar te maken stelden we eind 2013 een programma op. Verschillende projectgroepen bewaken de voortgang van de ambities en doelstellingen. Zij zorgen ervoor dat het beleid wordt afgestemd op de gekozen strategie en betrekken alle medewerkers bij deze koers, zodat iedere medewerker deze werkelijk kan realiseren en uitdragen.

---

## Topreferente zorg

Topreferente zorg is hooggespecialiseerde zorg voor patiënten voor wie in beginsel geen doorverwijzing mogelijk is. Het gaat hier om vormen van complexe zorg, zoals oncologie, brandwondenfunctie en interventietechnieken. Topreferente zorg wordt verleend door universitaire medische centra, en ook door STZ-ziekenhuizen.

---

# Auditoren spreken waardering uit over verbeterde kwaliteit en patiëntveiligheid.

Voor het Maasstad Ziekenhuis zijn kwaliteit en patiëntveiligheid cruciale speerpunten. In 2013 werd beleid en structuur ontwikkeld voor deze twee pijlers. Ook in het verslagjaar zetten alle medewerkers zich in om de kwaliteit van de zorg en de diensten hoog te houden en een veilige omgeving te realiseren voor patiënten en bezoekers.

Binnen de afdeling Verantwoording startte in april het nieuwe team Kwaliteit & Veiligheid (K&V). Alle onderwerpen die onder deze pijlers vallen, worden daarmee in samenhang opgepakt. Het team K&V heeft de coördinatie over alle activiteiten en bespreekt de voortgang structureel met de Raad van Bestuur en het stafbestuur.

### Raad voor Kwaliteit en Veiligheid

Daarnaast heeft het Maasstad Ziekenhuis een Raad voor Kwaliteit en Veiligheid. In deze raad zijn verschillende functiegroepen vertegenwoordigd, onder wie artsen, kwaliteitsfunctionarissen, verpleegkundigen en adviseurs. Dat verzekert een goede afspiegeling van de organisatie. De raad heeft een rol bij het beoordelen van ziekenhuisbreed beleid en geeft gevraagd en ongevraagd advies. In 2013 is de raad opnieuw ingericht en gepositioneerd, zodat zij als klankbord kan functioneren voor de Raad van Bestuur en het team Kwaliteit & Veiligheid. Het beleid rond kwaliteit en veiligheid is goed verankerd. Ook alle afdelingen geven vorm en inhoud aan dit beleid.

### JCI-accreditatie

Je kunt natuurlijk beleid maken op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid, maar je wilt ook aantonen dat je daar werkelijk naar handelt. Daarom koos het Maasstad Ziekenhuis er al in 2011 voor om de accreditatie van Joint Commission International

(JCI) te halen. Deze internationale commissie levert na accreditatie het keurmerk voor kwaliteit in de gezondheidszorg. Bij toetsing volgt JCI een patiënt op zijn of haar weg door het ziekenhuis; vanaf het eerste contact met de baliemedewerker, via de opname en de behandeling tot en met het ontslag en de zorg thuis. Deze toetsingsmethode noemen we ook wel de tracer-methodiek.

### Veel verbeteringen doorgevoerd

Alle aspecten van kwaliteit en patiëntveiligheid worden onder de loep genomen. Denk aan voorlichting aan de patiënt, aan medicatieveiligheid en aan preventie van infecties en veiligheid bij operaties. Ook de veiligheid van de gebouwen en de werkomgeving worden nauwkeurig onderzocht. Daarbij bekijkt JCI onder meer het onderhoud van apparatuur, de brandveiligheid en de rampenparaatheid. In totaal toetst JCI meer dan 1.200 aspecten. In voorbereiding op de JCI-accreditatie voerde het Maasstad Ziekenhuis in 2013, in samenhang met het VMS-programma, veel kwaliteitsverbeteringen door. VMS staat voor Veiligheidsmanagementsysteem. Zo verbeterden wij het proces van pijnbehandeling en voerden we de time-out procedure ook buiten de operatiekamers in. Daarnaast is beleid voor onderscheid in risicovolle medicatie ingevoerd, verbeterden we de informatieoverdracht tussen afdelingen en is er nu continu aandacht voor handhygiëne.



# 'Voor het JCI-keurmerk leggen we alle aspecten van kwaliteit en patiëntveiligheid onder de loep.'

## Waardering over geboekte resultaten

Na een tussentijdse proefaccreditatie in november spraken drie auditoren van JCI hun grote waardering uit over de voortgang die het ziekenhuis vanaf 2012 boekte rond kwaliteit en patiëntveiligheid. De bevindingen uit de proefaccreditatie zijn de basis voor het JCI-programma en voor een aangescherpt actieplan voor 2014. Het bureau Kwaliteit en Veiligheid is verantwoordelijk voor dit programma. De voortgang van het programma wordt elke twee weken met de Raad van Bestuur en het Stafbestuur besproken. We vragen de definitieve JCI-toets aan als wij daar klaar voor zijn.

## Regelmatig interne audits uitvoeren

Ook via interne audits houdt het Maasstad Ziekenhuis in de gaten hoe het staat met de kwaliteit van zorg en de patiëntveiligheid op de afdelingen. Met zo'n audit toetsen speciaal daarvoor opgeleide collega's het werk op de afdelingen aan de normen. Zo houden we elkaar in het ziekenhuis een spiegel voor. De resultaten geven handvatten om concrete beleidsverbeteringen door te voeren. Eind 2013 ging de nieuwe e-learningmodule

van start. Samen met de vaardigheidstraining en een auditstage vormt deze module de basis voor de scholing van de auditoren. Het aantal auditoren steeg sterk in 2013: waren dit er in 2012 nog twintig, inmiddels beschikt het Maasstad Ziekenhuis over een interne auditpool van circa 55 collega's. Met medisch specialisten, verpleegkundigen, doktersassistenten en kwaliteitsfunctionarissen vormt deze groep een afspiegeling van de organisatie. In diverse teams voeren zij, volgens de tracer-methodiek, audits uit op veel uiteenlopende onderwerpen. Specifiek was het doel om elke afdeling met de audits in aanraking te laten komen. In 2013 vonden circa 75 audits plaats en is hiermee dus een goede start gemaakt. Voor 2014 is het doel om de training voor de auditoren nog verder aan te scherpen en op elke afdeling minstens één audit te doen.

## VMS opnieuw beoordeeld

Om de patiëntveiligheid te vergroten en te borgen voerde het Maasstad Ziekenhuis in 2012 een gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) met elf inhoudelijke thema's in.

---

## Kwaliteitskeurmerken

De voortdurende aandacht voor de kwaliteit van zorg vertaalde zich in keurmerken die het Maasstad Ziekenhuis ontving. Deze kwaliteitskeurmerken zijn een officiële erkenning dat een ziekenhuis aan vastgestelde kwaliteitseisen voldoet. Ons ziekenhuis ontving ruim twintig certificaten en keurmerken, onder meer van zorgverzekeraars CZ, Achmea en Menzis. Ook van Borstkanker Vereniging Nederland, de Nederlandse Stomavereniging en Vereniging Kind en Ziekenhuis. Het volledige overzicht van al deze kwaliteitskeurmerken vindt u in bijlage 5.



## 2 Kwaliteit en veiligheid

# 'We verbeterden het proces van pijnbehandeling en voerden de time-out procedure ook buiten de operatiekamers in.'

Voorbeelden van die thema's zijn medicatieveiligheid, valpreventie en postoperatieve wondinfecties. Aan de hand van de norm NTA 8009:2011 heeft het ziekenhuis in oktober 2013 het VMS opnieuw laten beoordelen en het certificaat behaald. Zolang er nog geen ziekenhuiskeurmerk is behaald, is het nodig om het veiligheidssysteem afzonderlijk te certificeren.

Maandelijks voerden we zogenaamde sireneacties uit. Op de eerste maandag van de maand om 12.00 uur geven we speciaal aandacht aan diverse risicovolle processen, zoals borging van hygiëne, gebruik van protocollen en het verstrekken van medicatie. Met deze sireneacties staan we elke maand stil bij dit soort processen. Op die manier creëren we bewustwording van patiëntveiligheid in de breedste zin van het woord. Nagenoeg alle klinische afdelingen reageren inhoudelijk op deze maandelijks acties. Enkele sireneacties vinden plaats op regioniveau waarbij veiligheidscoördinatoren van de Samenwerkende Rotterdamse Ziekenhuizen (SRZ) resultaten terugkoppelen en gezamenlijk verbeteracties doorvoeren.

---

### Zorgvuldigheid centraal

Op 14 juni werd op de afdeling Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL) een defect in het spoelsysteem geconstateerd. Het proces werd meteen gestopt. Een dag later werd de werkwijze zodanig aangepast dat we weer volledig aan de veiligheidsvoorschriften konden voldoen. Direct daarna werden zo'n 1.800 patiënten teruggeroepen. Zij zijn behandeld in de periode tussen 4 oktober 2012 en 14 juni 2013. Uit deze terugroepactie - de grootste ooit van een Nederlands ziekenhuis - kwam naar voren dat er geen patiënten zijn besmet met het hepatitis virus. Ook uit dit voorval blijkt dat zorgvuldigheid belangrijk is.

---

### Prestaties tussentijds meten

Om de kwaliteit van zorg te verbeteren, moet je prestaties meten. Elk jaar verzamelt het Maasstad Ziekenhuis de kwaliteitsindicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de zichtbare zorg (ZiZo) en de zorgverzekeraars. In 2013 besteedden we veel aandacht aan het opnieuw inrichten van het proces, om daarmee de tijdsinvestering te beperken. De uitkomsten op de indicatoren van het verslagjaar tonen een vergelijkbaar beeld als in 2012. In dat jaar behaalden we op de meeste indicatoren een goed resultaat. Dat is in 2013 gecontinueerd.

Alle volumennormen die door de IGZ en de zichtbare zorg worden uitgevraagd, zijn behaald. Voor sommige volumennormen zoals bariatrische chirurgie en borst-, darm- en prostaatkanker doen wij aantallen die boven de gestelde volumennormen liggen. Voor een beperkt aantal aandoeningen die minder vaak voorkomen behalen wij net de volumennormen. In de komende jaren bekijkt het Maasstad Ziekenhuis in het kader van de regionale samenwerking waar deze behandelingen het beste kunnen plaatsvinden. Borging van de kwaliteitsnormen is daarbij het uitgangspunt.

### Prestatie-indicatoren

Scoren we minder goed op bepaalde indicatoren dan in voorgaande jaren, dan onderzoeken wij nauwkeurig wat daar de oorzaak van is. Dit kan zowel zorginhoudelijk als procesmatig zijn. We proberen zo veel mogelijk informatie uit de medische dossiers te halen. Deze dossiers moeten dan wel zo zijn ingericht dat je de informatie er ook makkelijk kunt uithalen. Dit is nu nog onvoldoende goed mogelijk en vraagt in 2014 verbetering.

De zorg aan patiënten met een CVA/beroerte is optimaal. Dat geldt voor de tijd tot trombolysen en de wachttijd tot een carotisoperatie. De goede resultaten zijn het gevolg van duidelijke afspraken die tussen de verschillende behandelaren zijn gemaakt. De landelijke norm is 45 minuten; het Maasstad Ziekenhuis realiseert 25 minuten.



## Alles om risico's te verminderen

Het Maasstad Ziekenhuis zet zich in om risico's te verminderen of de impact daarvan te verkleinen. Op elk niveau in de organisatie beginnen overleggen met de onderwerpen kwaliteit en veiligheid. We analyseren voorgekomen incidenten grondig en zetten verbeteracties in om herhaling te voorkomen.



Aan de hand van de prestatie-indicatoren constateren we dat er in 2013 meer patiënten waren die aangaven pijn te hebben na een operatie. Pijn is niet altijd te voorkomen, maar we proberen die pijn wel zo draaglijk mogelijk te maken. Naar aanleiding van deze indicator gaat het Maasstad Ziekenhuis in 2014 onderzoeken waardoor die stijging wordt veroorzaakt. Het ziekenhuis scherpt het pijnbeleid aan, waardoor we patiënten met pijn sneller kunnen helpen.

### Kwaliteit van zorg ook via HSMR toetsen

Ziekenhuissterfte (Hospital Standardized Mortality Rate; HSMR) wordt gebruikt als een indicator voor de kwaliteit van de zorg. Bij opvallende cijfers stellen wij onszelf de vraag of wij de sterfteaantallen kunnen verklaren of dat aanvullend onderzoek nodig is. We controleren dan steekproefsgewijs verschillende dossiers. Over de cijfers van 2012 hebben wij voor enkele diagnosegroepen (pneumonie en sepsis) nader onderzoek verricht, gericht op de codering en registratie van hoofd- en nevendagnosen.

Over de jaren 2010-2012 is de HSMR van het Maasstad Ziekenhuis gemiddeld 102. Dit is binnen het betrouwbaarheidsinterval (96-108) en wijkt niet af van het landelijk gemiddelde. De definitieve cijfers over het jaar 2013 worden in maart 2015 gepubliceerd. Vanaf 2014 is het verplicht om de SMR's te publiceren en voldoen wij hier ook aan. Daarnaast starten wij in 2014 met structureel dossieronderzoek onder overleden patiënten. Op deze wijze kunnen we mogelijk potentieel vermijdbare sterfte opsporen en verbeteringen invoeren.

## 2 Kwaliteit en veiligheid

### Sterke toename VIM-meldingen

Dat het Maasstad Ziekenhuis zich steeds meer bewust wordt van kwaliteit en veiligheid zien we ook aan het aantal VIM-meldingen, dat ook dit jaar weer toenam. VIM staat voor Veilig Incidenten Melden. De toename van dit aantal meldingen steeg in het verslagjaar met 25 procent; van 2.396 meldingen in 2012 naar 2.990 in 2013. Dat komt mede, omdat de medewerkers steeds meer de noodzaak zien om een VIM-melding te doen. Zij zien ook welke invloed zo'n melding heeft op de kwaliteit van zorg. Verder kunnen we de decentrale afhandeling en de decentrale VIM-commissies als oorzaken noemen.

### Aandacht voor het functioneren van medisch specialisten

Sinds 2013 vinden ook voor medisch specialisten evaluatiegesprekken plaats, volgens het Appraisal and Assessment (A&A) systeem. In deze gesprekken komt het individueel functioneren en het gedrag van de arts aan bod, aan de hand van gestructureerde kwalitatieve vragen. Ontwikkel- of veranderplannen kunnen opgesteld worden en waar nodig kan een arts naar aanleiding hiervan (beter) ondersteund worden. Vanaf 2014 zullen bovendien jaargesprekken worden gevoerd, waarin de medisch specialist binnen de vakgroep zal worden aangesproken op professioneel functioneren, attitude, scholing en resultaat.

Wanneer een arts of een vakgroep op medisch, operationeel of strategisch vlak begeleiding nodig heeft in het kader van aansluiting met het ziekenhuisbeleid, dan besteedt de Raad van Bestuur hier systematisch aandacht aan. Dat doet de raad in overleg met het Medisch Stafbestuur volgens het systeem van 'Dokters met Aandacht'. In dat geval kunnen structurele gesprekken gevoerd worden en kan eventueel gekozen worden voor andere mogelijkheden om tot verbetering te komen.

### Samenwerken voor betere zorg

Samen met het Ikazia Ziekenhuis ontwikkelde het Maasstad Ziekenhuis het nieuwe verloskundig samenwerkingsverband VSV+. Met het GeboorteHotel Maasstad en de verloskundigen in de regio Rijnmond-Zuid maakten we nieuwe samenwerkingsafspraken. In het GeboorteHotel Maasstad kun je nu zonder medische indicatie en onder begeleiding van je eigen vertrouwde verloskundige bevallen. De bevalling vindt plaats op de afdeling verloskunde van het Maasstad Ziekenhuis. Mocht het nodig zijn, dan is medische zorg meteen voorhanden op dezelfde kamer. Het medische team vervangt dan het team van het GeboorteHotel.

### Nieuw systeem voor radiologie beelden

Verder is in het verslagjaar het Picture Archiving and Communication System (PACS) voor radiologie beelden vervangen. Daarmee realiseert het ziekenhuis een stabielere omgeving met meer controle over de beschikbaarheid van beelden. Dit leidt tot betere kwaliteit van zorg. Artsen kunnen de foto's in PACS namelijk makkelijker benaderen. Vanwege de ruimere mogelijkheden van het programma is een apart Radiologie Informatie Systeem (RIS) niet meer nodig.

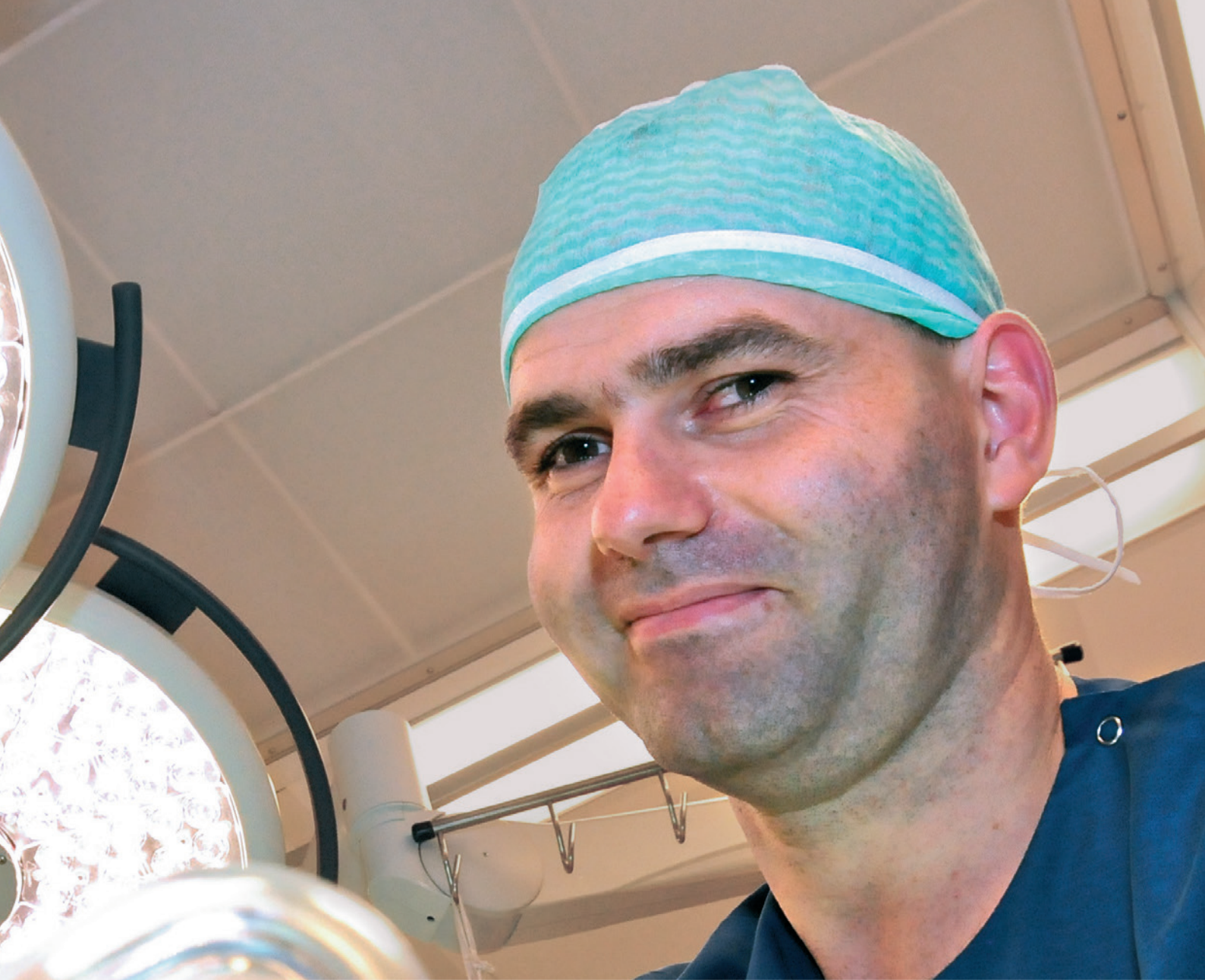
Het gaat nog makkelijker en sneller als het systeem bij iedere patiënt de historische, gearchiveerde beelden automatisch online zet. Dat gebeurt in 2014. Bovendien kunnen we met dit systeem vanaf het eerste kwartaal van 2015 ook beelden van andere ziekenhuizen in de regio opvragen. Omdat dit dan automatisch gebeurt, verloopt het aanvragen van een foto sneller. De kans op fouten wordt bovendien kleiner. En de patiënt hoeft ook niet nogmaals naar de radiologie. Dat scheelt tijd, waardoor de behandeling eerder kan starten. En als er recente foto's in de regio aanwezig zijn, voorkomt het ook dat de patiënt onnodig aan straling wordt blootgesteld.

### Vernieuwd beddenplan

Tot slot is in 2013 de inzet van klinische bedden op de standaard verpleegafdelingen veranderd. De ervaring leert dat het aanbod van patiënten verschilt gedurende de week en de verschillende seizoenen. Dat leidt soms tot leegstand van bedden en soms tot overvolle afdelingen. Met het idee 'een bed is een bed' werd een patiënt, indien er geen plaats was op de eigen afdeling, op een willekeurige andere afdeling opgenomen. Maar dat leidde niet altijd tot kwalitatief goede zorg.

In de nieuwe werkwijze is er een duidelijk onderscheid gemaakt tussen een snijdend cluster en een beschouwend cluster. Nu worden patiënten altijd opgenomen binnen het juiste cluster. Daarmee kunnen we de kwaliteit van zorg beter waarborgen.

Daarnaast werken we met een kort verblijf/harmonica model. Door in het weekend bedden te sluiten (kort verblijf) kunnen we de medewerkers op een ander moment inzetten als het aanbod van patiënten groter is en we op dat moment extra bedden openen (harmonica). Deze werkwijze leidt tot een efficiëntere inzet van medewerkers en tot betere kwaliteit van zorg.



Naast deskundigheid is betrouwbaarheid voor mij een zeer belangrijke kernwaarde.

“Het ziekenhuis wil de kwaliteit van het leven van patiënten verbeteren. Mooi dat ik daarin een schakel mag zijn. Voor veel mensen is een operatie heel spannend. Ik vind het fijn om hen het vertrouwen te kunnen geven dat ik goed voor hen ga zorgen.”



Bart Lugtenburg, anesthesiemedewerker





### 3 Opleiding, onderzoek en ontwikkeling

Wil je een topklinisch en topreferent ziekenhuis zijn met een groot aanbod aan opleidingen en een wetenschappelijke output, dan kan dat alleen als je voldoende goed opgeleide professionals in huis hebt. Daarom stelt het Maasstad Ziekenhuis hoge prioriteit aan opleiding, onderzoek en ontwikkeling. Deze belangrijke drie-eenheid is een voorwaarde voor hoge kwaliteit van zorg.

## Investeren in onderwijsvormen en wetenschappelijk onderzoek.

Het Maasstad Ziekenhuis wil in 2014 volwaardig lid zijn van de vereniging van Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Daarvoor ontwikkelde het ziekenhuis in 2013 veertig behandelingen uit het basisaanbod tot topklinische derdelijnsfuncties. STZ-ziekenhuizen kun je zien als high cure ziekenhuizen. Naast basiszorg bieden deze ziekenhuizen hooggespecialiseerde zorg. Denk aan IVF, waarvoor relatief dure en gespecialiseerde voorzieningen nodig zijn. Ook een hoog niveau Intensive Care wordt gezien als topklinische zorg.

#### Medische vervolgoopleidingen

In 2013 had ons ziekenhuis dertien medische vervolgoopleidingen, waarvan acht in poortspecialismen. Het aantal artsen in opleiding tot specialist bedroeg 77. Ook boden we aan 351 co-assistenten een plek om hun co-schap te lopen. Al deze co-assistenten zijn in opleiding bij het Erasmus MC en worden bij ons ingedeeld door het Erasmus MC. Vanuit de STZ-criteria zijn we verplicht om op een willekeurige peildatum minimaal veertig co-assistenten in huis te hebben die deelnemen aan het onderwijs. Ons ziekenhuis voldoet ruimschoots aan deze voorwaarde.

In het verslagjaar werden zes medische opleidingen gevisiteerd: (1) gynaecologie, (2) heelkunde, (3) kindergeneeskunde, (4) medische microbiologie, (5) radiologie en (6) reumatologie. Zij kregen elk een nieuwe erkenning.

#### Zorgopleidingen

De afdeling Zorgopleidingen van de Maasstad Academie richtte zich in 2013 op diverse zaken. Zo ontwikkelde zij het digitaal (deelnemers)dossier voor leerling-verpleegkundigen, en voerde dat ook in. Daarnaast startte de afdeling met het selecteren van leerling-verpleegkundigen via een selectiebijeenkomst. Ook werd het stagebureau opgericht, een apart onderdeel binnen de Maasstad Academie.

#### Samenwerking DeRotterdamseZorg.nl

Om het werken in de zorg te promoten werkt het Maasstad Ziekenhuis samen met de Rijnmondse zorginstellingen. Ook om de opleidingscapaciteit te bepalen en het onderwijs op de wensen van de praktijk af te stemmen. In 2013 gaf de afdeling Zorgopleidingen vorm aan de volgende projecten.

- Promotiewerken in de zorg; gezamenlijke promotie op bijvoorbeeld een evenement als Skills Masters.
- Opleidingscapaciteit; analyse van de opleidingsaantallen CZO-functies. In 2014 start een analyse van de opleidingsaantallen voor initiële opleidingen in de zorg.
- Opleiden voor de Rotterdamse zorg; in 2014 starten diverse pilots die gericht zijn op de zorgprofessional in relatie tot zorgontwikkelingen als zelfmanagement.



### Bedrijfsopleidingen

Met bedrijfsopleidingen houden we de kennis op peil. In 2013 lag de focus op (1) Implementatie van VMS-modules, (2) JCI, (3) kwalitatief en veilig handelen, en (4) permanente educatie. Om aan deze zaken invulling te geven, startten in het verslagjaar enkele nieuwe, specifieke kennis- en vaardigheidstrajecten voor het zittend personeel. Denk aan trainingen in het omgaan met patiënten en met elkaar, aan gerichte klinische lessen, en aan workshops en intervisie.

Met de werkgroep JCI is het introductieprogramma opnieuw onder de loep genomen en aangevuld met een generiek inwerkprogramma op elke afdeling. Tevens zijn de reanimatiescholingen als een kwaliteitsregel in Maaswijzer ingericht, waardoor het volgen en borgen van de opleiding goed is ingericht.

### Opleidingsplan voorbehouden handelingen

Het Maasstad Ziekenhuis blijft investeren in het ontwikkelen van nieuwe onderwijsvormen. Om de kwaliteit van het werk van de zorgmedewerkers te verbeteren, ontwikkelde de Maasstad Academie in 2013 samen met enkele andere afdelingen het 'Opleidingsplan BIG-handelingen'. Iedere zorgmedewerker die voorbehouden handelingen (VBH) uitvoert, moet volgens dit plan één keer in de drie jaar een scholing in de vorm van een e-learning en een praktijktoetsing volgen. Het kwaliteitsdashboard in Maaswijzer laat zien welke scholing en praktijktoetsing een medewerker moet volgen. Op dit moment zijn er ongeveer twintig VBH gereed om te toetsen. Dit zal in de loop van 2014 en 2015 verder worden aangevuld. Een voorbeeld van een VBH-training is de training Venapuntie. In 2013 werd de toets bij deze training gehaald door 82 medewerkers. Andere voorbeelden van VBH-trainingen zijn 'Bronchiaal toilet & uitzuigtechnieken', 'Inbrengen en verzorgen maagsonde' en 'Toedienen van bloed en bloedproducten'. Zorgmedewerkers die niet BIG-geregistreerd zijn, maar die wel voorbehouden handelingen uitvoeren (op basis van hun beroepsdeelprofiel), volgen hetzelfde scholingstraject als de BIG-geregistreerde medewerkers.

'Er is volop ruimte voor klinische trials en patiëntgebonden onderzoek.'



## 3 Opleiding, onderzoek en ontwikkeling

### Kindermishandeling en huiselijk geweld

In 2013 startte de Maasstad Academie, samen met de coördinator Kindermishandeling en Huiselijk geweld, met het ontwikkelen van het 'Opleidingsplan Kindermishandeling en huiselijk geweld'. Medewerkers moeten onder meer geschoold worden in de verplichte kindcheck, en er is meer aandacht nodig voor de aanpak van ouderenmishandeling. Het opleidingsplan is inmiddels geschreven en wordt in 2014 verder uitgerold. In het verslagjaar zijn al diverse scholingsactiviteiten georganiseerd. Dat krijgt in 2014 een vervolg met theoretische scholing via e-learning en leeractiviteiten, zoals academieavonden per thema.

### Scholing aan derden

Als topklinisch ziekenhuis wil ons ziekenhuis de vele kennis en kunde ook met andere zorgaanbieders kunnen delen. Daarom zijn wij in 2013 voor de medewerkers van onder meer Thuiszorg Rotterdam, Kraamzorg Rotterdam, Aafje en Laurens met enkele bij- en nascholingstrajecten gestart. Ook organiseerde de Maasstad Academie, samen met Strategie & Verantwoording, tien huisartsenscholingen, twee workshops praktische vaardigheden en drie uur nascholing. Daarnaast vonden enkele regionale congressen en symposia plaats. Samen met het Albert Schweitzer Ziekenhuis, de Rivas Groep en het Ikazia Ziekenhuis wordt jaarlijks een congres voor verpleegkundig specialisten en physician assistants georganiseerd. In 2013 verliep het congres 'Kennis aan de Maas' succesvol.

### Samenwerking leerhuis Ikazia Ziekenhuis

Op 20 juni 2013 tekenden het Maasstad Ziekenhuis en het Ikazia Ziekenhuis een intentieverklaring waarbij het de bedoeling is dat de leerhuizen van beide ziekenhuizen gaan samenwerken op het gebied van opleiden, onderwijs en onderzoek. In een startdocument is beschreven hoe deze samenwerking eruit kan zien en welke acties daarvoor nodig zijn. Inmiddels zijn al enkele onderwijsproducten gezamenlijk opgeleverd, met als grootste succes de managementleergang die in 2014 van start gaat.

### Reanimatieonderwijs

Bij de ontwikkeling van het reanimatieonderwijs stonden de internationale richtlijnen centraal die op advies van het ILCOR zijn uitgegeven door de ERC/AHA. Daarnaast is aansluiting gezocht bij de doelstellingen van de reanimatiecommissie. Die houdt zich bezig met het ontwikkelen en bewaken van beleid rond reanimatie en de vitaal bedreigde patiënt. Het uiteindelijke doel is een daling van het aantal reanimaties in het ziekenhuis en het voorkomen van onbedoelde schade bij (vitaal bedreigde) patiënten. Vrijwel alle medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis namen deel aan het reanimatieonderwijs.

### Simulatie onderwijs acute geneeskunde/zorg

Simulatie onderwijs acute geneeskunde/zorg is een leermethode waarbij aan de hand van levensechte situaties processen en taken worden getraind. Het trainen wordt uitgevoerd met een full patiënt-simulator. Het gaat er hierbij vooral om de clinical skills van de arts-assistenten te verbeteren en het teamwork van artsen en verpleegkundigen in spoedeisende situaties (Crew Resource Management) te bevorderen.

### Advanced & Basic Laparoscopic Skills

Om gestructureerd onderwijs in Minimaal Invasieve Chirurgie aan te bieden, is het nodig om de invalshoeken en de kennis van de verschillende disciplines samen te brengen. Stafleden van Chirurgie en Gynaecologie verzorgen hierin het onderwijs. De training is bedoeld voor A(N)IOS Chirurgie, Gynaecologie en Urologie.

### Basic Surgical Skills

Co-assistenten Chirurgie en Gynaecologie hebben de mogelijkheid om in het Skillslab hun vaardigheden in hechten en knopen te oefenen. Dit kan op eigen initiatief of onder begeleiding van oudere jaars AIOS en/of stafleden.

### Werken aan het wetenschappelijk klimaat

In 2013 zijn 105 studies aangemeld bij het Wetenschapsbureau voor uitvoering in het Maasstad Ziekenhuis.

'Het versterken van klinisch wetenschappelijk onderzoek is belangrijk voor de innovatie van de patiëntenzorg.'



Onderzoekers dienen zelf geïnitieerde studies in voor primaire toetsing door de Toetsingscommissie Wetenschappelijk Onderzoek Rotterdam en omstreken (TWOR). Het kan ook om lokale uitvoerbaarheidstoetsing gaan voor deelname aan multicenter studies. De TWOR kreeg 51 nieuwe protocollen aangeboden, waarvan 29 door medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis. Hiervan werden er 21 goedgekeurd, waarvan zeventien niet WMO-plichtige (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen) protocollen en vier WMO-plichtige protocollen. Eén protocol werd afgekeurd. Van de overige protocollen werden er twee teruggetrokken en één werd aangeboden zonder definitief studiedossier. Op 31 december liepen er nog vier beoordelingen die nog niet konden worden afgerond.

#### Belangrijk voor innovatie patiëntenzorg

Ook in het kader van de opleidingen wordt wetenschappelijk onderzoek ondersteund. Er is ruimte voor klinische (multicenter) trials en (eigen) patiëntgebonden onderzoek, hetgeen resulteert in wetenschappelijke publicaties en voordrachten. In 2013 werd bijvoorbeeld de CITA-studie (Citalopram) goedgekeurd. Dit is een bariatrische studie waarover de betrokken chirurg een voordracht hield op het Rotterdamse Obesitas Symposium in het Sint Franciscus Gasthuis. Een ander voorbeeld is de nauwe betrokkenheid van de vakgroep cardiologie bij de organisatie van het DRES-congres (Dutch Revascularization and Electrophysiology Summit). Deze vakgroep publiceert veel over zelf-geïnitieerd onderzoek, zowel binnen als buiten Nederland. Zie ook bijlage 8 voor een overzicht van wetenschappelijke publicaties. Het versterken van klinisch wetenschappelijk onderzoek - vaak in samenwerking met anderen - is van groot belang voor de professionele ontwikkeling van zorgverleners en voor de innovatie van de patiëntenzorg.





## Artsen krijgen hier volop ruimte voor ontplooiing

“Als opleidingsziekenhuis is het belangrijk onze kennis te delen en artsen in opleiding de ruimte te geven zich te ontwikkelen.”



André Niezen, radioloog



### 3 Opleiding, onderzoek en ontwikkeling



#### Studie managementsysteem

In 2013 werd een investeringsaanvraag gehonoreerd voor de aanschaf en implementatie van een studie managementsysteem. Dit systeem moet (1) voor iedereen de onderzoeksactiviteiten in het ziekenhuis inzichtelijk maken en (2) de financiële en logistieke processen stroomlijnen. Dat vergroot de transparantie op alle aspecten van wetenschappelijk onderzoek.

#### Masterclass toegepaste ICH-GCP

In het verslagjaar organiseerde de Maastrad Academie opnieuw twee keer een masterclass toegepaste ICH-GCP. ICH staat voor International Conference on Harmonisation. GCP voor Good Clinical Practice. Opmerkelijk is dat bij deze training uitsluitend docenten uit het eigen ziekenhuis zijn betrokken die een achtergrond in de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) hebben en/of klinisch epidemioloog zijn, en dat wij hiervoor dus geen externe docenten hoeven in te huren.

#### Wetenschapsbeleid ontwikkeld

Om het wetenschappelijk klimaat in het Maastrad Ziekenhuis zo goed mogelijk te stimuleren en te ondersteunen, is vanuit de Maastrad Academie -

in nauwe samenwerking met de Vereniging Medische Staf en met steun van de Raad van Bestuur - een wetenschapsbeleid opgesteld. Een wetenschapscommissie is in wording.

#### Resultaten presenteren

Verder organiseren we regelmatig ziekenhuisbrede wetenschapsavonden. Hiervoor vraagt de Maastrad Academie aan onderzoekers - (para)medici, arts-assistenten en research verpleegkundigen - om hun onderzoeksresultaten tijdens korte voordrachten te presenteren. Daarnaast vinden voor geïnteresseerde onderzoekers refereeravonden 'kritisch lezen' plaats.

*In bijlage 9 treft u een overzicht aan van de diverse opleidingen in 2013.*

# Aandacht voor de wens van de patiënt.

Door goed naar patiënten en hun wensen te luisteren, weet het Maasstad Ziekenhuis wat er voor hen werkelijk toe doet. Waar mensen werken en service verlenen, speelt communicatie een zeer belangrijke rol. Dat gebeurt onder meer via diverse digitale platforms, zoals de website, het intranet en microsites waarmee het ziekenhuis de patiënt informeert over aandoeningen, onderzoeken en behandelingen.

### Eigentijdse communicatie

Om de interactie met de patiënt te bewerkstelligen, maken we gebruik van social media platforms als Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube en Google+. Verschillende initiatieven als een twitterspreekuur passeerden in 2013 de revue. In dat jaar startten we ook actief met het promoten van de beoordelingsite ZorgkaartNederland.nl.

Ook beschikt het ziekenhuis over een app die als routewijzer dient naar en in het ziekenhuis, en een mobiele site met informatie over het ziekenhuis. Narrowcasting - tv-schermen bij de poli's met actuele informatie en voorlichting - wordt aangeboden als informatiekanaal. De televisieschermen in de wachtkamers op de polikliniek tonen actuele wachttijden.

### Onderzoek naar tevredenheid patiënten

Bij goede zorg gaat het vooral om aandacht, veel minder om cijfers. Maar om de juiste beslissingen te kunnen nemen heb je wel gedegen informatie nodig. Daarvoor voert het Maasstad Ziekenhuis regelmatig onderzoek uit.

Om de dienstverlening aan onze patiënten te kunnen verbeteren, onderzoeken we sinds 2007 de tevredenheid onder patiënten. In 2013 deden we dat via de CQ-index, een methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Doordat er diverse ziekenhuizen in de CQ-index meelopen is het mogelijk de resultaten van het Maasstad Ziekenhuis te vergelijken met een landelijke benchmark. De CQ-index wordt tweemaal per jaar afgenomen. Er zijn losse vragenlijsten voor ziekenhuisopnames en voor poliklinische bezoeken.

	Ziekenhuisopname	Poliklinisch bezoek
Rapportcijfer patiënten	8.1	8.2

### Conclusies

Het onderzoek uit 2013 leverde vier belangrijke conclusies op.

1. Patiënten die in het Maasstad Ziekenhuis worden opgenomen, waarden de ontvangst op de afdeling als het beste. De grootste verbetering is te behalen op de inhoud van het opnamegesprek.
2. In vergelijking met de andere deelnemende ziekenhuizen scoren de zorgverleners op de poli van het Maasstad Ziekenhuis het hoogste als het gaat om informatieverstrekking.
3. In vergelijking met de landelijke benchmark zijn patiënten die in het Maasstad Ziekenhuis worden opgenomen te spreken over hun eigen inbreng.
4. Patiënten die poliklinisch worden geholpen waarden vooral de bejegening op de poli. Verbeterpunt is het vergroten van de invloed van de patiënt.

## 'Patiënten waarderen zowel ziekenhuisopname als poliklinische behandeling met een ruime 8.'

### Klachten geven kansen op verbetering

Er is ruime aandacht voor de behandeling van klachten. Elk klacht is immers een kans om zorg en service naar de patiënt te verbeteren. Klachten worden zoveel mogelijk decentraal afgehandeld. Op die manier is er meer betrokkenheid bij alle partijen en afdelingen, verbeter je (structurele) tekortkomingen en stimuleer je een proactieve houding om klachten te voorkomen.

In 2013 werden er 957 klachten ingediend: 344 waren van medisch/verpleegkundige aard, 334 van relationele aard, 228 klachten gingen over organisatorische aspecten en 51 over financiële zaken. Ter vergelijking: in 2012 werden er 864 klachten ingediend bij de klachtenfunctionaris. Het verschil met 2012 komt voor een deel door de wachttijd bij de bloedafname. In de maand juli was die vrij lang en dat leverde een flink aantal klachten op. Na maatregelen is de wachttijd verkort. Een ander deel van de stijging komt doordat patiënten na een bezoek aan het ziekenhuis vaker hun eigen risico moeten betalen. Ze klagen dan over de hoogte van hun rekening. Dit lijkt een landelijke trend te zijn.

### Klachtencommissie

Het Maasstad Ziekenhuis kent een onafhankelijke klachtencommissie. Die bestaat uit een onafhankelijke voorzitter, vier interne leden en drie leden die de huisartsen en patiëntenorganisaties uit de regio vertegenwoordigen. Bij de commissie werden in 2013 29 klachten ingediend. Enkele klachten die in 2012 waren ingediend, werden in 2013 behandeld. De commissie deed hierdoor in 2013 een uitspraak over 37 klachten. Tien daarvan verklaarde zij gegrond. De klachten leidden tot twee aanbevelingen. Meer informatie hierover leest u in bijlage 4.

### Patiëntenraad

Binnen het Maasstad Ziekenhuis behartigt de Patiëntenraad de gemeenschappelijke belangen van de patiënten. In 2013 gebeurde dat op veel terreinen. Zo was de raad intensief betrokken bij het programma Gastvrijheid met Sterren. Voor de tweede keer nam het Maasstad Ziekenhuis aan dit programma deel. Evenals in 2012 kreeg het ziekenhuis drie sterren. De Patiëntenraad wisselde in 2013 van samenstelling: de raad nam in 2013 van drie leden afscheid en nam per 1 januari twee nieuwe leden en per 1 mei één nieuw

## 4 Patiënt als middelpunt

'Het Maasstad Ziekenhuis heeft een handige app als routewijzer naar en in het ziekenhuis.'



lid aan. Deze nieuwe leden maakten tijdens hun inwerkprogramma kennis met verschillende organen, waarbij ook ter sprake kwam op welke manier men iets voor elkaar kan betekenen. Verder werd er gesproken over de verwachtingen voor het Maasstad Ziekenhuis voor 2013 en was er aandacht

voor de samenwerking met de Raad van Bestuur. Dat laatste leidde tot een samenwerkingsovereenkomst in de vorm van het convenant Patiëntenraad - Raad van Bestuur. In bijlage 4 leest u het uitgebreide verslag van de Patiëntenraad.

---

### Zorg voor milieu

Het Maasstad Ziekenhuis is zich bewust van de verantwoordelijkheid die zij heeft ten aanzien van de maatschappij en daarmee ook op het gebied van milieu. In 2013 won de zorginstelling informatie in om het ziekenhuisafval milieuvriendelijk zelf tot een restproduct te verwerken dat voor diverse doeleinden te gebruiken is. In 2014 wordt dit verder opgepakt met mogelijk een haalbaarheidsonderzoek. In 2013 produceerde het Maasstad Ziekenhuis een vergelijkbaar totaal volume bedrijfsafval als het jaar ervoor. Dit afval wordt CO<sub>2</sub>-neutraal verwerkt. Over 2012 ontving het Maasstad Ziekenhuis een certificaat van de 'Climate Neutral Group' voor de compensatie van 83,85 ton CO<sub>2</sub>. Op het gebied van energie zijn wij iets meer elektriciteit gaan gebruiken. Gas en water bleven op een gelijk niveau als dat in 2012. Overigens werd het ziekenhuis aan het einde van dat jaar als eerste grote instelling aangesloten op de stadsverwarming. Het Maasstad Ziekenhuis heeft in 2011 getekend voor het regionale energiebesparingsplan van DCMR Milieudienst Rijnmond, met als doel 5% energiebesparing in

2016 ten opzichte van het referentiejaar 2011. In 2013 is beperkte voortgang geboekt vanwege de nog resterende punten in de technische installaties vanuit de nieuwbouw. In 2014 verwacht het Maasstad Ziekenhuis concrete stappen te kunnen zetten die verdere energiebesparingen gaan opleveren. Vooralsnog verwachten wij aan de doelstelling te voldoen.

### Controles en vergunningen

Naast interne controles vonden in 2013 ook externe controles plaats, onder meer op de milieuvergunning, op afvalwater en op de vervoerswetgeving. Uit deze controles bleek dat het Maasstad Ziekenhuis voldoet aan de gestelde regelgeving en normen. Waar de inspecteurs van de verschillende instanties opmerkelijke uitkomsten of adviezen ter verbetering hadden, stelden we onderzoek in of voerden we aanpassingen door. Een voorbeeld hiervan is de uitkomst dat de inname hoeveelheid van water niet overeenkomt met het lozingsvolume. Onderzoek moet uitwijzen wat de reden hiervan is.





## Luisteren en verbinden

“Door de goede voorlichting en aandacht die ik tijdens mijn zwangerschap kreeg, voelde ik mij in vertrouwde handen.”



Marieke Hoekwater, patiënt

# Goede zorg is mensenwerk.

Om vanuit een gezonde instelling veilige en kwalitatieve zorg te kunnen bieden aan de patiënt, investeert het Maasstad Ziekenhuis in haar medewerkers. Naast serieuze aandacht voor patiënten, is er dus ook oog voor de medewerkers. Alleen met goed opgeleide, gemotiveerde en bevlogen medewerkers kun je invulling geven aan de missie: de kwaliteit van leven verbeteren.

### Strategische personeelsplanning

Op basis van externe en interne ontwikkelingen ontstond de behoefte om meer strategisch met de personeelsbezetting om te gaan. Daarvoor startten in 2013 enkele afdelingen met strategische personeelsplanning. Het is de bedoeling om op middellange termijn in te zetten op (1) flexibilisering van het personeelsbestand, (2) het op peil houden van de inzetbaarheid van medewerkers, (3) het stimuleren van mobiliteit en (4) het opzetten van een mobiliteitscentrum.

### Inzetbaarheid medewerkers

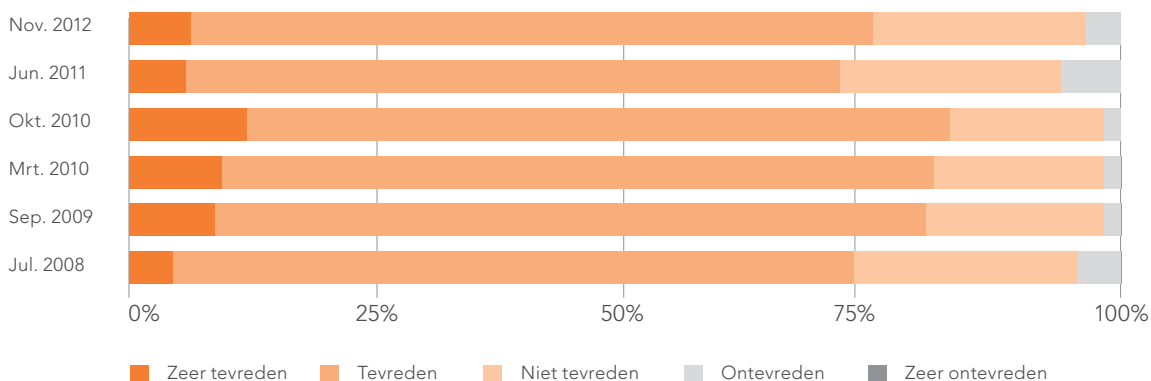
Werknemers van nu moeten permanent werken aan hun professionele ontwikkeling en vooral aan hun inzetbaarheid, zowel binnen als buiten de organisatie. De wensen van het ziekenhuis en de werknemer worden daarom gekoppeld: samen gaan deze partijen aan de slag om de talenten van de werknemer te ontwikkelen en hem breder inzetbaar

te maken. De (vak)kennis moet up-to-date zijn. Vaardigheden moeten adequaat worden toegepast en voortdurend bijdragen aan het succes van het ziekenhuis. Daarom moeten medewerkers kunnen blijven leren en zich blijven ontwikkelen. Daardoor zal ook de interne mobiliteit stijgen. Dat leidt weer tot een gezondere doorstroom van personeel. En daarmee tot meer gemotiveerde, tevreden en gezonde medewerkers.

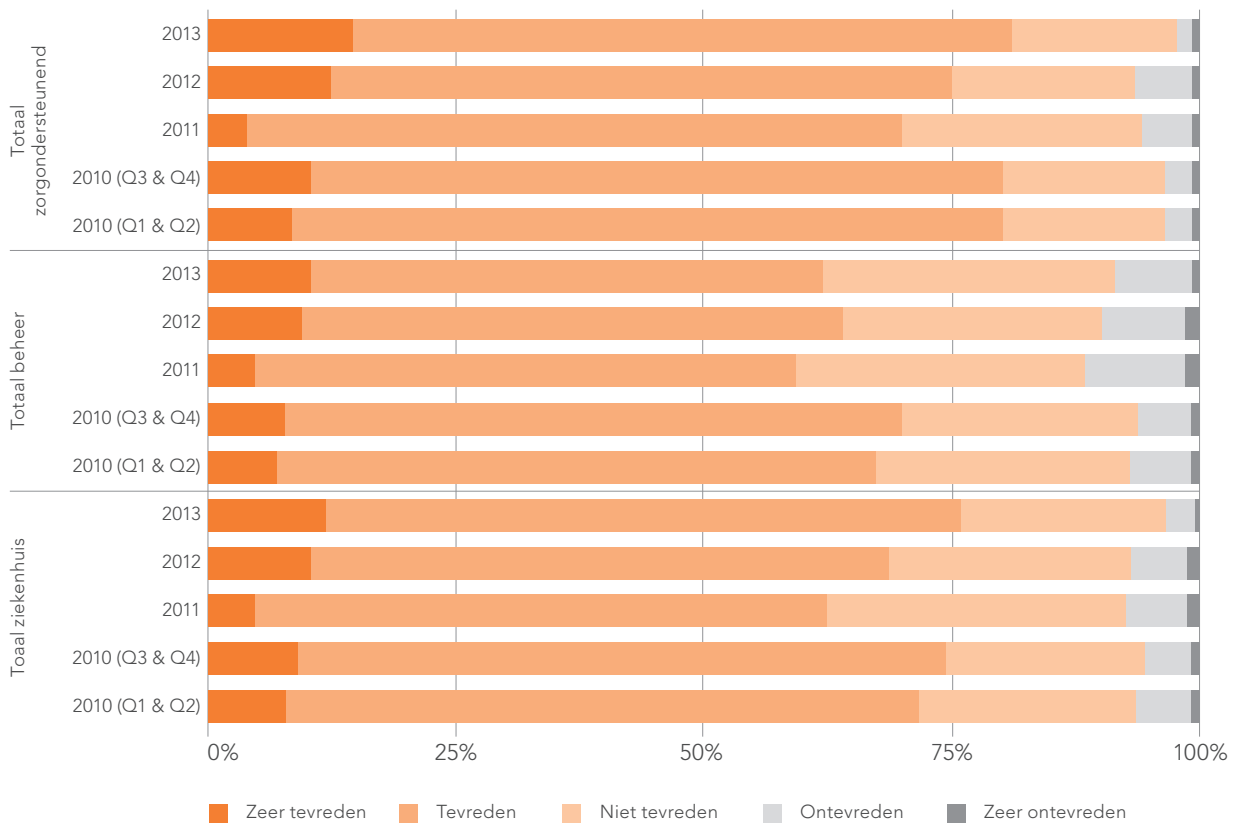
### Onderzoek naar tevredenheid medewerkers

In november 2013 vond het jaarlijkse MedewerkerWaarderingsOnderzoek (MWO) plaats. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Met de resultaten kun je zien hoe medewerkers het werken in het Maasstad Ziekenhuis waarderen en wat nodig is om het verder te verbeteren. Enkele indicatoren, zoals tevredenheid, aanbevelingsintentie en trots, zijn op een hoogste niveau sinds het onderzoek in 2008 is

Hoe tevreden ben je over het werken bij het Maasstad Ziekenhuis in het algemeen?



Tabel SamenwerkingsWaarderingsMonitor



gestart. Medewerkers van het ziekenhuis zijn het meest tevreden over het contact met collega's en patiënten, over de afwisseling en over de vrijheid binnen hun werk. Belangrijke verbeterpunten zijn de hoge werkdruk en het bieden van voldoende handvatten om de gestelde ambities te bereiken.

### Conclusies

- Van alle medewerkers is 88 procent tevreden over het werken in het ziekenhuis.
- De mate waarin medewerkers het Maasstad Ziekenhuis als werkgever aan zouden bevelen is met 16 procentpunt significant gestegen, dankzij de ambities voor de komende jaren.
- De mate waarin men het ziekenhuis als zorginstelling aan zou bevelen is gestegen met 9 procentpunt. De deskundigheid van artsen, het nieuwe en moderne ziekenhuis, en de eigen ervaringen droegen hieraan bij.

### Onderzoek naar tevredenheid samenwerking

Een andere intern onderzoek is de SamenwerkingsWaarderings-Monitor (SWM). Dit jaarlijkse onderzoek kijkt naar de mate waarin de medewerkers tevreden zijn over de

samenwerking met en de dienstverlening van de zorgondersteunende en beheerafdelingen van het ziekenhuis. In 2013 werden tien zorgondersteunende afdelingen en negen beheerafdelingen onderzocht. De tevredenheid over de samenwerking met de zorgondersteunende afdelingen ligt in het verslagjaar op 81 procent, die over de beheerafdelingen op 72 procent.

### Drie belangrijke conclusies

1. Van alle medewerkers is 76 procent tevreden over de samenwerking met andere afdelingen. De tevredenheid ligt hoger voor samenwerking met de medisch ondersteunende afdelingen (81 procent) dan met de niet-medisch ondersteunende afdelingen (72 procent).
2. Afdelingen worden vaak het best gewaardeerd op de aspecten die vallen onder kwaliteit en toegankelijkheid. Vooral 'makkelijk problemen voorleggen', 'kennis van zaken' en 'open staan voor vragen' krijgen een hoge score.
3. In totaal is 81 procent het ermee eens dat de zorgondersteunende afdelingen ertoe bijdragen dat het werk voor patiënten beter kan worden uitgevoerd.



## 5 Focus op personeel

### Werken aan betere arbeidsomstandigheden

Het Expertise Centrum HR sloot in het verslagjaar de arbozorg aan op de interne klantbehoefte en de actuele wet- en regelgeving. Daarvoor nam het centrum afscheid van de traditionele arbodienst. Vanaf maart 2013 voeren geregistreerde bedrijfsartsen van maatschap Bedrijfsartsen 5 het medische deel van de arbozorg uit. Naast de invulling van de individuele en medische begeleiding bij arbeidsverzuim, vervullen de bedrijfsartsen ook een adviserende rol op het gebied van arbeid en gezondheid, en preventie van arbeidsverzuim en infecties.



### Meer aandacht voor samenwerking met Afrikaans ziekenhuis

In 2013 startte het Maasstad Ziekenhuis met het meer betrekken en informeren van medewerkers bij ontwikkelingssamenwerking. Dit leidde onder meer tot donaties van enkele medewerkers/medisch specialisten en de mogelijkheid om de kerstcadeaubon te doneren voor ontwikkelingssamenwerking. Ook zijn de werkgroep en subgroepen van de aan het ziekenhuis verbonden stichting voor ontwikkelingssamenwerking aanzienlijk uitgebreid. Deze ontwikkelingssamenwerking was tot en met 2013 gericht op één ziekenhuis in Kameroen. In 2014 stopt dit project. Vanaf dan richt de samenwerking zich primair op kleinschaliger projecten gericht op kennisoverdracht, daar waar we in samenwerking met lokale partners (zoals NGO's) een specifieke bijdrage kunnen leveren in Afrikaanse ziekenhuizen.

### Risico's in kaart brengen

De risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) is uitgevoerd binnen de afdelingen SEH, Gipskamer, Observatorium, Dialyse, Apotheek, Klinische Pathologie, IC, MC en de zorgeenheid Revalidatie. Ook werd een RI&E uitgevoerd voor alle gebouwen en terreinen. Op basis van de bevindingen is per afdeling een plan van aanpak opgesteld om de geconstateerde risico's op te lossen en te voorkomen.

De risico-inventarisatie & -evaluatie vormde de basis voor het Preventief Medisch Onderzoek (PMO). Iedere medewerker is persoonlijk uitgenodigd om aan dit onderzoek deel te nemen. Met de resultaten werden de medewerkers persoonlijk geadviseerd om hun vitaliteit te handhaven of te verbeteren.

### Ondernemingsraad

De belangen van de medewerkers worden binnen het Maasstad Ziekenhuis vertegenwoordigd door de Ondernemingsraad. In het verslagjaar gaf de Ondernemingsraad reacties op diverse instemmingsaanvragen. Zo stemde de OR in met het voorstel om de werktijden bij de afdeling logistiek aan te passen.

Ook ging de raad akkoord met de vernieuwde faciliteitenregeling studie, en met het praktijkreglement opleiding tot ziekenhuishygiënist. Verder ging de raad akkoord met het aanscherpen van de hygiëne- en infectiepreventiecode. De raad gaf ook diverse adviezen. Bijvoorbeeld op de herverdeling van de bedden in het ziekenhuis. In bijlage 4 leest u het uitgebreide verslag van de Ondernemingsraad.

**'Betere inzetbaarheid leidt tot een gezondere doorstroom van personeel.'**



## 6 Overige interne adviesorganen

De kwaliteit van leven van patiënten verbeteren. Invulling geven aan die missie kun je niet alleen. Het Maasstad Ziekenhuis kent een grote betrokkenheid van mensen die zich inzetten voor het welzijn van onze patiënten. De Ondernemingsraad, Klachtencommissie en de Patiëntenraad noemden wij al in hoofdstuk 4 en 5. Enkele andere interne adviesorganen die actief zijn in ons ziekenhuis vindt u hieronder. Het volledige verslag van deze organen staat in bijlage 4.

# Samen bijdragen aan de nieuwe missie: kwaliteit van leven patiënten verbeteren.

### Vereniging Medische Staf

Samenwerking in de regio blijkt een krachtig middel. Die regionale samenwerking stond voor de medisch specialisten in 2013 centraal. Zij zijn georganiseerd en vertegenwoordigd in de 196 leden tellende Vereniging Medische Staf (VMS). De medisch specialisten haalden in het verslagjaar de banden aan met de collega's in het Ikazia Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Aanleiding was het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. De relatie met het Ikazia Ziekenhuis groeide uit tot een intensieve en vruchtbare samenwerking. Voor de maatschappen cardiologie en chirurgie was dit reden om in 2013 te fuseren.

### Verpleegkundige Adviesraad

De Verpleegkundige Adviesraad behartigt de belangen van de verzorgende en verzorgende professionals. Verbetering van verpleegkundige zorg moet bijdragen aan een nog betere patiëntenzorg. Ook draagt de raad bij aan de deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige- en verzorgende beroepsgroep. De raad leverde diverse adviezen aan de Raad van Bestuur. Onder meer over het Strategisch en Medisch Beleidsplan 2014-2016, over het doorwerken na het bereiken van de AOW-leeftijd en over het Beddenplan.

### TWOR en WB

Samen met het Ikazia Ziekenhuis richtte het Maasstad Ziekenhuis de Toetsingscommissie Wetenschappelijk Onderzoek Rotterdam en omstreken (TWOR) op. Op die manier kunnen beide ziekenhuizen regionaal hun rol spelen in de beoordeling van wetenschappelijk onderzoek. Het Wetenschapsbureau (WB) stimuleert en ondersteunt wetenschappelijk onderzoek binnen het Maasstad Ziekenhuis en adviseert de Raad van Bestuur hierover.

### Resterende organen

Verder waren in 2013 actief de Werknemersklachtencommissie, de VIM-commissie (Veilig Incidenten Melden) en de Arts-Assistenten Vereniging (AAV), een vereniging voor alle arts-assistenten en assistenten van de medisch ondersteunende specialismen. Denk aan ziekenhuisapothekers, klinisch chemici en klinisch fysici. Het Maasstad Ziekenhuis kent ook nog de Reanimatiecommissie en het Calamiteitenteam.

*Het volledige overzicht van activiteiten van de overlegorganen treft u aan in [bijlage 4](#).*

# Krachten bundelen voor een gezonde toekomst.

De overname van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis vormde voor de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht een van de meest belangrijke strategische besluiten in 2013. Samen met de andere coöperatie ziekenhuizen wil het Maasstad Ziekenhuis de zorg in de regio Voorne-Putten waarborgen. Daarom werd in 2013 hard gewerkt om de overgang van het faillissement naar de doorstart van het Spijkenisse Medisch Centrum mogelijk te maken. Ook op andere gebieden bundelden de beide raden hun krachten voor een gezonde toekomst.

### RAAD VAN BESTUUR

Gezamenlijk is gewerkt aan een strategisch en medisch beleidsplan 2014-2016 waarin we ambities en doelstellingen formuleren voor de komende jaren. Het plan geeft aan waar het Maasstad Ziekenhuis nu staat, waar we naartoe willen en hoe we dat gaan doen. Lees hiervoor ook hoofdstuk 1.

Het jaar 2013 stond ook in het teken van verder op orde brengen en uitbouwen. Daarvoor werd de in 2012 ontwikkelde organisatiestructuur uitgevoerd. Hierdoor kregen de afdelingen Informatie, Technologie & Services (ITS), Human Resources, Strategie & Verantwoording (HRS&V) en Financiën, Inkoop & Control (FIC) vorm. Het eindresultaat is een ondersteuningsorganisatie die op alle onderdelen stuurinformatie levert, een sparringpartner is voor het management en voor wat betreft kosten servicegericht en marktconform werkt.

#### Belangrijke ontwikkelingen

##### JCI-accreditatie

Een van de hoogtepunten was de JCI Mock-Survey. Het Maasstad Ziekenhuis is op weg naar accreditatie volgens Joint Commission International (JCI). In november vond de mock-survey plaats, een soort generale repetitie. De JCI-consultants waren onder de indruk van het enthousiasme en de betrokkenheid van management, medewerkers en


medische staf ten aanzien van kwaliteit en veiligheid. Daarnaast zien zij grote bereidheid en interesse om te leren en de wil om te verbeteren. In 2014 werken we hard aan het realiseren van de verbeterpunten, waarbij onze ambitie en ons streven is om in 2015 voor de definitieve accreditatie op te gaan.

##### Overname ziekenhuis

Daarnaast deden zich veel ontwikkelingen voor op het gebied van samenwerking. Het Maasstad Ziekenhuis nam, samen met het Ikazia Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, eind juni het voormalige Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse over. Daarvoor is de coöperatie Zorg in Regio Zuid vormgegeven. Deze overname - en daarmee de borging van kwaliteit en continuïteit van zorg voor de bewoners van Voorne-Putten - was te realiseren door effectieve samenwerking met zorgverzekeraar CZ. Lees hiervoor het kader op pagina 32.

##### En verder...

Verder werd gezamenlijk gewerkt aan het thema gastgerichtheid. Na deelname aan de audit Gastvrijheid met Sterren behaalden we drie sterren. Een projectgroep ging aan de slag om een ziekenhuisbreed beleid op te zetten. Begin oktober ging de pilot van het bevolkingsonderzoek darmkanker in de regio Zuid-West van start. Het Maag-, Darm- en Lever Centrum (MDL Centrum) van het Maasstad Ziekenhuis is het eerste gecertificeerde centrum in



Nederland dat deelneemt aan de pilot. Tot slot komt het Maasstad Ziekenhuis steeds dichterbij de realisatie om een volwaardig lid van de Samenwerkende Topklinische Ziekenhuizen (STZ) te worden.

In 2013 bestond de Raad van Bestuur uit voorzitter Mr. A.A. (Anton) Westerlaken en lid Drs. J.J. (Johan) Dorresteijn. In bijlage 3 treft u hun portefeuilles, hun nevenfuncties en hun bezoldiging aan.

### RAAD VAN TOEZICHT

De Raad van Toezicht volgt nauwlettend de ontwikkelingen in het Maasstad Ziekenhuis. Daarvoor voert de raad onder meer jaarlijks overleg met de externe accountant. Zijn bevindingen bespreekt de raad met de Raad van Bestuur. Naast financiën komen ook de prestaties van het ziekenhuis aan de orde. Bijzondere aandacht krijgen kwaliteit en veiligheid van patiënten en organisatie, alsmede de uitkomsten van de onderzoeken naar tevredenheid van patiënten en medewerkers.

De Raad van Toezicht wordt uitgebreid geïnformeerd door de Raad van Bestuur. In 2013 bijvoorbeeld over de ontwikkelingen in de regio en de samenwerking rond het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Daarnaast over kwalitatieve en kwantitatieve prestaties in het zorgproces, over opleidingen/STZ, vastgoed, fusies en samenwerkingsverbanden, over derivaten, financiering en liquiditeit, en tot slot over de continuïteit van de organisatie.

# 'Het belangrijkste strategische besluit was de overname van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis.'

### *Bijeenkomsten*

De Raad van Toezicht nam deel aan diverse formele en informele bijeenkomsten om indrukken op te doen over de cultuur in de organisatie. Verder kwam de raad in 2013 zes keer bijeen voor een reguliere vergadering en vier keer voor een extra vergadering over de samenwerking tussen het Ikazia Ziekenhuis, het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Maasstad Ziekenhuis met betrekking tot de overname van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Vijf onderwerpen stonden structureel op de agenda: kwaliteit en veiligheid, financiën, opleidingen, onderwijs en wetenschap, en personeelsaangelegenheden. De Raad van Toezicht nam in 2013 diverse besluiten. Het belangrijkste strategische besluit was de mogelijke overname van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. In december 2013 evalueerde de Raad van Toezicht het eigen functioneren aan de hand van de zelfevaluatie NVTZ.

### *Samenstelling*

De Raad van Toezicht werd in 2013 in verschillende samenstelling gevormd door 7 personen. Met elkaar hebben zij zowel brede ervaring in het bedrijfsleven als relevante ervaring in de gezondheidszorg. In bijlage 3 treft u de samenstelling aan, alsmede de specifieke aandachtsgebieden per toezichthouder.

### **Plannen en begroting**

#### *Planning- en controlcyclus*

Sturing en monitoring door Raad van Bestuur en duaal management (per vakgroep bestaande uit een medisch specialist met inhoudelijke verantwoordelijkheid en een zorgmanager met organisatorische verantwoordelijkheid) vindt primair plaats op basis van de maand- en trimesterrapportages. Voor 2014 is een iets gewijzigde planning- en controlcyclus opgesteld waarin veel aandacht is voor de strategische, financiële, HR- en kwaliteitsaspecten van het

ziekenhuis. Kenmerkend voor deze nieuwe cyclus zijn de overleggen in het voorjaar en in het najaar. Dan komen het duale management en de Raad van Bestuur per zorgeenheid bijeen, onder meer voor een terugblik op de afgelopen periode. Tijdens die bijeenkomsten komen ook de belangrijke onderwerpen voor de toekomst aan de orde. Deze plenaire bijeenkomsten worden geflankeerd door individuele gesprekken tussen het duaal management, de business controller, de concern controller, de HR businesspartner en de Raad van Bestuur.

---

## Misstanden voorkomen

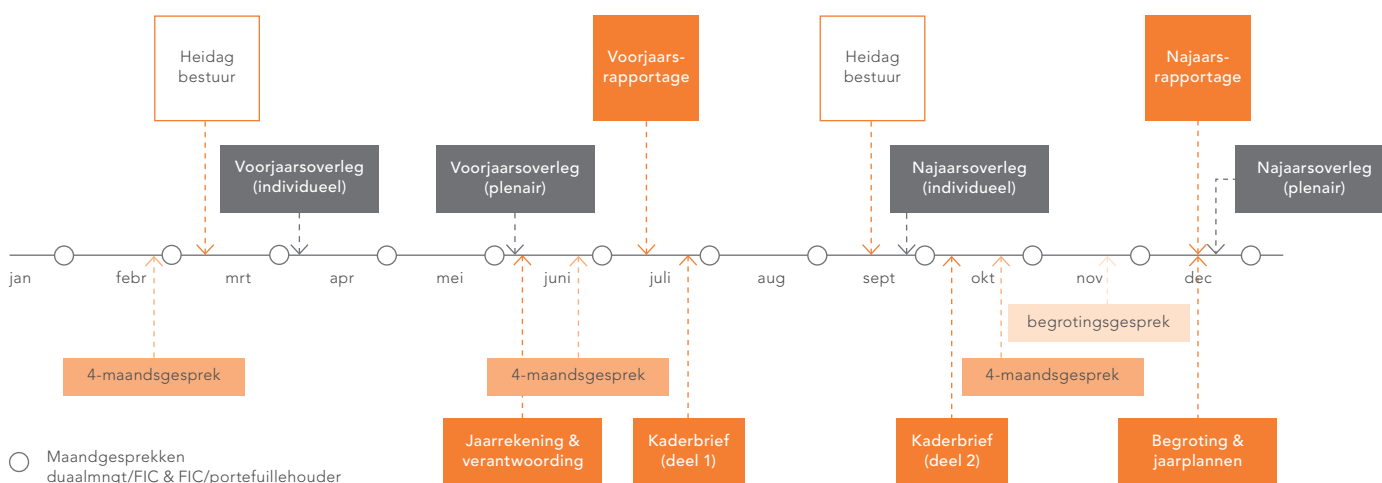
Om tot optimale zorg te komen, kent het Maasstad Ziekenhuis de regeling Melding Misstanden, de zogenoemde klokkenluidersregeling. Deze regeling maakt het medewerkers mogelijk om misstanden of vermoedens daarvan te melden. Ze borgt bovendien adequate opvolging aan de gedane meldingszaken en stelt het management in staat om vroegtijdig informatie over misstanden in te winnen.

### *Prognoses opstellen*

Tijdens de maandelijkse gesprekken tussen management en de business controller komen de realisatie van de cijfers en enkele niet-financiële Kritieke Prestatie Indicatoren (KPI's) aan de orde. Per kwartaal wordt een prognose opgesteld en vinden gesprekken plaats tussen het duaal management, de business controller en de Raad van Bestuur. Laat een afdeling een forse (negatieve) afwijking van de begroting zien, dan heeft de Raad van Bestuur maandelijks een gesprek om de aanpak van de situatie te bespreken en te monitoren.



## Schematische weergave P&C-cyclus



### Meerjarenbegroting en tussentijdse rapportages

Eind 2013 is de meerjarenbegroting voor 2014-2018 opgeleverd. Op basis van deze meerjarenbegroting, en de kaderbrief van de Raad van Bestuur, stelt de afdelingsmanager of duaal management een jaarplan op dat een financiële vertaling vindt in een begroting voor het komende jaar. De Raad van Bestuur stelt die begroting vast, en vervolgens vormt die gedurende het jaar het financiële kader waarop wordt gestuurd. In 2013 zijn de kwartaalrapportages verbeterd. Daardoor hebben de Raad van Bestuur, de toezichthouders en externe partijen als banken en accountant een beter inzicht in de organisatie. Uiteraard vinden ook maandelijks rapportages plaats.

### Normen van goed bestuur

Governance staat voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording. Voor de zorg wordt de zogenaamde Zorgbrede Governancecode gehanteerd. Deze Zorgbrede Governancecode wordt toegepast door het Maasstad Ziekenhuis en is leidend voor de inrichting van het bestuur en toezicht.

De code waarborgt onder meer een consistent management, een samenhangend beleid en de onafhankelijkheid van de leden van de Raad van Toezicht. Volgens de richtlijnen van de code kan de Raad van Toezicht gebruikmaken van subcommissies. In 2013 richtte de raad er twee in: (1) de Audit Commissie die adviseert over het functioneren van de auditfunctie, het integraal risicomanagement en compliance aan wet- en regelgeving, en (2) de Commissie Kwaliteit & Veiligheid die adviseert over kwaliteit, veiligheid, risicomanagement en de resultaten daarvan.

In de Governancecode staan tevens vier punten over belangenverstrengeling. Het belangrijkste uitgangspunt daarbij is dat de Raad van Bestuur integer is en zich toetsbaar opstelt ten aanzien van zijn eigen functioneren. Het Maasstad Ziekenhuis heeft conform deze principes gehandeld.

# Zorginstellingen hebben elkaar nodig.

Diverse ontwikkelingen in de samenleving maken duidelijk dat zorginstellingen elkaar vooral nodig hebben. Zo wordt nauw samengewerkt in de coöperatie 'Zorg in Regio Zuid' om goede zorg in de regio te waarborgen. En heeft het Erasmus MC opleidingsplekken nodig, terwijl het Maasstad Ziekenhuis die mogelijkheid kan bieden. Samenwerken hoort bij het leveren van goede zorg.

Het Maasstad Ziekenhuis levert met diverse andere gelieerde ziekenhuizen in de regio goede basiszorg. Een goed voorbeeld is de samenwerking met het Ikazia Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Samen konden en kunnen we de zorg in de regio Spijkenisse waarborgen na het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis. Meer hierover in het kader op pagina 32. Maar ook met het Erasmus Medisch Centrum werkt het ziekenhuis intensief samen. Wij faciliteren als het gaat om onderzoeken en we kijken hoe we daarop kunnen aansluiten. Alle maatschappen zijn met elkaar in gesprek gegaan om te zien hoe je regionaal die kwalitatieve zorg kunt leveren.

### Alle schakels in de keten tellen

Uitdagingen horen daarbij. Zo helpen onze neurologen mensen met een CVA. Als officiële norm is gesteld dat je binnen een uur een patiënt moet helpen. De nieuw voorgestelde norm van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie hiervoor is 45 minuten. Beide normen werden ruimschoots gehaald. Maar onze specialisten voelden zich uitgedaagd en realiseren dat nu binnen de dertig minuten. Niet alleen levensreddend, maar ook wat betreft beperkingen bij de patiënt is dat een enorme verbetering. Daarmee scoren we dus een zeer hoog cijfer. Maar als de schakels in de keten ervoor of erna - huisarts, ambulance, verpleeghuis - minder goed zijn, halen die het cijfer weer omlaag. Daarom gaat het Maasstad Ziekenhuis ook in gesprek met de andere zorgaanbieders in de regio. Om zo de kwaliteit van leven omhoog te krijgen.

### Samenwerken met andere zorgaanbieders

Het Maasstad Ziekenhuis hecht grote waarde aan de regionale samenwerking met ziekenhuizen op de Noord- en Zuidoever van Rotterdam. Daarbij zijn wij initiatiefnemer van of deelnemer aan verschillende samenwerkingsverbanden. Denk aan de BeterKeten, de Rotterdamse Zorg, Samenwerkende Rijnmondse Ziekenhuizen en Zorg in Regio Zuid.

Het Maasstad Ziekenhuis is een onderdeel van de Zorgboulevard Rotterdam. Hier zijn diverse partijen gevestigd op het gebied van zorg en welzijn: zorghotel Aafje, de Centrale Huisartsenpost Rijnmond, Delta Psychiatrisch Centrum, een Stichting OOK (voorheen: Roparun Centrum) en een Geboortehotel. De gezamenlijke filosofie is het bieden van zorg op maat, door in de zorg naar een juiste balans te zoeken in het behoud van zelfstandigheid en in het bieden van begeleiding. Die filosofie sluit perfect aan bij de visie en missie van het Maasstad Ziekenhuis.

### Brug tussen ziekenhuis en verwijzers

Zoals gezegd hechten we belang aan een goede relatie met onze verwijzers. Op die manier kunnen we de eerste- en tweedelijnszorg zo goed mogelijk op elkaar afstemmen. Daarom luisteren we goed naar de ervaringen van onder andere huisartsen en verloskundigen en gaan we na waar wij de samenwerking kunnen verbeteren. Hiervoor is het belangrijk dat we inzicht hebben in de mening van de eerste lijn. Het Maasstad Ziekenhuis realiseerde hiervoor in 2013 een onderzoek, vooral naar



huisartsen. Het achterhalen van de mening van de eerste lijn komt voornamelijk aan bod bij kwaliteitsvisitaties van de verschillende maatschappen binnen het ziekenhuis. Daarnaast is er een veelheid aan data beschikbaar rond verwijzingen vanuit de eerste lijn. Die data worden met regelmaat geanalyseerd.

#### *Minder verwijzingen*

Wat blijkt uit de analyses? Het aantal verwijzingen vanuit de eerste lijn nam in 2013 af. De daling is een trend die in de hele regio speelt en komt vooral door de economische crisis en de verhoogde eigen risico's.

#### **Keur aan activiteiten**

Voor een betere samenwerking werden in het verslagjaar diverse activiteiten en inspanningen geleverd. Regulier vond het Huisartsen Overleg Maasstad Ziekenhuis plaats. Maandelijks organiseerden we de nascholingsformule voor huisartsen. Het zorgportaal werd uitgerold, waarbij huisartsen toegang krijgen tot het ziekenhuis informatiesysteem om de zorg voor de patiënt beter te kunnen coördineren. En tijdens het BeterEvenement liepen huisartsen en specialisten met elkaar mee.

Verder is er een start gemaakt met projecten om zorg tussen de eerste en tweede lijn te stroomlijnen op het gebied van integratie van de Spoedeisende Hulp en de Huisartsenpost, lage rugklachten, allergologie (immunotherapie) en osteoporose. Ook werkten we dit jaar opnieuw met de verwijzapplicatie ZorgDomein.

Samen met het Ikazia Ziekenhuis realiseerden we het nieuwe verloskundig samenwerkingsverband VSV+.

Ook met het GeboorteHotel Maasstad en de verloskundigen in de regio Rijnmond-Zuid maakten we nieuwe samenwerkingsafspraken. Lees hierover in hoofdstuk 2.

#### **Samenwerking ambulancedienst en ziekenhuis**

Met de installatie van verwarming verbeterde in 2013 de ambulancepost van het Maasstad Ziekenhuis. Nu kan de ambulancedienst er langer verblijven en ook vaker van de post gebruikmaken. Daarmee verbeteren we tevens de communicatie en samenwerking tussen ziekenhuis en ambulancedienst. Aan de hand van praktijkvoorbeelden bespreken we maandelijks hoe de communicatie en samenwerking verloopt.

De aanpassing blijkt een positief effect te hebben. Het aantal praktijkvoorbeelden voor deze reguliere bespreking neemt namelijk flink af, een signaal dat de samenwerking verbetert. In de loop van 2014 krijgt de ambulancedienst overigens een andere, meer geschikte ruimte. Met de huidige ruimte zit de ambulancedienst sowieso al dicht bij het werkgebied en kan zij de aanrijtijden beter garanderen.

**'Om de kwaliteit van leven te verbeteren, gaat het Maasstad Ziekenhuis ook in gesprek met de andere zorgaanbieders in de regio.'**

# A

## Zorgaanbod in regio Rijnmond-Zuid behouden.

Mede als gevolg van recente ontwikkelingen in de cardiologie maakte het Ruwaard van Putten Ziekenhuis eind 2012 kenbaar dat zijn bestaan als zelfstandig ziekenhuis in de toekomst niet langer mogelijk was. Een teruglopende adherentie, kwaliteit die onder druk staat en een financiële zorgelijke situatie, waardoor de baanzekerheid niet meer gegarandeerd was, leidde tot het faillissement op 24 juni 2013.

Het ziekenhuis voorzag in de (basis)zorgbehoeftes van een deel van de bevolking van de regio Rijnmond-Zuid. Daarom moest in Spijkenisse het zorgaanbod behouden blijven. Zorgaanbod dat voldoet aan de basisbehoeftes van de

# B

## Uitgangspunten regionale zorgvraag.

Om gezamenlijk invulling te kunnen geven aan de zorgvraag in de regio Rijnmond-Zuid staan vier uitgangspunten centraal.

### 1. Kwalitatief goede zorg; dichtbij als het kan, verder weg als het moet.

Spreiding en concentratie van zorg spelen een belangrijke rol bij het verhogen van de zorgkwaliteit en het verlagen van de zorgkosten. Het is belangrijk dat de basiszorg voor de populatie dicht bij huis wordt georganiseerd waar het kan, en ver weg als het moet omwille van de kwaliteit en de totale doelmatigheid van de zorg. Patiëntvriendelijk beleid vraagt om een zorgaanbod in de regio dat voor de patiënt, zeker de minder mobiele oudere, goed toegankelijk is.

# C

## Spijkenisse als medisch centrum.

Vier aspecten zijn kenmerkend voor de identiteit van het nieuwe zorgportfolio van het Spijkenisse Medisch Centrum.

### 1. Van ziekenhuis naar medisch centrum.

De dichtheid van ziekenhuiszorg in de regio Rijnmond-Zuid is groot. Een volledig opgetuigd ziekenhuis op de locatie Spijkenisse is daarom niet nodig. Daardoor doet de kans zich voor om gerichte strategische keuzes in het aanbod te maken.



bevolking, goed toegankelijk is, kwalitatief voldoet aan de huidige en toekomstige normen, en op (kosten)efficiënte wijze zorg levert.

Om de continuïteit van de zorg in de regio Rijnmond-Zuid te borgen, wilden de omliggende ziekenhuizen - Maasstad Ziekenhuis, Ikazia Ziekenhuis en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis - samen met zorgverzekeraars CZ en Achmea invulling geven aan de zorgvraag op de locatie Spijkenisse. De drie ziekenhuizen richtten daarvoor een coöperatie op waarvan zij alle drie aandeelhouder zijn. Onderdeel van de coöperatie is de BV Spijkenisse Medisch Centrum.

In een nauwe samenwerking met de zorgverzekeraars is de visie voor de zorg in de regio Rijnmond-Zuid opgesteld. Dit leidde tot het volgende zorgprofiel van het Spijkenisse Medisch Centrum: ziekenhuis met de focus op planbare zorg. In de periode vanaf de start tot 1 januari 2014 is het zorgprofiel verder uitgewerkt. We spreken van een transitiefase.

<sup>1</sup> Model A: doordeweeks behandelcentrum - Behandelcentrum voor electieve en chronische zorg dat vijf dagen per week geopend is voor laag-complexe, planbare klinische en poliklinische zorg. Laag-complexe acute zorg (niet klinisch of OK behoeftig) wordt, alleen na verwijzing door de huisarts, op werkdagen tussen 7.00 en 19.00 geboden.

## 2. Toegankelijkheid van zorg is geborgd.

De inrichting van de zorg in de regio voldoet aan alle huidige en toekomstige normen voor zover deze laatste op het moment duidelijk zijn. Dit heeft onder meer betrekking op aanrijtijden voor spoedeisende zorg en volumennormen voor complexe operatieve ingrepen.

## 3. Doelmatige zorg met een positief exploitatieresultaat.

De zorginstelling moet de minimale waarde van de kritieke financiële ratio's behalen. Ook moeten de benodigde investeringen financieerbaar zijn.

## 4. Evenwicht tussen samenwerking in de regio en marktwerking in de zorg.

Samenwerking tussen aanbieders in de totale zorgketen is cruciaal. Dit geldt voor de ziekenhuizen onderling, maar ook voor samenwerking met de eerste lijn. Het aanhaken van huisartsen en overige eerstelijnsberoepen (bijvoorbeeld verloskunde) is belangrijk om een soepele overgang te borgen in het zorgproces van een patiënt. De regionale inrichting van zorgfaciliteiten moet samenwerking tussen aanbieders stimuleren en zorgen voor het behoud van kennis van de zorgverleners in de regio. Met het oog op de marktwerking is het bovendien belangrijk dat elk ziekenhuis in de regio een eigen profiel en zelfstandigheid behoudt.

## 2. Zorg voor de oudere patiënt.

Gezien de absolute en relatieve groei van de ouderenpopulatie in de regio is het belangrijk dat aan de zorgbehoeftes van de oudere patiënt wordt voldaan. Vanuit het oogpunt van kwaliteit en doelmatigheid is het wenselijk om de zorg voor deze groep beter te coördineren, bijvoorbeeld door inzet van geriateren.

## 3. Focus op laag-complexe planbare zorg met een 'low cost to serve' concept.

Om kostenstijgingen te beperken is het belangrijk dat het Spijkenisse Medisch Centrum op maximale doelmatigheid wordt ingericht: volgens een 'low cost to serve' concept. De nadruk ligt daarom op planbare zorg met een lage complexiteit. Dit uitgangspunt betekent dat de

operatiekamers in principe niet ingezet worden voor spoed vanuit de regio. Een van de voordelen van het uitvoeren van electieve OK-programma's binnen kantooruren is dat er geen programmaverstoringen zijn door spoed.

## 4. Nieuw spoedconcept.

Uit de reistijdenanalyses blijkt dat het Spijkenisse Medisch Centrum geen kritische locatie is voor spoedeisende hulp. De focus op planbare zorg leidt tot een spoedpost-concept voor het medische centrum voor laag-complexe spoedeisende hulpvragen. De huisarts kan 7 dagen per week tussen 7.00 en 21.00 patiënten voor spoed naar een spoedpost verwijzen. Hij verwijst mensen voor complexere acute zorg rechtstreeks naar een ander centrum in de regio.

# Financieel gezond zijn en blijven.

Zeker nu verzekeraars minder betalen en banken terughoudender worden, is het van belang zelf voldoende financiële middelen te hebben om al onze ambitieuze plannen te kunnen waarmaken. Het Maasstad Ziekenhuis streeft dan ook voortdurend naar een financieel gezonde positie.

Het jaar 2013 was het tweede jaar waarin de prestatiebekostiging en de DOT-productstructuur een feit was. Hoewel enkele onduidelijkheden uit 2012 in het verslagjaar zijn opgelost, bleek het nog een zeer complex bekostigingssysteem.

De begroting voor 2013 is vastgesteld met een positief resultaat van € 6 miljoen. Het (enkelvoudig) eindresultaat is € 3,5 miljoen positief en ligt daarmee iets onder de lijn van de begroting. Met name de afwikkeling van oude posten leidde tot een verschil in resultaat. Het Maasstad Ziekenhuis realiseerde dit vooral door sterk te sturen op beheersing van kosten. De lijn die daarvoor in 2012 is ingezet, werd in 2013 doorgezet.

### Ontwikkelingen in de balans

Op de materiële vaste activa is op de reguliere wijze afgeschreven. De waarde nam dienovereenkomstig af. De activastaten zijn opgeschoond voor activa die geheel zijn afgeschreven. De toename van de financiële activa is te verklaren doordat in 2013 de lening aan de poliapotheek nu onder deze post is gepresenteerd. De waarde van de voorraden is nagenoeg gelijk gebleven. De voorraden worden, indien materieel, per kwartaal geteld.

Het transitiebedrag, zoals dat verantwoord is in de jaarrekening 2012, is in 2012 vastgesteld conform de Handreiking omzetverantwoording 2012. Partijen in de markt stelden deze handreiking op, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft die opgenomen bij de regeling Transitie bekostiging specialistische zorg.

Op basis van de huidige stand van zaken is het transitiebedrag voor de jaarrekening 2013 opnieuw bepaald. Uit deze nieuwe berekeningen volgt een hoger transitiebedrag dan verantwoord is in de jaarrekening 2012. Dit leidt tot een vordering van € 8.223 voor 2012 en voor 2013 van € 6.059.

Het onderhanden werk (OHW) is conform de Handreiking omzetvaststelling 2013 bepaald op basis van de directe opbrengstwaarde van verrichtingen die nog niet zijn toegewezen aan afgesloten DOT-zorgproducten. Dit wijkt af van voorgaande jaren, toen de waardering nog tegen kostprijs gebeurde. Het effect van deze nieuwe waarderingsgrondslag op het OHW per 31 december 2012 bedraagt € 11 miljoen. Deze mutaties zijn rechtstreeks toegevoegd aan het vermogen. De stijging van het OHW ten opzichte van 2012 wordt vooral veroorzaakt door de minder ontvangen voorschotten van zorgverzekeraars, die in mindering worden gebracht op het OHW.

Door het laat tot stand komen van prijsafspraken en het alsnog factureren van openstaande posten uit voorgaande jaren heeft het Maasstad Ziekenhuis eind 2013 nog veel aan zorgverzekeraars gefactureerd. Daardoor is de debiteurenstand ten opzichte van 2012 toegenomen. Onder de Overige Vorderingen is de schuld aan overfacturering op de zorgcontractering met de zorgverzekeraars voor de jaren 2012 en 2013 gepresenteerd, gezien de nauwe relatie met de gefactureerde bedragen zoals verantwoord onder Debiteuren.

# ‘Door sterk te sturen op beheersing van kosten, konden we de lijn van 2012 doorzetten en bereikten we een positief resultaat.’

Vanwege het positieve resultaat in 2013 nam het eigen vermogen toe. In het beginsaldo van het eigen vermogen is ook het effect van de stelselwijziging verwerkt, inzake de waardering van het OHW. Daardoor nam het eigen vermogen toe met € 14,5 miljoen. Ook vond in 2013 reguliere aflossing plaats van de langlopende lening. Daardoor nam de schuldpositie af. De toename van de kortlopende schulden komt door de toename van de rekening courant schuld bij de banken.

## Ontwikkelingen in de resultatenrekening

In 2013 verbeterde het resultaat ten opzichte van 2012. Dat komt nu uit op € 3,5 miljoen. De opbrengstbepaling in het verslagjaar is gedaan conform de handreiking die door partijen is opgesteld. Een belangrijk deel van de omzet is afhankelijk van de afspraken die worden gemaakt met de ziektekostenverzekeraars. Met drie verzekeraars heeft het Maasstad Ziekenhuis een aanneemsom afgesproken, met twee overige partijen een zorgplafond.

Zoals ook in 2012 stond de patiëntenzorg in 2013 wat volume betreft onder druk. Het landelijke beeld van het teruglopen van de zorgvraag was ook bij het Maasstad Ziekenhuis te zien. Wij wisten dit echter op te vangen, mede door instroom van patiënten vanuit de regio Spijkenisse. Uiteindelijk leidde dit tot een toename van de opbrengsten ten opzichte van 2012 met 3 procent (inclusief prijseffect).

Na het toepassen van de Handreiking omzetvaststelling bleek dat de gefactureerde omzet de plafondafspraken (waar van toepassing), zoals die in contracten met zorgverzekeraars zijn afgesproken, overschrijdt. De omzet is daarom gebaseerd op de overeengekomen

---

## Investerings in goede banen

Om de investeringen in goede banen te leiden, besloot het Maasstad Ziekenhuis om de routing en besluitvorming van projectaanvragen te vereenvoudigen en te verduidelijken. Daarom werd begin 2013 het projectbureau verder geprofessionaliseerd. Het heeft nu een spilfunctie in het faciliteren van onder meer investeringsaanvragen. Deze worden in samenwerking met de rankingcommissie geprioriteerd. De investeringscommissie toetst de voorstellen vervolgens aan gestelde kaders en geeft advies aan de Raad van Bestuur. Die neemt een definitief besluit. In 2013 keurde de Raad van Bestuur ruim € 10 miljoen aan investeringen goed.

---

aanneemsommen en plafondafspraken. Wat ten opzichte daarvan meer is gefactureerd, is als ‘overfacturering’ op de balans verantwoord.

Kijken we naar de personeelskosten, dan zien we dat die in 2013 nagenoeg gelijk zijn aan die van 2012. Het Maasstad Ziekenhuis zette het restrictieve aannamebeleid in 2013 voort. De overige bedrijfskosten zijn gestegen, vooral door een eenmalige toename van patiëntgebonden kosten in het kader van de samenwerking met andere zorginstellingen.

## Toekomstige ontwikkelingen

Het jaar 2014 is het eerste jaar waarin geen vangnet beschikbaar is in de vorm van een transitiebedrag. De afspraken met de zorgverzekeraars zullen dus volledig maatgevend zijn voor de te verantwoorden opbrengsten.

### Aandacht voor juiste facturatie

Sinds de invoering van de DBC-systematiek in 2005 is de regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle van kracht. De NZa besloot om deze kaderregeling per 1 januari 2012 te laten vervallen. Hiermee kwam ook de verplichte steekproef op de juistheid van de facturatie te vervallen. Maar het Maasstad Ziekenhuis heeft wel belang bij eenduidige normen voor controle en verantwoording van de zorgproducten in de keten naar zorgverzekeraars. Daarom zetten wij, voor de juistheid van de facturatie van DBC's, DBC-zorgproducten en Overige Zorgproducten, de steekproefcontrole voort.

Voor 2013 kunnen we met 95 procent betrouwbaarheid en 97 procent nauwkeurigheid, concluderen dat het totaalbedrag van deze facturatie juist is.

In de onderhandelingen wist het Maasstad Ziekenhuis een afsprakeniveau van de omzet 2013, inclusief het transitiebedrag, te realiseren. Met de huidige productieontwikkeling verwachten we niet dat we een plafond - waar dat van toepassing is - onderschrijden.

Gezien de landelijke ontwikkelingen gaat de aandacht verder uit naar het zo juist mogelijk registreren van de patiëntenzorg. De ingeslagen weg van kostenbeheersing zetten we in 2014 voort. De strategie is duidelijk en de gemaakte keuzes zorgen dit jaar voor een duidelijke richting waarin het ziekenhuis zich beweegt. De toewijzing van middelen zal deze lijn volgen en deze middelen kunnen komend jaar ook steeds specifiekere worden toegewezen.

Belangrijk is dat partners van het ziekenhuis kunnen blijven profiteren van de kennis en kunde van enerzijds de specialisten en medewerkers en anderzijds de zeer moderne faciliteiten van het Maasstad Ziekenhuis. Het ziekenhuis gaat de bezettingsgraden nog verder verbeteren, waardoor een betere kosten-batenverhouding ontstaat. Ook in 2014 zal een beperkt investeringsniveau mogelijk zijn. Gezien de grote investeringen in de afgelopen jaren is dat aanvaardbaar.

### Systeemonzekerheden

In 2013 is het systeem van prestatiebekostiging in de vorm van DOT voortgezet. De sector is gedurende het jaar overspoeld met veranderende, dan wel aanvullende regelgeving hieromtrent. De publicaties die hierover zijn verschenen dienen vaak als nadere invulling van de relatief open normen in de bestaande regelgeving. Zij gelden bovendien met terugwerkende kracht. Daarnaast is sprake van intensivering van formele en materiële controles door de zorgverzekeraars, waardoor dit met terugwerkende kracht gevolgen kan hebben voor de wijze van registreren en factureren door de ziekenhuizen. Hierdoor is er binnen de sector sprake van toenemende onzekerheden rond de omzetverantwoording. Een uitgebreide toelichting hierover vindt plaats in de jaarrekening.

### Solvabiliteit en liquiditeit

De ratio's over 2013 zien er, berekend naar het volledige enkelvoudige resultaat over het boekjaar, als volgt uit:

Resultaatratio	2013	2012
<b>Resultaatratio</b>		
(netto resultaat / totale omzet):	1,2%	0,4%
<b>Liquiditeit</b>		
Liquiditeit (vlottende activa / kort vreemd vermogen):	80,7%	75,4%
<b>Solvabiliteit</b>		
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal):	11,8%	12,0%
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / totaal opbrengsten):	16,4%	15,5%

De verdere verbetering van het resultaat ten opzichte van 2012 en het bijbehorende effect op de kasstromen heeft een duidelijk effect op de ontwikkeling van de ratio's. Per ultimo 2013 werd aan alle ratio's, die met de banken zijn afgesproken, voldaan.



# Kerngegevens

Aantal bedden



574

Verpleegdagen



136.660

Medewerkers



2.974

Eerste polibezoeken

167.578

EERSTE POLI  
BEZOEKEN

SEH bezoeken

36.121

SEH  
BEZOEKEN

Opnames



28.106

Verpleegkundig, verzorgend en  
sociaal- (ped)agogisch personeel



1.262

Medisch specialisten



203

Artsen in opleiding



77

Medische  
vervolgoopleidingen



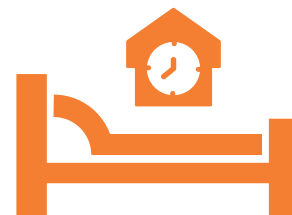
13

Co-assistenten



351

Aantal dagopnames



36.787





## Op nummer één staat veiligheid en betrouwbaarheid.

“Betrouwbaarheid van gegevens en beveiliging van systeem en informatie krijgen van ons de allerhoogste prioriteit. Hoe zorg je ervoor dat gegevens van patiënten veilig worden behandeld? En nog belangrijker: hoe voorkom je dat een onbevoegde binnendringt?”



Marije van Hoorn, manager Informatiemanagement, afdeling ITS



# Op weg naar goed niveau volwassenheid IT.

De technologie voor informatiebeheer en wet- en regelgeving rond IT vraagt een aanzienlijke investering in mensen en middelen. Gezien de toenemende complexiteit en fragmentatie van de zorg moet het Maastricht Ziekenhuis hoge prioriteit geven aan informatiemanagement én aan beveiliging van de informatie.

### TECHNOLOGIE

#### Nieuwe afdeling ITS

Het jaar 2013 was een jaar van verandering in de operatie. In de nieuw opgerichte afdeling Informatie, Technologie en Services (ITS) zijn de afdelingen ICT en Facilitair samengegaan. De nieuwe organisatiestructuur van de afdeling ITS leidt tot een betere onderlinge samenhang in de dienstverlening en een betere aansluiting op de bedrijfsprocessen. Daarmee kan de afdeling adequaat voorzien in de behoeften van afdelingen en gebruikers. Ook speelt de nieuwe afdeling beter in op de verdergaande integratie tussen allerlei deelsystemen. En dat verbetert weer de (patiënt) veiligheid.

De in 2013 geformaliseerde commissie Informatiemanagement, waarin medisch specialisten, zorgmanagement en ITS zijn vertegenwoordigd, behandelde veel onderwerpen. Ze beoordeelde projectideeën en EPD-wijzigingen, besprak ontwikkelingen en agendeerde zonnodig bij de Raad van Bestuur en de Medische Staf. Verder is de borging van en de besluitvorming over veranderingen in het gebruik van informatietechnologie verbeterd. Daarmee nam ook de toegevoegde waarde van de commissie voor het ziekenhuis toe.

#### Elektronisch Patiënten Dossier

Diverse projecten zijn opgestart om optimalisatie van de elektronische patiëntendossiers te realiseren. Nu is het EPD alleen nog intern beschikbaar, maar we willen het dossier veel meer richting de patiënt en de huisarts brengen. Het nieuwe zorgportaal - noodzakelijk voor het veilig toegang geven - is vergevorderd in de invoering.

Naast registratie speelt het EDP overigens steeds meer een ondersteunende rol bij het nemen van beslissingen. Neem de contrastnefropathie order. Door een check te doen op de laatste labwaarden ondersteunt deze order de arts bij een röntgenaanvraag met contrast. De order geeft het risico op een contrastreactie aan en doet eventueel een voorstel voor een extra onderzoek.

#### Calamiteitendossier

Door verschillende calamiteiten in de afgelopen jaren is er nu een kant-en-klaar calamiteitendossier ontwikkeld dat we bij een beginnende calamiteit kunnen aanpassen naar de betreffende calamiteit en de wensen van dossiervoering. Vanuit diverse calamiteiten zijn ook nieuwe inrichtingen ontstaan. De mooiste voorbeelden zijn isolatieregistratie in EZIS, inclusief het te volgen beleid en signalering van alarmerende uitslagen.

### ICT-infrastructuur

Op het gebied van infrastructuur kunnen we spreken over een stabiel jaar met vrijwel geen ongeplande downtime van primaire systemen. Er is hard gewerkt aan aanpassingen op basis van verscherpte wet- en regelgeving. Denk aan een nieuwe demilitarized zone; de veiligheidszone tussen het netwerk van het Maasstad Ziekenhuis en het internet. Deze nieuwe demilitarized zone (DMZ) wordt in het najaar 2014 opgeleverd en heeft verscherpte standaarden rond gebruik en beveiliging van de werkplek. Ook loopt het migratieproject naar Windows 7 ten einde, waardoor elke werkplek in huis veilig kan worden gebruikt.

Met de implementatie van het nieuwe PACS I is ook de storage architectuur vernieuwd en klaar voor toekomstige ontwikkelingen zoals cloud opslag. Met deze architectuur kan het Maasstad Ziekenhuis de steeds snellere groei van data het hoofd bieden, zowel technisch als financieel. Het nieuwe PACS geeft bovendien meer stabiliteit en verbetert daarmee de beschikbaarheid van foto's in ons systeem.

---

### Als één van eersten koppeling met RIVM

Voor het bevolkingsonderzoek darmkanker realiseerde het Maasstad Ziekenhuis in 2013 een koppeling met het RIVM, het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Het ziekenhuis stuurt hiervoor MDL- en pathologieverslagen van follow-up consulten door naar het RIVM. Het is daarmee een van de eerste ziekenhuizen die deze koppeling realiseerde. Het RIVM is vol lof over de professionele samenwerking.

---

### Regionale samenwerking kennisoverdracht

Ook de regionale samenwerking krijgt op verschillende vlakken steeds meer vorm. Aan de ene kant de samenwerking tussen de verschillende ziekenhuizen via Rijnmondnet. Hier neemt het Maasstad Ziekenhuis deel aan verschillende pilots, zoals elektronische gegevensoverdracht voor CVA keten en secure mail implementatie. Ook zijn we aangesloten bij de uniforme viewer voor medicatiegegevens van de patiënt. Aan de andere kant geeft de nieuwe samenwerking binnen de coöperatie diverse mogelijkheden. Een visie voor gezamenlijk gebruik van patiëntendossiers is in ontwikkeling.

## BEVEILIGING

### Beleid en organisatie

Ook beveiliging van informatie speelde in het verslagjaar een belangrijke rol. Veilig omgaan met informatie is uiteraard een plicht en verantwoordelijkheid van het ziekenhuis als geheel. Toch zijn er veel medewerkers die zich specifiek met deze beveiliging bezighouden. Zo werd, voor zorgvuldige en voortdurende afstemming van de informatievoorziening, de commissie Informatiemanagement ingesteld. Deze commissie gaat zich ook richten op zorgvuldige en voortdurende afstemming van de informatievoorziening en van de informatiebeveiliging op de huidige en toekomstige behoeften. Ze zorgt er tevens voor dat we de beschikbare technologische mogelijkheden passend op de afdelingen, werkwijzen en diensten van het ziekenhuis kunnen integreren. Uiteraard gericht op verbetering van de veiligheid en de kwaliteit.

Ook werd in 2013 de opbouw van de informatiebeveiliging procesmatig ingericht, waarbij we het niveau van de beveiliging per kwartaal meten



'De contrastnefropathie order biedt de arts geweldige ondersteuning en is een goed voorbeeld van voortdurende verbetering van het Elektronisch Patiënten Dossier.'

en vergelijken met de landelijke benchmark. Met de ingevoerde classificatie van de informatievoorzieningen kunnen we voor verschillende groepen informatiemiddelen prestatieniveaus bepalen en handhaven.

#### **Personeel, beveiliging, incidenten**

Bij de aanname, de aanstelling, het dienstverband en de uitdiensttreding van informatiegebruikers besteedt het Maasstad Ziekenhuis structureel aandacht aan de betrouwbaarheid van de betrokken medewerker. Ook aan het waarborgen van de vertrouwelijkheid van informatie.

Het ontwikkelde beleid 'toegang en beveiliging' maakt de toegankelijkheid, de bescherming en de beveiliging van patiëntinformatie die in het ziekenhuis aanwezig is, inzichtelijk. Het maakt het ook meer beheersbaar in deze tijd waarin het delen van en het veilig omgaan met patiëntinformatie van groot belang is. In 2013 stelde het Maasstad Ziekenhuis beleid op, dat op het onterecht inzien van dossiers ontslag volgt. Aan zes medewerkers die eerder zonder noodzaak dossiers hebben ingezien, is een waarschuwing gegeven.

In 2013 is het proces voor de aanschaf, het beheer en de continuïteit van de software als medisch hulpmiddel verder ontwikkeld. Ook de behandeling van incidenten en tegenslagen op het gebied van informatiebeveiliging is verder ingericht en geprofessionaliseerd.

# Nawoord Raad van Bestuur & Medische Staf

In de bijzondere wereld van de zorg komt een nieuw verschijnsel. De jaarrekening wordt zo laat vrijgegeven dat we ook al wat kunnen zeggen over 2014. Niet omdat er grote of bijzondere ontwikkelingen zijn, maar simpel omdat de financiële complexiteit de controlerend accountant tot de conclusie bracht dat er “geen getrouw beeld” meer te geven was van de financiële situatie van ziekenhuizen.

En als je de afgelopen jaren op een rij zet, is dat ook niet vreemd. Een stelselwijziging, gevolgd door een ander contracteergedrag van verzekeraars, drie wijzigingen in de bekostiging c.q. financiering van ziekenhuizen, banken die hun opstelling veranderden, bevoorschottingen die wijzigden en de integrale bekostiging per 1 januari 2015. Meer data, meer controle, meer regels, meer wantrouwen en ondertussen ging het “gewone” werk, namelijk goede patiëntenzorg en opleiden, door. Er is door de financiële en administratieve afdeling extra hard gewerkt deze zomerperiode. Checklist, productie 2012 en 2013, materiële controles, aanvullende controles, zelfonderzoek, etc.. Iedereen is enorm druk geweest.

De accountants en adviseurs hebben een goed jaar achter de rug. En bij ons ging goede patiëntenzorg en opleiden gewoon door.

Uit al die controles kwam een voor het Maasstad Ziekenhuis bekend beeld. We doen het net zo goed als anderen, zijn medisch inhoudelijk kritisch op de “nodige zorg” en kunnen op een aantal onderdelen de (basis) administratie verder verbeteren.

In een toets van Achmea op de medische afwegingen en toetsing op de juiste zorg, scoorden we bovengemiddeld. Anders gezegd: we doen het medisch inhoudelijk prima (AD, Elsevier).

Nog belangrijker (en voor wat betreft toetsing veel zwaarder) is de positieve visitatie door de STZ (visitatie op 24 oktober 2014) en de tevredenheid van patiënten.

In de administratie en verantwoording zijn we vergelijkbaar met anderen. In de financiële resultaten laten we zien weer stabiel te zijn met goede resultaten. Bijzonder daarbij is dat onze financiers (ING, BNG, ABN-AMRO) nog steeds intensief langskomen. In een reflex is eind 2011 door de banken besloten tot onderbrengen van het Maasstad Ziekenhuis bij bijzonder beheer. Dat heeft duidelijk nadelen voor het ziekenhuis in de zin van extra kosten en extra verantwoording. Gegeven de structurele verbeteringen en de nieuwe afspraken met de financiers is het logisch dat bijzonder beheer wordt afgerond. Ondanks deze ‘zorg’ van de banken is de goede zorg en opleiden bij ons doorgegaan.

### JCI

De blijvende aandacht voor objectieve beoordelingen en vooral de toetsing op goede borging gaat onverminderd door. Voor de JCI accreditatie is nu nagenoeg alles klaar voor de formele toetsing in 2015. JCI is een prima aanpak om, vanuit het patiëntperspectief, organisatiebreed te verbeteren. Het afgelopen jaar is JCI deskundigheid ingezet op de thema's FMS (o.a. technische dienst) en infectioncontrol.

### Samenwerking

De overtuigende keuze om middels samenwerking de zorg in de regio te borgen en te verbeteren, krijgt steeds meer impact. De samenwerking in de BeterKeten (SFG, Erasmus MC, Havenziekenhuis en

Maasstad Ziekenhuis) laat resultaten zien voor wat betreft onderzoek en complexe zorg.

De samenwerking met het Ikazia ziekenhuis wordt steeds intensiever vanuit de zorgprofessional zelf (chirurgie, cardiologie, neurologie, orthopedie zijn gefuseerd, anderen in gesprek). De volgende fase vraagt een samenhangende visie op welke zorg waar geleverd moet worden en welke effecten dit heeft op de ondersteuning.

De samenwerking in de regio (coöperatie 'Zorg op Zuid') is goed nu het vele werk van alle betrokkenen, ook in het Spijkenisse Medisch Centrum, een behoorlijk stabiele situatie heeft opgeleverd. Om de mogelijke effecten voor patiënten goed in kaart te brengen en de wensen te inventariseren wordt een projectsamenwerking met Zorgbelang Zuid-Holland gerealiseerd. 2015 zal voor de coöperatie een verdiepingsjaar worden. En dan geldt extra dat goede zorg en goed opleiden dagelijks vorm krijgen.

De interne samenwerking in het Maasstad Ziekenhuis kent als rode draad de vorming van het Medisch Specialistisch Bedrijf. De bestaande werkwijze tussen staf en bestuur kenmerkt zich al door gelijkgerichtheid en samenwerken voor betere patiëntenzorg. Dit vertalen naar een verdere participatie en verantwoordelijkheidsverdeling is de volgende fase. Een goede start van het Medisch Specialistisch Bedrijf, wat ook voor de staf een nieuwe werkwijze is, vraagt nog veel inzet.

De samenwerking met de patiëntenraad, ondernemingsraad en verpleegkundige adviesraad verdiept zich en is constructief. Onze belangrijkste externe stakeholders (zorgverzekeraars) laten een bijzonder beeld zien. Inhoudelijk verschillend in eisen voor wat betreft de kwaliteits- en prijsafspraken. Financieel geen of nauwelijks ruimte om de bestaande zorg te continueren. Een variëteit aan afspraken en verantwoording wordt gevraagd, terwijl we voor de patiënt dat verschil niet maken. De patiënt moet gewoon kunnen rekenen op goede zorg in het Maasstad Ziekenhuis. Om die reden doen

we, opnieuw, niet mee aan zogenaamde budgetpolissen die goedkoop worden aangeboden en waarvoor ons ziekenhuis "goedkopere" zorg zou moeten leveren.

Feitelijk is dit een vorm van risicoselectie waarbij voor bepaalde groepen bepaalde zorg wordt ingekocht. Vroeger heette dit tweedeling in de zorg waar verschillende personen opgewonden teksten over melden... maar ja... vroeger... En ondertussen gaat de "gewone" goede zorg en opleiden gewoon door.

Om de kwaliteit en het lerend vermogen van de organisatie te verhogen, zijn we gestart met de commissie zorguitkomsten. Over de resultaten kunnen we melding maken in het jaarverslag 2014. De realisatie van het meerjarig medisch beleidsplan ligt op koers en zal in 2015 tot keuzes leiden voor wat betreft de expertise centra in het Maasstad Ziekenhuis. De staf bereidt zich daarop voor door een focus op value based care. Een logisch vervolg van de keuze om kwaliteit van leven centraal te stellen. De voorbereiding c.q. verdieping heeft de staf, voor de eerste keer, ook met de collega's van de coöperatieziekenhuizen georganiseerd. In die zin heeft 2014 ook een basis gelegd voor alle dynamiek in 2015. Want de "gewone" goede zorg en opleiden in ons ziekenhuis blijft de inzet en aandacht krijgen van alle medewerkers.

Anton Westerlaken  
Voorzitter Raad van Bestuur

Martin van der Ent  
Voorzitter Medische Staf

# Nawoord Raad van Toezicht

Het belangrijkste besluit van het afgelopen jaar was de overname van het Ruwaard van Putten ziekenhuis. De Raad van Toezicht was nauw betrokken bij dit proces, ook door contacten met de Raden van Toezicht van de twee andere ziekenhuizen die mede de overname vorm gaven. Daardoor heeft de raad halverwege 2013 een zorgvuldig besluit kunnen nemen tot de overname en de oprichting van de coöperatie. De daaropvolgende opbouw van het nieuwe Spijkenisse Medisch Centrum was een ingrijpend proces, waarover de Raad van Toezicht op regelmatige basis op de hoogte werd gehouden.

Kwaliteit en veiligheid is één van de belangrijkste punten op de agenda van de Raad van Toezicht. De Commissie Kwaliteit en Veiligheid is van start gegaan en het onderwerp staat standaard op de agenda van de Raad van Toezicht. Van eventuele calamiteiten of fouten worden de leden van de Raad van Toezicht direct op de hoogte gebracht met de genomen maatregelen. De implementatie van het kwaliteitskeurmerk JCI draagt ook bij om de kwaliteit en de veiligheid op een hoog niveau te brengen. Alles is erop gericht om in 2014 de definitieve accreditatie te krijgen.

De kwaliteit kan alleen zo goed mogelijk geleverd worden als de financiën op orde zijn. In 2013 is een aantal stappen gezet om de financiën op orde te brengen en de tijdigheid van de informatieverstrekking te bevorderen. Zo is een nieuwe planning en control cyclus ingevoerd. De Raad van Toezicht heeft een Audit Commissie ingesteld, waardoor nog intensiever de vinger aan de pols gehouden kan worden. Maar we zijn er nog niet, ook in 2014 zullen de nodige acties worden genomen. Deels is de tijdigheid van de beschikbaarheid van de noodzakelijke gegevens bij ieder ziekenhuis een probleem, maar dat vraagt juist om een zo goed mogelijke financiële verantwoording en administratie.

De Raad van Toezicht is weer volledig. We hebben constructief kunnen meedenken met de Raad van Bestuur en waar nodig kunnen adviseren. De Raad van Toezicht voelt zich betrokken bij het ziekenhuis. Er is in 2013 geregeld overleg geweest met vertegenwoordigers van de medezeggenschapsorganen, zoals Patiëntenraad, Ondernemingsraad, Verpleegkundige staf en Medische Staf. Ook heeft de Raad van Toezicht na iedere formele vergadering een afdeling bezocht en heeft de raad deelgenomen aan het plenaire voor- en najaarsoverleg. Bij onze ontmoetingen met mensen in het ziekenhuis valt ons de betrokkenheid en professionaliteit op, maar ook de trots en daarnaast ook de wens om de Raad van Toezicht bij het ziekenhuis te betrekken.

Uit rapporten blijkt dat zowel de patiënt- als de medewerkerstevredenheid toeneemt. Medewerkers zijn trots op hun ziekenhuis en patiënten voelen zich goed behandeld door het personeel van het ziekenhuis. Wij hopen dan ook dat het ziekenhuis ook in de toekomst hoogkwalitatieve gezondheidszorg zal leveren. De signalen geven vertrouwen dat dit ook zal gebeuren.

Namens de Raad van Toezicht  
Tineke Bahlmann, voorzitter, mei 2014



**Maastad Ziekenhuis**

Maastadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: [info@maastadziekenhuis.nl](mailto:info@maastadziekenhuis.nl)

I: [www.maastadziekenhuis.nl](http://www.maastadziekenhuis.nl)



[@MaastadZknhuis](https://twitter.com/MaastadZknhuis)



[Maastad Ziekenhuis](https://www.facebook.com/MaastadZiekenhuis)