



Jaarverslag 2015

Uitgangspunten verslaglegging

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van het Maasstad Ziekenhuis is een van de onderdelen van de Jaarverantwoording 2015. Die bestaat ook uit de jaarrekening en de kwantitatieve gegevens in DigiMV. De jaarrekening vindt u op www.jaarverslagenzorg.nl. Op deze website treft u ook de kwantitatieve gegevens aan.

Via de Jaarverantwoording 2015 geven wij antwoord op de verantwoordingsvragen die zijn opgesteld conform de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI), de richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ) en de richtlijnen voor de jaarverantwoording vanuit de Zorgbrede Governancecode (ZBGC).

Is er sprake van beperkingen in de betrouwbaarheid van de gegevens en/of de informatie, dan vermelden wij dat. Waar mogelijk en relevant nemen we een vergelijking op met voorgaande jaren. Wij vinden het immers belangrijk om de samenleving een integraal beeld van onze organisatie te geven en om transparantie te bevorderen.



Inhoud

Uitgangspunten verslaglegging	02
1. Missie, visie en ambities	05
2. Profiel van de organisatie	08
3. Kwaliteit en veiligheid	10
4. Opleiding, onderzoek en wetenschap	14
5. Focus op personeel	16
6. Bestuur en toezicht	18
7. Financiële informatie	28
8. Kerngegevens	30



“We doen meer dan nodig is; om zo de resultaten voor onze patiënten te blijven verbeteren.”

1 Missie, visie en ambities

De hoogst haalbare kwaliteit van zorg bieden.

In 2015 werkte het Maasstad Ziekenhuis verder aan de koers die beschreven staat in het Strategisch en Medisch Beleidsplan 2014-2016. Dat plan geeft aan waar het ziekenhuis nu staat, waar het de komende jaren naar toe wil en hoe het dat gaat doen. Centraal daarbij staan de missie, visie en kernwaarden.

‘Het Maasstad Ziekenhuis wil de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren’. Deze missie is vastgesteld in ons beleidsplan. Daarmee leggen we de focus op de kwaliteit van leven. We kijken dus breder en anders naar patiënten dan tot nu toe het geval was. Het gaat er niet alleen om wat medisch gezien het beste is, maar wat je kunt doen om de kwaliteit van leven te verbeteren. Om dat te kunnen realiseren, is de dialoog met de patiënt van groot belang.

Kernwaarden verbinden missie en visie

Deze missie komt voort uit onze visie: ‘Door topklinische en topreferente zorg te bieden - waarbij opleiden, kwaliteit en veiligheid centraal staan - optimaliseren we onze zorg en vertrouwen patiënten zich aan ons toe’. Uitgangspunt is dus de zorg en aandacht voor de patiënt, dag in dag uit.

Topreferente zorg is hooggespecialiseerde zorg voor patiënten voor wie in beginsel geen doorverwijzing mogelijk is. Het gaat om vormen van complexe zorg, zoals oncologie, behandeling van brandwonden en interventietechnieken.

Kernwaarden vertalen

Vijf kernwaarden verwijzen met elkaar naar de idealen die wij als organisatie nastreven. Ze vormen een logische verbinding met onze visie en missie. Die kernwaarden zijn: (1) betrouwbaar, (2) deskundig, (3) verbindend, (4) ambitieus en (5) gastgericht. Dankzij het feit dat de Maasstadter deze aspecten in zijn karaktereigenschappen heeft vertaald, kunnen wij als Maasstad Ziekenhuis dagelijks die kernwaarden in de praktijk toepassen. Om gastgerichter te werken, worden bijvoorbeeld patiënten bij het Bariatrie Expertisecentrum

op één ochtend door vier specialisten gezien. Prettig voor de patiënt dat dit tijdens één ziekenhuisbezoek kan en prettig voor de artsen en verpleegkundigen die zo een goed beeld krijgen van de patiënt tijdens het multidisciplinair overleg.

Met ambities de lat hoger leggen

Aan ambities geen gebrek. De focus van het Maasstad Ziekenhuis lag in 2015 vooral op het behalen van het Joint Commission International (JCI) keurmerk. Op alle afdelingen, zowel medisch als ondersteunend, doet iedereen z'n uiterste best om te werken volgens de JCI-standaarden. En met resultaat! In juni werd de JCI-accreditatie toegekend.

Erkenning met STZ-status

Ook het lid worden van de Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) in april 2015 was een flink traject. Daarbij is het belangrijk om het gedachtengoed van de STZ als het ware verder in te metselen in onze strategie en in ons handelen. We merken dat het horen bij de STZ een mindset is die vrijwel in al onze besluiten een rol speelt. Het STZ-bouwwerk helpt het Maasstad Ziekenhuis in de ontwikkeling; dit gaat verder dan opleiden. De verankering zie je terug in de missie van het ziekenhuis.

Een goed voorbeeld van de STZ-houding is de gewijzigde procedure voor het aannemen van nieuwe medisch specialisten. Een ander voorbeeld is de introductie van nieuwe medewerkers. Tijdens dit programma wordt de nadruk gelegd op kwaliteit en veiligheid en de STZ. Weer een ander voorbeeld vormen de pilots die lopen voor ‘Value Based Health Care’.

1 Missie, visie en ambities

Value Based Health Care sluit aan bij onze missie

Binnen het Maasstad Ziekenhuis verkennen wij de mogelijkheden om de Value Based Health Care methodiek te gebruiken bij de aansturing van onze zorg. Het is een manier van denken die naadloos aansluit bij onze missie: het vergroten van de kwaliteit van leven van onze patiënt. Want hoe kunnen wij dat beter doen, dan ons steeds te richten op juist die zorgactiviteiten, die voor iedere afzonderlijke patiënt de meeste waarde opleveren? We kijken daarbij naar het pad dat de patiënt in het kader van zijn zorgvraag doorloopt. Ook (en misschien wel juist) als dat pad meerdere aandachtsgebieden en vakgroepen omvat.

“De STZ-status is de erkenning dat we topklinische zorg leveren.”

Zo zijn wij in pilotvorm binnen een aantal aandachtsgebieden gestart met ‘productsturing’. We richten ons daarbij enerzijds op de gerealiseerde uitkomst voor de patiënt en anderzijds op de kosten, die horen bij het proces dat de patiënt doorloopt. Door ook de link met opbrengsten te maken, is de cirkel rond. Op de volgende gebieden lopen pilots: bariatric, nefrologie, reumatologie, vaataandoeningen, osas en ovariumcarcinoom. Ook buiten de pilots om gaan de vakgroepen aan de slag met Value Based Health Care; zo start de vakgroep Orthopedie begin 2016 met een project om meer gebruik te maken van Patient Related Outcome Measures (PROMs) en sluit de vakgroep Cardiologie zich aan bij Meetbaar Beter.

Eind 2015 is een evaluatie per pilot gedaan. Deze evaluaties dienen om een advies uit te brengen wat de randvoorwaarden zijn en wat er is geleerd om VBHC ook echt een hulpmiddel te laten zijn bij het realiseren

van de strategische doelen. De mate waarin VBHC is toegepast verschilt namelijk per pilot. De kracht van de aanpak zit hem vooral in het opleggen van beperkingen: alleen dat meten wat echt belangrijk is.

Samenwerking in de regio

Voor wat betreft kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg neemt het Maasstad Ziekenhuis z'n verantwoordelijkheid op het gebied van samenwerking. Binnen de keten zetten we ons in om met alle betrokkenen de zorg voor patiënten zo optimaal mogelijk te organiseren en hun welzijn te behartigen. Zo is het Maasstad Ziekenhuis onder meer aangesloten bij de Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ), waarbij de aangesloten zorginstellingen hun kennis delen. Bijvoorbeeld op het gebied van kwaliteit & veiligheid (project Handen uit de mouwen, zie pag 11) en werken volgens dezelfde protocollen (omgaan met agressie). Daarnaast kijken we ook of we op andere terreinen de kwaliteit kunnen verbeteren en doelmatiger kunnen samenwerken. Bijvoorbeeld met één gezamenlijke aanpak voor borstkankerzorg.

Goede zorg in de regio borgen

Ook op ander vlak bundelt het Maasstad Ziekenhuis krachten. Samen met het Ikazia Ziekenhuis, Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Spijkenisse Medisch Centrum vormen we de Coöperatie Zorg op Zuid. Met deze coöperatie borgen de partners de zorg op Voorne-Putten. Na het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis ontstond in 2013 het Spijkenisse Medisch Centrum. In 2015 bleek dat de omvang van de zorg in Spijkenisse, geboden door het Spijkenisse Medisch Centrum, niet meer op het niveau is gekomen van voor het faillissement. Dat noodzaakte een wijziging in de opzet die in 2016 verder uitgewerkt wordt. Met als uitgangspunt dat de patiënt de zorg daar moet krijgen waar de beste zorg voor de patiënt te krijgen is. Dichtbij als het kan en verder weg als het moet.

Uniform elektronisch patiëntendossier

De leden van de coöperatie vinden elkaar ook op andere terreinen. In 2015 is besloten tot de aanschaf van een uniform elektronisch patiëntendossier (EPD). Daarmee verminderen we risico's bij overdrachten. In

2017 is het EPD in alle samenwerkende ziekenhuizen effectief. Ook de uitbreiding van het dialysecentrum in Spijkenisse Medisch Centrum in 2015, is een goed voorbeeld van samenwerking die de patiënt ten goede komt.

Financieel gezond zijn en blijven

Op financieel en economisch gebied zijn er eveneens ambities. Om het Maasstad Ziekenhuis ook op langere termijn financieel gezond te houden, is gekozen voor een lange termijn financiële doelstelling op de solvabiliteit. Door hier de focus op te houden, vergroten wij het weerstandsvermogen en de financierbaarheid van ons ziekenhuis. De doelstelling voor 2015 om ruim 18% solvabiliteit te behalen, is behaald. Hiermee bouwen we wat financiering betreft meer zekerheid op richting de financiële partijen, zoals banken en de Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Meer doen met Maasstadnorm

Tot slot de Maasstadnorm. Het ontwikkelen en toepassen van deze norm - best in class willen zijn - vraagt om een (verdere) vertaling per afdeling en vakgroep. Het voldoen aan de bekende basiseisen is het voldoen aan een basisnorm. Wat we met de Maasstadnorm toevoegen, is dat we meer doen dan nodig is. Daarmee wil het Maasstad Ziekenhuis de manier van werken voor onze patiënten blijven verbeteren. Zo toonden de cardiologen met behulp van onderzoek aan dat een bepaalde stent beter is dan een andere. Mede dankzij hun bijdrage verdween die laatste van de markt. Nu vergelijken de cardiologen in Europees verband een oplosbare stent met een metalen stent. Als vakgroep verwezenlijken zij zo hun ambities op het gebied van research om de patiëntenzorg te optimaliseren.

Aandacht voor duurzaamheid

In het Maasstad Ziekenhuis zijn we op verschillende manieren actief rond het thema duurzaamheid.

In het personeelsbeleid zijn we gericht op een duurzame inzet van medewerkers en doen we actief mee aan de projecten van de RotterdamseZorg. (Bijvoorbeeld: Loopbaanplatform van de RotterdamseZorg, LEF! Programma voor talenten.

Nieuwe projecten zijn bijvoorbeeld 'Dialogo medewerker van de toekomst' en de Loopbaandagen.) Het afgelopen jaar hebben we ons ingespannen om, met gerichte begeleiding, medewerkers te werven en aan te stellen met afstand tot de arbeidsmarkt. Dat heeft geleid tot een duurzamer contract. In de aanbestedingsprocedures (groen & onderhoud) maken we met bedrijven afspraken over het in hun personeelsbestand opnemen van mensen die kwetsbaar zijn op de arbeidsmarkt.

In ons energiebeleid zetten we onder andere in op besparingen. Het afgelopen jaar is de beoogde besparing niet gerealiseerd, dit vraagt voor 2016 gerichte inspanningen. De keuze om het Maasstad Ziekenhuis aan te sluiten op de 'restwarmte' voorziening vanuit het havengebied levert een structurele bijdrage aan duurzaamheid. Dit geldt ook voor afwegingen die bij investeringen en inkoop gedaan worden rond de belasting die materialen (kunnen) geven op het milieu.

In 2016 wordt gericht gekeken naar hoe duurzaamheid verder kan worden vergroot. Zo is er besloten om bijenvolken te gaan plaatsen op de daken van het Maasstad Ziekenhuis, dit als vervolg op de eerdere keuze om sedumdaken aan te leggen. Daarnaast wordt nagegaan welke mogelijkheden er zijn m.b.t. participatie in duurzaamheid vergrotende projecten.



Topklinisch opleidingsziekenhuis met belangrijke acute zorgfunctie.

Jaarlijks bezoekt een half miljoen patiënten het Maasstad Ziekenhuis. Als ziekenhuis verlenen wij medisch specialistische zorg (diagnostiek, behandeling en nazorg) en de daaraan gerelateerde verpleging en verzorging. Het ziekenhuis ontstond in 2000 na een fusie van het Clara Ziekenhuis met het Zuiderziekenhuis. Sinds 1 september 2008 voert het de naam Maasstad Ziekenhuis en vanaf mei 2011 opereert het ziekenhuis vanaf de Zorgboulevard in Rotterdam IJsselmonde. Het Maasstad Ziekenhuis beschikt over 554 bedden.

Breed pakket aan zorg

Het Maasstad Ziekenhuis biedt een breed pakket aan medische zorg, met vrijwel elk basisspecialisme en een aantal topklinische en bijzondere functies voor complexe zorg. Om die reden heeft het een belangrijke acute zorgfunctie in de regio. Voor complexe aandoeningen komen ook patiënten buiten de regio naar het ziekenhuis.

Zo is er onder meer een brandwondencentrum (één van de drie in Nederland), een dialysecentrum, een oncologisch centrum, een robot expertisecentrum (operaties met behulp van da Vinci robot), een vaatcentrum en een bariatrisch expertisecentrum (voor patiënten met ernstig overgewicht). Verder een revalidatiecentrum, een reumatologisch centrum en een hartcentrum. Ook beschikt het ziekenhuis over een Level III Intensive Care en is het een van de weinige algemene ziekenhuizen die patiënten perinatologische zorg (medische zorg voor moeder en kind in de periode voor en direct na de geboorte) en IVF-behandelingen (vruchtbaarheidskliniek) kan bieden.

Verzorgingsgebied

Ons primaire verzorgingsgebied bestaat uit drie deelgebieden:

- Rotterdam-Zuid:** deelgemeenten Feijenoord, IJsselmonde en Charlois;
- BAR-gebied:** Barendrecht, Albrandswaard en Ridderkerk;
- Rest kerngebied:** Binnenmaas, Brielle, Capelle a/d IJssel, Cromstrijen, Hellevoetsluis, Korendijk, Oostflakkee, Oud-Beijerland, Overig Rotterdam, Spijkenisse en Westvoorne.

Positie in de markt

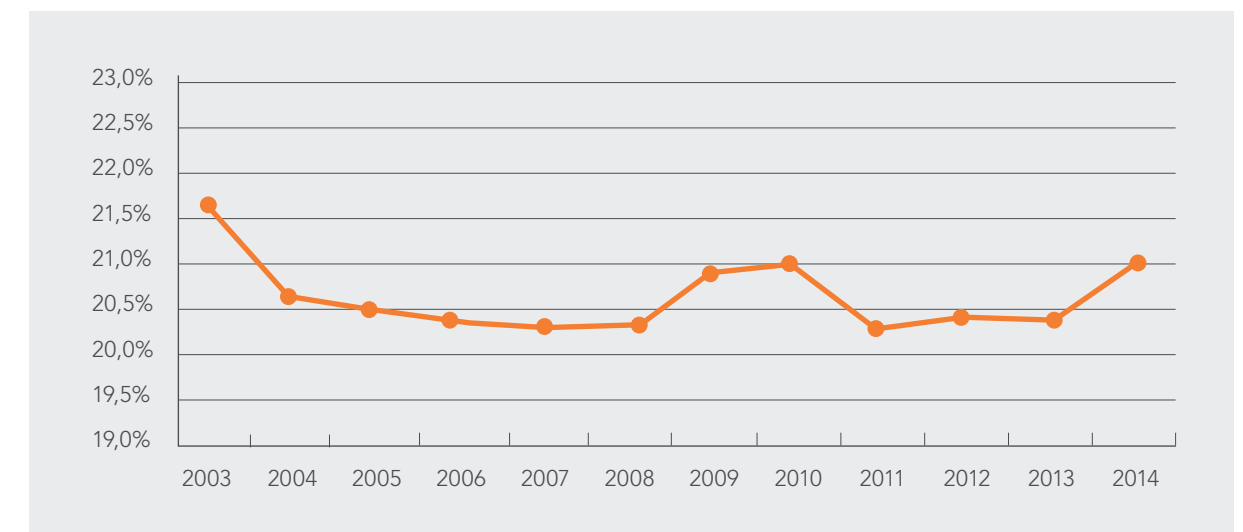
Kiwa Charity houdt bij welke patiënten naar welke ziekenhuizen gaan. In de zomer van 2015 werd bekend dat het marktaandeel van het Maasstad Ziekenhuis in zijn verzorgingsgebied in 2014 is gestegen naar 21 procent.

Marktaandeel per gemeente

Omdat we in de loop van de jaren meer specialistische zorg zijn gaan bieden, komen steeds meer patiënten van verder weg. Het realiseren van Maasstad Expertisecentra sluit op deze ontwikkeling aan. De cijfers in de grafiek, over het marktaandeel per gemeente in het verzorgingsgebied, geven dat goed aan. Ook het marktaandeel in het buitengebied (schil rondom het verzorgingsgebied) nam in 2014 toe.

“Steeds meer patiënten voor complexe zorg komen van buiten de regio.”

Marktaandeel in verzorgingsgebied



Marktaandeel per gemeente in verzorgingsgebied



Groei marktaandeel verz. gebied	
Maasstad Ziekenhuis:	-7,4%
Overige ziekenhuizen:	-13,4%
Totale markt:	-12,2%
Marktaandeel	
2013:	19,9%
2014:	21,0%

3 Kwaliteit en veiligheid

Voor het Maasstad Ziekenhuis zijn kwaliteit en patiëntveiligheid cruciale speerpunten. Ook in 2015 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.

Werken aan kwalitatief goede zorg werpt z'n vruchten af.

De voortdurende aandacht voor de kwaliteit van zorg resulteert in een groot aantal keurmerken. Naast de ruim twintig behaalde certificaten en keurmerken behaalde het Maasstad Ziekenhuis in 2015 het keurmerk JCI. Op maasstadziekenhuis.nl staan alle behaalde kwaliteitskeurmerken overzichtelijk op een rij.

Felbegeerde JCI-accreditatie

In 2011 besloot het Maasstad Ziekenhuis het keurmerk 'Joint Commission International' (JCI) te willen behalen. Vanuit de patiënt gezien geeft dit kwaliteitskeurmerk de meest integrale kijk op goede zorgverlening. Vier jaar later werden alle inspanningen hiervoor beloond: in juni 2015 behaalde ons ziekenhuis de felbegeerde JCI-accreditatie. Het keurmerk bewijst dat het Maasstad Ziekenhuis kwaliteit en veiligheid dagelijks in de praktijk borgt.

De inspecteurs van JCI hebben ons geauditeerd op 300 standaarden die geëxpliciteerd worden in 1.200 objectieve en meetbare criteria. De accreditering door JCI toont aan dat onze kwaliteit van zorg beantwoordt aan de hoge eisen van de JCI. De accreditatie werd in één keer behaald wat wereldwijd slechts 5% van de ziekenhuizen lukt. De inspecteurs waren onder de indruk van het enthousiasme, de openheid en de betrokkenheid van onze medewerkers. Op de belangrijke standaarden 'zorg voor patiënten' was geen enkele opmerking. De centrale sterilisatieafdeling (CSA) werd aangemerkt als internationale best-practice.

Voor elk van de standaarden die niet waren behaald (Not Met) vereiste JCI Accreditation een Strategic Improvement Plan. De raad van bestuur stelde de

verbeterplannen vast, die op 22 juli - 45 dagen na de audit voor de accreditatie - voor beoordeling bij JCI Accreditation werden ingediend. Op al die verbeterplannen gaf JCI haar goedkeuring, waarna de afdelingen en teams met de uitvoering begonnen.

De implementatie van de JCI-standaarden heeft geresulteerd in structurele verbeteringen op het gebied van kwaliteit en veiligheid en inbedding daarvan in de organisatie. Op belangrijke onderwerpen zijn ziekenhuisbrede afspraken gemaakt en daarmee zijn grote slagen gemaakt naar uniforme werkwijzen en samenhang in de zorgprocessen. De deelname van alle medewerkers bij de ontwikkeling en implementatie heeft sterk bijgedragen aan de veiligheidscultuur in het ziekenhuis en de betrokkenheid van alle medewerkers bij patiëntveiligheid. Het behalen van de JCI-accreditatie heeft geleid tot een gevoel van trots en gedeelde ambitie om het hoge kwaliteitsniveau vast te houden.

De JCI-standaarden beslaan een breed spectrum van onze normen op het gebied van kwaliteit en veiligheid en vormen daarmee een belangrijk richtinggevend kader binnen ons kwaliteitssysteem. JCI past om de drie jaar de ziekenhuisstandaarden aan op basis van internationale ontwikkelingen en evidence based practices om zo de kwaliteit en patiëntveiligheid op een continu hoog niveau te houden.

Proces rond calamiteit verbeterd

In het verslagjaar is het proces van melden en leren van calamiteiten verder verbeterd. De commissie Zorguitkomsten heeft hierin een voortrekkersrol. Op basis van de ervaringen en ook de feedback van de

Handen uit de mouwen

Vanuit het regionale programma 'Handen uit de mouwen' vond in september een derde meting in ons ziekenhuis plaats. Naar aanleiding van die meting ontvingen we op het symposium Kwaliteit & Veiligheid van de Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ) een prijs voor het best geklede ziekenhuis. Deze award geeft aan dat het Maasstad Ziekenhuis de regels rond dienstkleeding het beste toepast in de regio.



Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) werken we aan het inbedden van de medische deskundigheid bij de SIRE-analyses. In samenwerking met het medisch stafbestuur zijn er vanuit alle vakgroepen medisch specialisten aangemeld, die deelnemen aan de analyses. Hiermee verwachten wij de kwaliteit van de analyse en de daarop volgende verbetermaatregelen verder te verhogen. Ook is veel aandacht gegeven aan het melden en vooral leren van fouten. Door de focus te leggen op het leeraspect ontstaat een veilige omgeving om kritisch te kijken naar eigen handelen. We merken hierdoor een grotere acceptatie en betrokkenheid van zorgprofessionals bij analyses.

Verder vond twee keer een refereerbijeenkomst 'Zorguitkomsten' plaats. De eerste bijeenkomst had als thema 'verwisselingen'. Tijdens de tweede bijeenkomst spraken we intercollegiaal over een calamiteit en gaf gast spreker Ian Leistikow, arts en inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, een presentatie over zijn boek 'Voorkomen is beter'.

Kwaliteitsdashboard

Om verschillende kwaliteitsindicatoren te monitoren is een dashboard kwaliteitsindicatoren ontwikkeld. Inmiddels staan er vijftien indicatoren op het kwaliteitsdashboard en kun je op elk gewenst moment ook enkele aanvullende rapportages raadplegen. Dat aantal blijven we uitbreiden. De indicatoren die op het dashboard staan, zijn indicatoren voor externe verantwoording en indicatoren waar we zelf op willen sturen. Het overzicht van de indicatoren helpt ons in het bepalen van verbeterpunten en het monitoren van de processen. Indicatoren die wij nauw volgen zijn het percentage pijn na een operatie en de verpleegkundige screening op onder meer delier en vallen. Ook de uitkomsten van het programma 'Handen uit de mouwen' staan in het dashboard gepresenteerd, zodat iedereen de eigen resultaten kan inzien.

“Het proces van melden en leren van calamiteiten is verder verbeterd.”



“De JCI-accreditatie bewijst dat het Maasstad Ziekenhuis kwaliteit en veiligheid dagelijks in de praktijk realiseert.”

Interne audits

Na de JCI-accreditatie zijn de interne audits voortgezet. In de zomer van 2015 voerden we een grote audit uit rond convenant medische technologie (CMT); een sireneactie langs alle afdelingen en vier grote audits om de zogenaamde levensweg van medische apparatuur te volgen. Verder is een ISO-audit bij de centrale sterilisatieafdeling (CSA) gedaan en zijn nagenoeg alle klinische, poliklinische en ondersteunende afdelingen voor een interne audit bezocht; in totaal 54 afdelingen. De focus van de audits lag op de zes doelen rond patiëntveiligheid, aangevuld met hygiënemaatregelen en facilitaire inrichting.

Uit de interne audits kwamen een aantal verbeterpunten op het gebied van preventie en beheersing van infecties naar voren. Onder andere het indelen van verbandkarren, het opbergen van materiaal in bergingen en informatievoorziening op de afdeling.

HSMR

In oktober 2015 verscheen de rapportage van onze Hospital Standardized Mortality Rate (HSMR), de sterftcijfers over 2014. In 2013 had het Maasstad Ziekenhuis een significant hogere sterfte dan het landelijk gemiddelde. Het team medische registratie voerde voor de registratie van 2014 extra controles uit. In 2014 kwam onze HSMR uit op 97; iets lager, maar niet significant afwijkend van het landelijk gemiddelde.

De diagnosegroep waarin we iets meer overleden patiënten hadden dan verwacht, is de groep metastasen. Mogelijk is dit gerelateerd aan het grote aantal palliatieve opnamen dat wij hebben als ziekenhuis. Hier wordt in de sterftcijfers niet voor gecorrigeerd. Dossieronderzoek naar deze diagnosegroep zal uitwijzen of we verbeterpunten kunnen identificeren bij de zorg voor deze patiëntengroep.

De indicatoren ‘onverwacht lange opnameduur’ en ‘heropnamen’ zitten in dezelfde rapportage als de HSMR. Voor heropnamen bij COPD-patiënten en neonaten, waarvoor de score hoog was, is een analyse gemaakt. Deze analyse liet zien dat we de urgentie van een nieuwe opname niet altijd juist hadden geregistreerd waardoor de landelijke vergelijking niet goed te maken was. Op de overige gebieden scoorden wij goed en was er geen reden voor verdere analyse of verbetermaatregelen.



ROBOT EXPERTISECENTRUM

Internationale erkenning als trainingcentrum

Jonge urologen die zich de robottechniek willen eigen maken, kunnen hiervoor uitstekend in het Maasstad Ziekenhuis terecht. De komende vijf jaar is ons Robot Expertisecentrum namelijk officieel benoemd tot ‘ERUS

Robotic Training Centre’. Slechts vier ziekenhuizen in Nederland en zestien ziekenhuizen in Europa ontvingen deze certificering van de European Board of Urology en European School of Urology.

Optimale kennis en kunde voor de beste behandeling en begeleiding.

Als topklinisch en topreferent ziekenhuis wil het Maasstad Ziekenhuis kunnen blijven inspelen op de dynamische veranderingen in de zorg. Dit kan alleen met voldoende, goed opgeleide professionals in huis. Daarom stellen we hoge prioriteit aan opleiding, onderzoek en ontwikkeling.

Beroepsopleidingen

Zorgopleidingen: doorbouwen op het fundament

In samenwerking met de zorgafdelingen ging de Maasstad Academie in 2015 door met het verder professionaliseren van de werving en selectie van kandidaten voor de opleiding tot mbo- en hbo-verpleegkundige. Ook was er ruime aandacht voor een goede planning en een duidelijke inbreng bij de opleidingsinstituten. De medewerkers van het team zorgopleidingen participeerden actief in het tot stand komen van het nieuwe landelijke opleidingsprofiel voor de opleiding tot hbo-verpleegkundige. De hogescholen zijn aan zet en gaan in september 2016 opleiden volgens het nieuwe curriculum. Verder is er meegedacht rond de ontwikkelingen op de ROC's, waarbij we tevens actief deelnamen bij het herontwerpen van de kwalificatiedossiers. Ook hiervoor geldt dat de uitvoering van dit herontwerp in 2016 gaat starten.

Medische vervolgoedingen: opbouwen en op de kaart zetten

Het Maasstad Ziekenhuis verzorgt veertien opleidingen voor medisch specialisten en participeert in het klinisch onderwijs aan studenten Geneeskunde. Samen zorgen ziekenhuizen in de onderwijs- en opleidingsregio (OOR) Zuid-West Nederland voor goed opgeleide medisch specialisten. Door artsen en hun opleiders te ondersteunen, zorgt de Maasstad Academie voor een optimaal leerklimaat. Onder meer door disciplineoverstijgend onderwijs (DOO) te organiseren en opleiders te monitoren, te coachen en (bij) te scholen.

Het verslagjaar was voor de medische vervolgoedingen een uitdagend jaar. Ze moesten een inhaalslag maken voor wat betreft professionalisering van docenten en het disciplineoverstijgend onderwijs (DOO), beide STZ-eisen.

Negentig procent van de opleiders moesten de cursus Teach the Teacher volgen. Om de grote aantallen opleiders te kunnen trainen, ontwikkelde de Maasstad Academie een basiscursus. Eind 2015 waren de meeste opleiders getraind. Voor de vervolgmodes werd een opleidingsplan geschreven. Ook het discipline overstijgend onderwijs werd in 2015 weer opgepakt.

Bedrijfsopleidingen

Meer online leren

In 2015 kwam er binnen het ziekenhuis meer aandacht voor e-health, zowel op de werkvloer als in de vorm van e-ducation. De ontwikkeling van e-learning is verder geprofessionaliseerd. De Maasstad Academie en het Brandwondencentrum lanceerden, in samenwerking met VirtualMedSchool en het Erasmus MC, als eerste ziekenhuis in Nederland in januari een geaccrediteerde serious game; gericht op de eerste opvang van brandwondenslachtoffers en ontwikkeld voor zorgprofessionals die op de Spoedeisende Hulp werken.

Sterk leerklimaat

Mensen functioneren beter in een organisatie met een goed leerklimaat. Bekwaam worden en blijven vraagt immers een permanente investering in leren. Daarvoor is in 2015 het traject Sterk Leerklimaat van Calibris gestart. Met behulp van een methodiek wordt een leerklimaat van een afdeling in beeld gebracht. Tijdens workshops werken deelnemers aan verbeteringen.

Nieuw gestart leeraanbod

In het verslagjaar introduceerde de Maasstad Academie veel nieuw leeraanbod, mede dankzij de subsidie 'Kwaliteitsimpuls ziekenhuispersoneel'.

Enkele voorbeelden van nieuw ontwikkeld leeraanbod.

1. Leergang voor Management Ondersteuners.
2. Leergang managementvaardigheden voor teamleiders en coördinatoren.
3. Leermodules voor het MD-programma.
4. Leertraject Hygiëne Kwaliteit Medewerker (HKM).
5. Werkplekleren - toetsen op de werkplek voorbehouden handelingen.
6. Leertraject Medische Terminologie.

Wetenschappelijk onderzoek

Wetenschapsbureau, van facilitator naar partner in business

In 2015 werkten het wetenschapsbureau en de wetenschapscommissie hard samen aan het verbeteren van het onderzoeksklimaat. Nieuwe studies of wijzigingen in lopende studies worden door de zorgprofessionals gemeld bij het Wetenschapsbureau. Sinds 2015 is het bureau ook de toegangspoort voor protocollen die binnenkomen vanuit de TWOR (Toetsingscommissie Wetenschappelijk Onderzoek Rotterdam). Hiermee ondersteunen zij de TWOR in het toetsen en waarborgen van de kwaliteit. De onderzoeksvragen komen niet alleen vanuit het ziekenhuis zelf, maar ook vanuit externe onderzoeksinstituten en de farmaceutische industrie.

Naast de kerntaak van het inhoudelijk ondersteunen van onderzoekers, heeft het Wetenschapsbureau een uitgebreid pakket aan werkzaamheden. Zo worden scholingen en trainingen ontwikkeld en gegeven zoals de training ICH Good Clinical Practice (GCP). Deze ICH GCP cursus werd in 2015 voor meer dan 100 medewerkers verzorgd en afgesloten met het landelijk EMWO examen. Ook ondersteunen ze het opstellen van SOPs (Standard Operating Procedure) voor onderzoekers. Elk jaar worden er terugkerende wetenschapslunches georganiseerd, evenals een jaarlijkse wetenschapsdag. Dit alles in nauwe samenwerking met de wetenschapscommissie.

Onderzoek nu systematisch in beeld

In 2015 zijn 136 studieprotocollen bij het

wetenschapsbureau ingediend. Sinds mei van dat jaar ondersteunt het studiemanagementsysteem Castor de onderzoeker met gecontroleerde registratie en voortgangsbewaking. Voor goedkeuring door de raad van bestuur werden alle (WMO en niet-WMO) studies in Q3 en Q4 ingediend.

Samen met de andere STZ-vertegenwoordigers in de projectwerkgroep Lokale Uitvoerbaarheid - Medisch Centrum Haaglanden, Reinier de Graaf, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (Sint Lucas Andreas Ziekenhuis) en Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis - is voor de begroting gewerkt aan een nieuw format als toevoeging aan de nu goedgekeurde STZ-formulieren. Het nieuwe formulier werd in het vierde kwartaal getest. Zodra het gereed is, wordt het met de andere STZ- ziekenhuizen gedeeld.

“Het stimuleren van het wetenschappelijk onderzoek blijft een van de speerpunten.”

Op weg met Evidence Based Practice

In oktober startte een officiële EBP-pilot dat helderheid moet geven op welke manier je Evidence Based Practice succesvol kunt implementeren. De pilot vindt plaats op de afdelingen Kindergeneeskunde, Chirurgie kort verblijf, SVH10 en in het Brandwondencentrum. Ook wordt gekeken in hoeverre Evidence Based Practice in het gehele ziekenhuis toepasbaar is.

In het verslagjaar is ook gestart met de realisatie van een wetenschapsmagazine dat in april 2016 moet verschijnen. Op dit moment wordt gewerkt aan het praktisch meer toepasbaar maken van de STZ-SOP's (Standard Operating Procedures) naar voorbeeld van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en het opstellen van een monitorplan voor zelf geïnitieerd onderzoek.

5 Focus op personeel

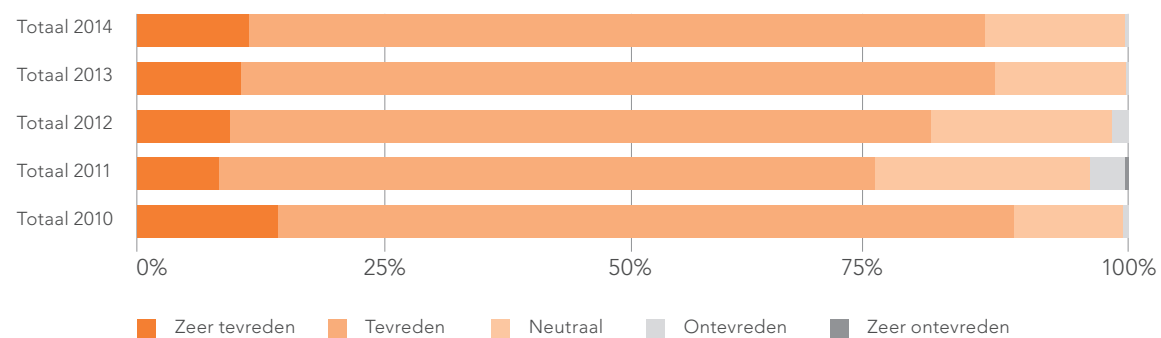
Om veilige en kwalitatief optimale zorg aan de patiënt te kunnen aanbieden, investeert het Maasstad Ziekenhuis in haar medewerkers. Naast serieuze aandacht voor patiënten heeft het ziekenhuis ook oog voor zijn medewerkers. Alleen met goed opgeleide, gemotiveerde en bevrologene medewerkers kun je invulling geven aan de missie: de kwaliteit van leven verbeteren.

Veilige en optimale zorg is mensenwerk.

Eind 2014 vond het medewerkers waarderingsonderzoek (MWO) plaats, waarvan de resultaten begin 2015 bekend werden gemaakt. Negen op de tien medewerkers zijn (zeer) tevreden over het werken bij het Maasstad Ziekenhuis. Uit de hoge mate van trots, aanbevelingsintentie en loyaliteit blijkt dat de koers die het ziekenhuis vaart medewerkers meer met het Maasstad Ziekenhuis verbindt.

Bijna de helft van de respondenten vindt de werkdruk te hoog. Oorzaken zijn vooral te vinden in een tekort aan tijd, onderbezetting en toenemende administratieve lasten. Bevrologene medewerkers hebben een belangrijk aandeel in tevreden patiënten, de resultaten laten zien dat het ziekenhuis op de goede weg is.

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



“Met zorg en aandacht kun je uitval van medewerkers voorkomen.”

TOMM staat altijd klaar

Tijdens het werk kunnen medewerkers worden geconfronteerd met ernstige, schokkende gebeurtenissen. Het is belangrijk dat zij hierbij snel en adequaat worden ondersteund. Met zorg en aandacht voor medewerkers kun je uitval zoveel mogelijk voorkomen. Om die reden heeft het Maasstad Ziekenhuis het Team Ondersteuning Medewerkers Maasstad (TOMM) opgericht. Dit opvangteam bestaat uit ervaren, deskundige medewerkers vanuit alle geledingen binnen het ziekenhuis.

TOMM staat 24 uur per dag, zeven dagen per week klaar om hulp te bieden aan collega's die schokkende gebeurtenissen (hebben) ervaren. Indien nodig verwijst het team, voor aanvullende begeleiding, door naar de bedrijfsarts of het bedrijfsmaatschappelijk werk. Begin november stond TOMM al klaar om collega's te ondersteunen die de opvang regelden van de brandwondenslachtoffers uit Roemenië.

Risico's in kaart brengen

De Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E), vervolgd met het Periodiek Arbeids Gezondheidskundig Onderzoek (PAGO) is een doorlopend project. In het PAGO-onderzoek wordt onderzocht wat de vastgestelde risico's uit de RI&E voor effect hebben op medewerkers.

In de tweede helft van 2015 is binnen de eenheden MDL en Interne Geneeskunde een RI&E uitgevoerd. De RI&E heeft duidelijk gemaakt dat verschillende aspecten

m.b.t. de veiligheid, gezondheid en het welbevinden van medewerkers aandacht krijgen, maar dat ook een aantal verbeterpunten aanwezig is. Zo wordt bijvoorbeeld de werkdrukbeleving door nagenoeg alle betrokken als 'zeer hoog' omschreven. Dit heeft onder andere te maken met een toename van taken en zorgzwaarte. Een positief aspect vormt het nieuwe gebouw met grotendeels goede ergonomische werkplekinrichting. Het optimaal gebruik van deze middelen kan nog verder worden ontwikkeld. De balies zijn bijvoorbeeld gemaakt zonder voldoende rekening te houden met ergonomische uitgangspunten. Met betrekking tot de psychosociale arbeidsbelasting kan gesteld worden dat de afwisseling in het werk, de autonomie/zelfstandigheid in het werk en de onderlinge samenwerking en werksfeer/sociale steun als positief ervaren worden.



Krachten bundelen voor een gezonde toekomst.

In 2015 bundelden de raad van bestuur, de raad van toezicht en de medische staf hun krachten. Om samen verdere invulling te geven aan de visie van het Maasstad Ziekenhuis: de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren. En om samen verder te bouwen aan een fundament voor een gezonde toekomst van het ziekenhuis.

Het Maasstad Ziekenhuis onderschrijft het belang van corporate governance en hanteert de Zorgbrede Governancecode hierbij als leidraad. Aandachtspunten en aanbevelingen uit de governancecode zijn en worden vertaald naar interne regelingen. Dat gebeurt door deze te betrekken in de jaarlijkse evaluatie van de raad van toezicht en ze mee te nemen in het onderhoud van statuten en de verschillende reglementen.

RAAD VAN BESTUUR

Op 31 december 2015 bestond de raad van bestuur uit drie leden: de heren A.A. (Anton) Westerlaken (voorzitter), J.J. (Johan) Dorresteyn en P.M. (Peter) Langenbach. De heer P.H. Buiting versterkte de raad tijdelijk, van 13 maart tot 1 september. P.M. Langenbach trad op 1 december aan.

Verantwoordelijkheid

De raad van bestuur staat onder toezicht van de raad van toezicht. De taken en bevoegdheden van beide organen zijn vastgelegd in het Bestuursreglement Maasstad Ziekenhuis. Binnen de raad van bestuur is een portefeuillevindeling vastgesteld. Omdat het Maasstad Ziekenhuis dual management als leidend principe hanteert, heeft ieder lid een verantwoordelijkheid voor de afdelingen die tot zijn portefeuille behoren. Samen vormen de drie leden een collegiaal bestuur. De raad is gehouden aan hetgeen in het Bestuursreglement en de Governancecode rond belangenverstrengeling is geregeld. Nevenfuncties worden in de raad besproken en aan de raad van toezicht voorgelegd. In bijlage 1 vindt u de portefeuilles en nevenfuncties van de raadsleden.

Twee keer per maand komt de raad van bestuur bijeen en neemt ze formele besluiten. Extra besluitvormende vergaderingen vinden plaats wanneer daar aanleiding voor is. De besluiten worden vastgelegd in een besluitenlijst die via het intranet in de organisatie wordt verspreid. Controle op de voortgang vindt maandelijks plaats via het dashboard tijdens de vergaderingen van de raad van bestuur. Daarbij wordt bekeken of de gemaakte afspraken zijn nagekomen en of het ziekenhuis op koers is.

De raad loopt maandelijks de status van de grotere, ziekenhuisbrede projecten door. Dit zijn de afspraken voor het 'going concern' en de lopende projecten. Naast de formele, besluitvormende vergaderingen komt de raad twee tot drie keer per maand informeel bijeen. Op die momenten bespreekt de raad de onderwerpen die in ontwikkeling zijn. Een afvaardiging van het management is bij deze informele vergaderingen aanwezig.

Strategisch en Medisch Beleidsplan

In nauwe samenwerking met de medische staf stelde de raad van bestuur eerder het Strategisch en Medisch Beleidsplan 2014-2016 op. In het verslagjaar legde de raad het plan opnieuw kritisch onder de loep. Uit een meting in het najaar bleek dat we goed op weg zijn: ruim 80 procent van de doelstellingen zijn behaald in 2015. De omschreven kernwaarden vinden hun weerklank in een breed veld van onderwerpen. Naast het aanwijzen van topklinische functies blijft het een uitdaging om accenten in de zorgverlening te selecteren.

RAAD VAN TOEZICHT

In 2015 bleef de samenstelling van de raad ongewijzigd. De zes leden hebben samen een brede ervaring in de gezondheidszorg en in het bedrijfsleven. In bijlage 2 treft u de samenstelling aan, alsmede de specifieke aandachtsgebieden per toezichthouder. De raad van toezicht volgt nauwlettend de ontwikkelingen in het Maasstad Ziekenhuis. Bijzondere aandacht krijgen

kwaliteit en veiligheid van patiënten en organisatie, alsmede de uitkomsten van de onderzoeken naar tevredenheid van patiënten en medewerkers. Naast de medische inhoudelijke prestaties van het ziekenhuis komen ook de financiën aan de orde. Daartoe is er jaarlijks overleg met de externe accountant. Zijn bevindingen bespreekt de raad met de raad van bestuur.

Klankbordfunctie

Voordat elke vergadering begint, zorgt de raad van bestuur ervoor dat de leden van de raad van toezicht uitgebreid zijn geïnformeerd over de gang van zaken in het ziekenhuis. Bij belangrijke ontwikkelingen krijgen zij tussentijds informatie. De raad van toezicht is ook zelf proactief betrokken bij de organisatieontwikkelingen door aanwezig te zijn op bijeenkomsten, overleg te voeren met belangrijke organen en rechtstreekse contacten te onderhouden in de organisatie. Op die manier vervult de raad ook de rol van klankbord. Indien nodig kan de raad ingrijpen.

Belangrijke thema's besproken

De belangrijkste thema's waarover de raad van toezicht uitgebreid is geïnformeerd, zijn de voortgang rond de JCI-accreditatie en de samenwerking in de regio. Andere thema's zijn: (1) de kwalitatieve en kwantitatieve prestaties rond het zorgproces, (2) de opleidingen/toetreding tot de vereniging van Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen, (3) de samenwerkingsverbanden, waaronder Spijkenisse

Medisch Centrum, (4) de financiering en liquiditeit, (5) de continuïteit van de organisatie en (6) de veranderde besturingsstructuur door de integrale bekostiging per 1 januari 2015.

In 2015 kwam de raad van toezicht zeven keer bijeen, waarbij de genoemde onderwerpen uitvoerig zijn besproken.

Betrokkenheid bij het ziekenhuis

Om betrokken te blijven bij het ziekenhuis bracht de raad werkbezoeken aan diverse afdelingen. Onder meer aan de afdeling Infectiepreventie/Medische microbiologie en aan de Maasstad Academie. Ook namen de verschillende leden van de raad, samen met de andere adviesraden, deel aan een of meer vergaderingen van de raad van bestuur.

Twee commissies

De raad van toezicht heeft een auditcommissie en een commissie Kwaliteit & Veiligheid. De auditcommissie is betrokken bij complexe financiële dossiers. Onderwerpen die daarbij aan de orde komen, zijn de concept jaarrekening en analyses, de integrale bekostiging, de begroting en de financiële kwartaalrapportages/managementinformatie. De commissie Kwaliteit & Veiligheid is betrokken bij zorginhoudelijke dossiers zoals patiëntervaringen, Commissie Ethiek en de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR), de methodiek die de werkelijke sterfte in een ziekenhuis afzet tegen de sterfte die op basis van de patiëntkenmerken werd verwacht.

Reglement

Het functioneren van de raad van toezicht en de dagelijkse leiding is vastgelegd in een reglement dat afspraken bevat tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur. De kern van die afspraken is:

1. zorgdragen voor een goed functionerende raad van bestuur (door benoeming, beoordeling en ontslag van de raad van bestuur);
2. zorgdragen voor een goed functionerend intern toezicht (door benoeming, beoordeling en ontslag van - leden van - de raad van toezicht);
3. functioneren als adviseur en klankbord voor de raad van bestuur;
4. houden van integraal toezicht op het beleid van de raad van bestuur en de algemene gang van zaken in de instelling;
5. goedkeuren van strategische beslissingen van de raad van bestuur;
6. aanwijzing van of beëindiging van de opdracht aan de controlerende externe accountant.

MEDISCHE STAF

De medisch specialisten zijn georganiseerd in de Vereniging Medische Staf (VMS). Op 31 december 2015 telde de medische staf 244 gewone en buitengewone leden. De bestuursleden zijn voorzitter dhr. dr. M. van der Ent (interventie cardioloog), vice-voorzitter dhr. dr. M.A. van den Dorpel (internist nefroloog), dhr. dr. P.P.L.O. Coene (chirurg), mw. dr. A.E.A.M. Weel (reumatoloog), dhr. dr.M.G.A. Baartmans (kinderarts) en mw. A.C. Sikkenk (radioloog). De vereniging heeft een eigen begroting en jaarrekening.

In de kernstafvergadering overlegt het bestuur met de leden van de VMS. Elke vakgroep is door een kernstaf lid vertegenwoordigd. In deze vergadering worden besluiten genomen over adviesaanvragen vanuit de organisatie, over beleidsvoornemens en over medisch inhoudelijke zaken. Vier keer per jaar vindt een algemene ledenvergadering plaats met een vooral informeel karakter. Het bestuur van de VMS en de directie van het Maasstad Ziekenhuis vergaderden in 2015 elke maand. Daarnaast neemt een afvaardiging van het VMS-bestuur deel aan het overleg met de raad van bestuur.

Medisch specialisten verenigen zich

Per 1 januari 2015 is de financieringsstructuur van de ziekenhuizen en de fiscale structuur van medisch specialisten gewijzigd. Naar aanleiding daarvan was het voor de vrijgevestigd medisch specialisten noodzakelijk zich anders te organiseren. Deze hebben zich verenigd in een Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB), een transparante maatschapstructuur. Ook voor de artsen in dienstverband was het noodzakelijk om zich te verenigen in de VMSSD,

de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband. Daarnaast werkte het stafbestuur van de VMS verder aan zijn verantwoordelijkheid voor de invulling van de medisch inhoudelijke component van ons ziekenhuis. Belangrijke doelstelling voor 2015 was daarbij het behalen van het JCI-keurmerk. Daarvoor werden medisch inhoudelijke processen gestandaardiseerd, verantwoordingsprocessen ingericht en communicatieafspraken vastgelegd.

Kwaliteitskader medisch specialist

Het stafbestuur stimuleerde een intensievere begeleiding van de medisch specialist en de controle op zijn functioneren. De procedure rond werving en selectie werd opnieuw herzien. De zelfstandige verantwoordelijkheid van het Medisch Specialistisch Bedrijf komt nu ook in deze procedure tot uitdrukking. Verder is een signaleringsprocedure vastgesteld. Medisch specialisten of vakgroepen, waar enige zorg over bestaat, krijgen volgens deze nieuwe procedure begeleiding. Dit in samenwerking met de raad van bestuur en het bestuur van de Vereniging Medische Staf.

Daarnaast werd de procedure mogelijk disfunctioneren opgesteld, waarbij de Vereniging Medische Staf, de raad van bestuur en het Medisch Specialistisch Bedrijf gedrieën optrekken. Om de Appraisal & Assessment (A&A) procedure te verbeteren, op zowel vertrouwelijkheid als administratieve werklust, is hard gewerkt aan de invoering van een ondersteunend systeem (IFMS-online). Na een jaar van voorbereiding is eind 2015 het A&A-traject volgens deze nieuwe methode, weer opgestart.

Innovatie kenmerkt stafdag

De stafdag stond in het verslagjaar in het teken van innovatie. De medische staf werd nog eens gewezen op ontwikkelingen in de maatschappij die snel gaan en die het zorglandschap volledig gaan veranderen. Vervolgens maakten de artsen en specialisten kennis met een serie aan innovaties die elk op eigen wijze het hoofd aan deze veranderingen gaat bieden. Aan de hand daarvan dachten zij met elkaar na over hoe zij, met innovatie als hulpmiddel, aan de veranderende wensen en verwachtingen van hun patiënten kunnen voldoen.

Verdere organen

Duaal management

Tijdens de vergadering van de raad van bestuur adviseren de voorzitters van de medische staf, de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSSD) en het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) de raad over de besluitvorming. Ons ziekenhuis heeft op tactisch niveau een duaal management. Dat wil zeggen dat de zorgeenheden in de organisatie onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid vallen van een zorgmanager en een medisch manager (specialist). De beheerafdelingen vallen onder de verantwoording van een manager.

Medezeggenschapsorganen

Verschillende inspraak- en adviesorganen vertegenwoordigen de verschillende belangengroepen. Deze organen geven gevraagd en ongevraagd advies aan de raad van bestuur over beleid en voorgenomen besluiten in het ziekenhuis.

Patiëntenraad

De Patiëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de patiënten van het Maasstad Ziekenhuis. In 2015 bestond de raad uit voorzitter mw. C.A. Bol, vice-voorzitter mw. Y. Koomen - Rensma, secretaris mw. K. van der Schee en leden dhr. B. van der Graaff en dhr. J.A. Hauer en ambtelijk secretaris mw. N. Schollaart - Evers.

In het Maasstad Ziekenhuis heeft de Patiëntenraad vier maal overleg gehad met de raad van bestuur. Een afvaardiging van de raad van toezicht is twee keer aangesloten bij deze vergaderingen. Daarnaast is er jaarlijks overleg met de Verplegende en Verzorgende Adviesraad (VAR) en de Ondernemingsraad (OR). Dit overleg is bedoeld om informatie uit te wisselen over elkaars activiteiten voor zover ze te maken hebben met het patiëntenbelang.

Adviezen behandelen en geven

De Patiëntenraad heeft gevraagd advies uitgebracht over de begroting, jaarrekening, aanstelling dhr. P.M. Langenbach als derde bestuurder, kleurgebruik in de gangen van het ziekenhuis en ongevraagd advies

gegeven over de bezoektijden voor patiënten.

In 2016 wordt dit onderwerp verder besproken. In het verslagjaar was de raad actief betrokken bij de onderwerpen gastgerichtheid en e-health door te participeren in werkgroepen. Ook heeft de Patiëntenraad een lid voorgedragen voor de Klachtencommissie van het Maasstad Ziekenhuis.

Daarnaast informeert de Patiëntenraad zich via allerlei manieren over de stand van zaken van deze onderwerpen door verschillende activiteiten, o.a. het proeven van maaltijden, het geven van feedback op de website, het krijgen van rondleidingen op afdelingen en dergelijke. Zo is in het verslagjaar de afdeling Radiologie en Chirurgie bezocht en zijn ze bijvoorbeeld aanwezig geweest bij de interne bijeenkomsten van de commissie Zorguitkomsten. Ook door het verstrekken van ideeënkaarten worden patiëntsignalen verzameld die veelal met gastvrijheid te maken hebben.

Verpleegkundige Adviesraad

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) is het adviesorgaan van de verplegende professionals binnen het Maasstad Ziekenhuis. In 2015 bestond de VAR uit voorzitter dhr. P. van der Weegen, vice-voorzitter dhr. P. van Hilten, secretaris dhr. H. Kok, de leden mw. E. Brinkman, dhr. R. Oosterhof, dhr. J. Notten, mw. J. Verburg, mw. T. Kaat, mw. S. Hattink, mw. K. Djermor en secretaresse mw. N. Evers.

De VAR adviseert de raad van bestuur betreft beleid m.b.t. de verpleegkundige zorg. Het hoofddoel van de VAR is het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis, die vervolgens moet leiden tot een optimale patiëntenzorg. Tevens draagt de VAR bij aan deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige- en verzorgende beroepsgroep (opleidingsbehoefte).

Ronde tafel gesprekken en geleverde adviezen

De VAR heeft in 2015 gebruikgemaakt van input over thema's vanuit de werkvloer via contactpersonen en

6 Bestuur en toezicht

'ronde tafel gesprekken'. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen: geriatrische zorg in het Maasstad Ziekenhuis, ontwikkelingen t.a.v. inzet mbo- en hbo-verpleegkunde, verpleegkundig leiderschap, registratiedruk, verpleegkundig rekenen en fixeren.

Daarnaast is de VAR zowel binnen als buiten ons ziekenhuis aanwezig in diverse overleggen. Raad van Kwaliteit en Veiligheid, Commissie Zorguitkomsten, Handen uit de mouwen, Klankbord e-health, Regionaal VAR overleg van de Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen en VAR Nederland overleg tussen de raden vanuit het hele land.

In 2015 is de VAR gevraagd om advies te geven over de volgende onderwerpen: Verpleegkundige Zorgvisie, verpleegkundig rekenen, Beleidsplan Ouderenzorg 2015-2018, kwaliteitsanamnese en zorg logistieke integratie van niet geplande opname en beleid verplichte scholing EZIS en overige informatiesystemen.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) behartigt de gemeenschappelijke belangen van de medewerkers van het Maasstad Ziekenhuis. In 2015 telde de OR zeventien leden. De samenstelling was als volgt: voorzitter mw. M. Brakxhoofde, vice-voorzitter dhr. R. Mevius, lid dagelijks bestuur mw. L. Vietsch, de leden dhr. D. de Bruijn, mw. M. Erkelens, mw. L. van Gink, mw. M. de Laat, dhr. M. Mehmedagic, mw. B. Nobel, mw. W. van der Paal, mw. W. Ramos Monteiro, mw. H. Rozeboom, dhr. R. Schouten, dhr. J. Selhorst, mw. N. Sleeuwenhoek, dhr. K. Stigter, mw. I. Weerman en ambtelijk secretaris mw. N. Evers.

Instemmingsaanvragen en adviezen

In het verslagjaar gaf de OR reacties op drie instemmingsaanvragen te weten: (1) voorstel invoering werkkostenregeling, (2) vaststelling van de aangepaste arbeidstijden van de gipsverbandmeester per 1 juni 2015 op de SEH-kleine verwondingen/eenvoudige verrichtingen en (3) praktijkreglement opleiding tot geriatrie verpleegkundige.

In het verslagjaar heeft de OR gevraagd advies uitgebracht over: het privacy reglement, het oprichten van het bedrijfsopvang team, het beleidsstuk ten aanzien van (bijna) arbeidsongevallen, het doorwerken na het bereiken van de AOW gerechtigde leeftijd en de implementatie van de nieuwe organisatie IMTS. Tevens was de ondernemingsraad betrokken bij een groot aantal onderwerpen zoals: het strategisch opleidingsplan (Kwaliteitsimpuls), aanschaf en implementatie CS-HiX, invoering van integrale bekostiging en samenwerking met het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB), aanstelling derde lid raad van bestuur en duurzame inzetbaarheid voor het medewerkers waarderingsonderzoek.

Daarnaast heeft de OR proactief vragen en knelpunten van verschillende afdelingen gesignaleerd en bij de raad van bestuur aangekaart. Dit heeft onder andere geresulteerd in de notitie 'zorg voor zorg'. Een notitie over knelpunten die worden gesignaleerd inzake capaciteitsplanning, werkdrukbeleving en interne organisatie/samenwerking.



BRANDWONDENCENTRUM

Kennis delen voor betere opvang slachtoffers brandwonden.

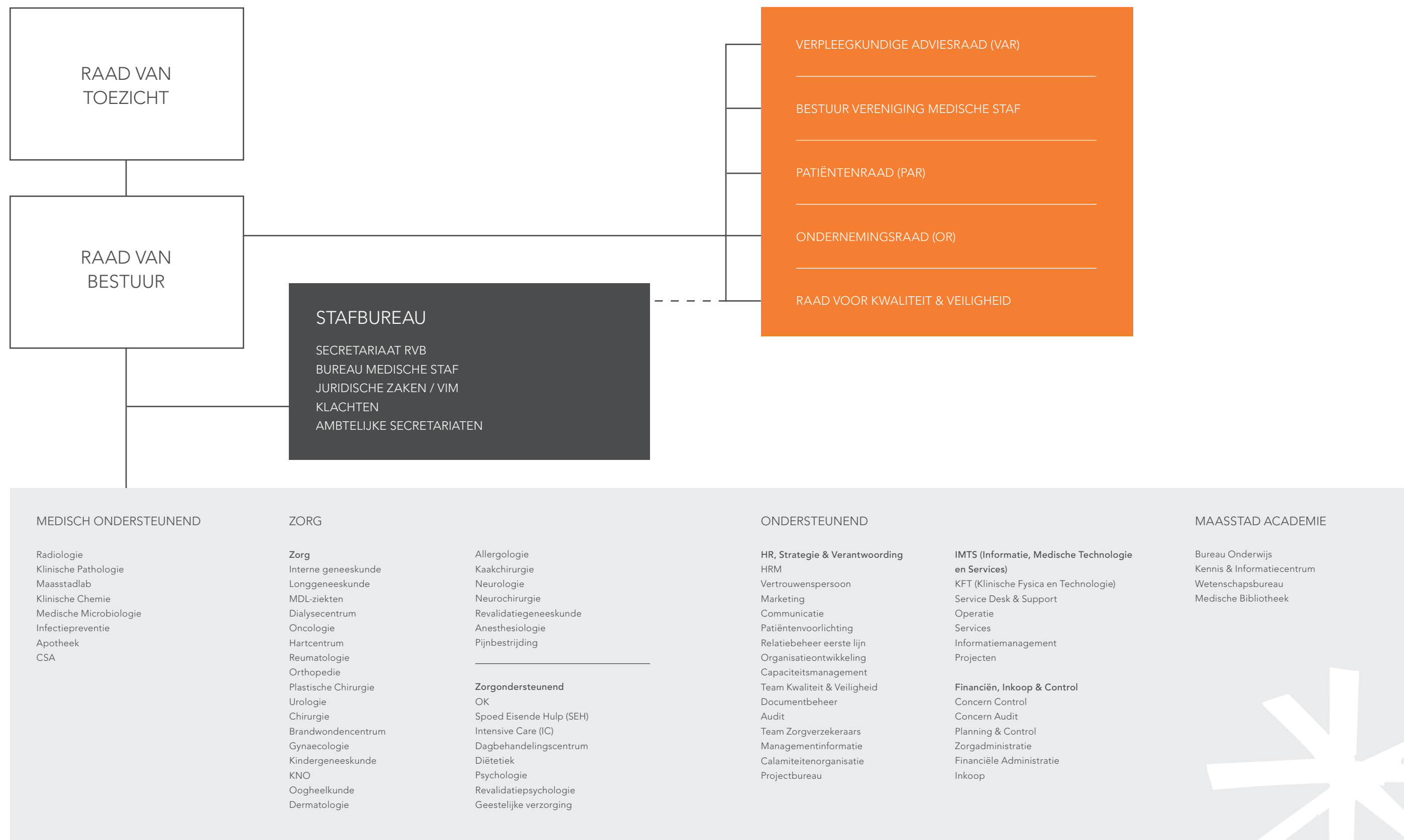
- Nederland telt drie brandwondencentra. Eén daarvan is in het Maasstad Ziekenhuis gevestigd. Voor meer specialistische zorg werden in november, op initiatief van ons ziekenhuis, acht slachtoffers van de grote discotheekbrand in de Roemeense hoofdstad Boekarest naar Nederland overgebracht. De slachtoffers werden verspreid over de drie brandwondencentra.
- Het Brandwondencentrum in het Maasstad Ziekenhuis kreeg de tijdelijke erkenning bijzondere huidaandoeningen, gericht op Toxische Epidermale Necrolyse (TEN). Om de erkenning expertisecentrum op dit gebied te behouden, startte het centrum met de ontwikkeling van een zorgpad en de ontwikkeling van verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek. In samenwerking met de Vereniging Samenwerkende

Brandwondencentra Nederland (VSNB) en het Centraal BegeleidingsOrgaan (CBO) deelde het centrum in 2015 zijn kennis in het tot stand komen van de 'Nationale richtlijn eerste opvang van brandwondenpatiënten in de acute fase (eerste 24 uur) van verbranding en verwijzing naar een brandwondencentrum'.

- Verder voerde het centrum, samen met de Hogeschool Rotterdam en de Rotterdamse zorg, een project uit over de maatschappelijke verandering in relatie tot de zorg. Voor de jaarlijkse collecte van de Nederlandse brandwondenstichting organiseerde het Brandwondencentrum drie avonden waarbij alle collecteorganisatoren aanwezig waren.

6 Bestuur en toezicht

De structuur van het Maasstad Ziekenhuis staat weergegeven in onderstaand organogram.



6 Bestuur en toezicht

Cyclus planning en control

Sturing en monitoring door raad van bestuur en dual management vindt primair plaats op basis van de maand- en trimesterrapportages. Daarbij is er ruim aandacht voor de vele aspecten die in het ziekenhuis spelen. Denk aan kwaliteit, strategie, financiën, productie, proces en human resources. Daarnaast kennen we een plenaire sessie in het voorjaar en het najaar waarbij het gehele (duale) management bijeenkomt. Tijdens die bijeenkomsten kijken de deelnemers terug op de afgelopen periode, maar behandelen ze ook belangrijke punten voor de (nabije) toekomst.

Maandelijks gesprekken

Andere aspecten in de planning- en controlcyclus zijn de maandelijks gesprekken tussen het management en de business controller. Tijdens die bijeenkomsten bespreken de deelnemers de realisatie van de cijfers en een aantal niet-financiële kritieke prestatie-indicatoren (KPI's). Per kwartaal wordt een prognose opgesteld en voeren dual management, business controller en raad van bestuur gesprekken met elkaar. Laat een afdeling een forse (negatieve) afwijking van de begroting zien, dan voert de raad van bestuur maandelijks een gesprek om de aanpak van de situatie te bespreken en te monitoren.

De overige onderdelen in de planning- en controlcyclus bestaan in hoofdlijnen uit de volgende onderdelen:

- (investerings)begroting;
- jaarplannen en -begroting;
- kwartaalrapportages;
- kasstroomoverzichten;
- maandrappportages.

Jaarplannen en begroting

Op basis van de kaderbrief van de raad van bestuur stelt een manager voor zijn of haar afdeling een jaarplan op. Dat plan wordt vertaald naar een begroting voor het komende jaar. De raad van bestuur stelt die begroting vervolgens vast. Die vormt gedurende het komende jaar het financiële kader waarop wordt gestuurd. Ook zijn de overige kritische prestatie-indicatoren benoemd die bepalend zijn voor het jaarplan.

Kwartaalrapportages

Per kwartaal verantwoordt de raad van bestuur zich tegenover de raad van toezicht en de financiers over het gevoerde, vooral financiële beleid. Zij presenteert dan ook een winst- en verliesrekening, een balans en een kasstroomoverzicht, voorzien van een toelichting en risico-analyse.

Maandrappportages

Maandelijks verantwoordt het management zich voor de resultaten rond productie, proces, financiën, kwaliteit, veiligheid en klanttevredenheid. Ook besteedt de raad van bestuur aandacht aan maatregelen die nodig zijn om zaken bij te sturen en is er aandacht voor de samenhang van de ontwikkelingen tussen de verschillende resultaatgebieden.



REUMATOLOGISCH CENTRUM

Nu dezelfde kwalitatieve reumatologische zorg voor patiënten in de gehele regio

Sinds december 2015 wordt de reumatologische zorg in het verzorgingsgebied van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis ingevuld vanuit een samenwerkingsverband met het Maasstad Ziekenhuis. Patiënten in de gehele regio krijgen daardoor dezelfde, goede kwaliteit aan reumatologische zorg. Eerder in het verslagjaar,

in juni, presenteerden de reumatologen wereldwijd onderzoeksresultaten over reumatische aandoeningen. Zij kwamen tot de conclusie dat vroege intensieve behandeling bij reumatoïde artritis zeer belangrijk is. Daarnaast blijkt een reumamedicijn tegen handartrose niet effectief te zijn.



Het Maasstad Ziekenhuis streeft voortdurend naar een financieel gezonde positie.

In 2015 is de systematiek van DOT-registratie wederom gewijzigd. Dit werd ook in het jaarverslag van 2014 al gemeld. Dit betekent dat zorgtrajecten eerder worden afgesloten en de omzet eerder wordt gefactureerd. In 2015 zijn daarnaast all-in tarieven afgesproken met de zorgverzekeraars. De vergoeding aan de Maatschap Medisch Specialisten is daarbij inbegrepen. Deze verandering is ook zichtbaar in de resultatenrekening. De post omzet en de post honorariumkosten vrijgevestigd medisch specialisten zijn gestegen.

De jaarrekening van 2015 is vastgesteld met een positief resultaat van € 6 miljoen. Dit is conform begroting. De weg van verdere kostenbeheersing is in 2015 verder gevolgd.

Risico's en onzekerheden

Het Maasstad Ziekenhuis beweegt zich evenals alle andere ziekenhuizen in een onzekere omgeving. Dit wordt met name ingegeven door de snel wisselende wet- en regelgeving en wijziging in de financieringssysteem binnen de zorg. Het ziekenhuis krijgt in toenemende mate te maken met ontwikkelingen zoals: andere zorgaanbieders in de markt, een mondige patiënt en stakeholders als zorgverzekeraars en banken die financieel druk leggen op de zorgaanbieders. Het Maasstad Ziekenhuis heeft als doel om in deze onzekere wereld kwalitatief hoogstaande zorg te leveren, waarbij de kwaliteit van leven van de patiënt centraal staat. Daarbij moeten de kosten en opbrengsten met elkaar in balans blijven.

Ontwikkelingen in balans en resultatenrekening

In de jaarrekening worden de individuele posten nader toegelicht. Op een aantal ontwikkelingen wordt hieronder ingegaan:

a) Balans

Door de gewijzigde systematiek van DOT-registratie stijgt de debiteurenstand ten opzichte van vorig jaar. De post nog te factureren nam evenredig af.

De schuld uit hoofde van de over-facturatie op de zorgcontracten uit voorgaande jaren is gepresenteerd onder het onderhanden werk, conform hetgeen is voorgeschreven in de Handreiking.

Door het positieve resultaat in 2015 neemt het eigen vermogen toe.

In 2015 heeft reguliere aflossing van de langlopende lening plaatsgevonden waardoor de schuldpositie afneemt.

De toename van de kortlopende schulden is te verklaren door de toename van de rekeningcourant schuld bij de banken en een toename van de aflossingsverplichtingen van de langlopende leningen.

Het onderhanden werk kent een lagere negatieve waarde door een lagere waarde van over-facturatie bij gelijkblijvende ontvangen voorschotten.

Het Maasstad Ziekenhuis heeft een terughoudend beleid ten aanzien van gebruikmaken van financiële instrumenten. Voor de nieuwbouw in 2011 heeft het ziekenhuis leningen afgesloten die samenhangen met een financieel instrument. Daarmee is het gebruik ervan ook beperkt gebleven.

b) Resultatenrekening

Het resultaat 2015 is gedaald ten opzichte van 2014 en komt uit op € 6 miljoen. Waar er in 2014 een meevaller was vanwege het uitblijven van een CAO, is het afsluiten van de CAO in 2015, met een eenmalige uitkering, een tegenvaller die is gecompenseerd met eenmalige meevallers uit nagekomen afrekeningen oude jaren.

De opbrengstbepaling in 2015 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. Voor één verzekeraar is een aanneemsom afgesproken, voor de overige partijen geldt een zorgplafond.

Evenals in 2014 heeft de patiëntenzorg qua volume in 2015 onder druk gestaan. Het landelijke beeld van het teruglopen van de zorgvraag is ook bij het Maasstad Ziekenhuis zichtbaar. Dit is echter opgevangen, mede door de instroom van patiënten vanuit de regio Spijkenisse. Na aftrek van het honorariumdeel in de opbrengsten is de omzet nagenoeg gelijk gebleven aan 2014. Na toepassing van de Handreiking omzetvaststelling is gebleken dat de gefactureerde omzet de in contracten met zorgverzekeraars gemaakte plafondafspraken (waar van toepassing) overschrijdt. De omzet is derhalve gebaseerd op de overeengekomen aanneemsom en plafondafspraken. Hetgeen ten opzichte daarvan meer is gefactureerd, is als 'over-facturering' op de balans verantwoord.

De personeelskosten zijn in 2015 hoger dan in 2014. De voornaamste oorzaak is een toename van het aantal Fte's.

Kasstromen en financieringsbehoefte

Het Maasstad Ziekenhuis volgt de krediet- en liquiditeitsrisico's door het opstellen van periodieke liquiditeitsprognoses.

In 2015 kon een deel van de geleverde zorgprestaties pas laat worden gefactureerd. Dit heeft geleid tot een relatief hoge debiteurenpositie per jaareinde die in het eerste kwartaal van 2016 wordt afgebouwd. Vooruitlopend op de implementatie van een nieuw ERP (Enterprise Resource Planning) zijn de openstaande crediteuren per jaareinde 2015 zoveel mogelijk betaalbaar gesteld. Als gevolg hiervan ontwikkelde de rekening courant zich van een beginstand van -/- € 26 miljoen naar een stand per jaareinde van -/- € 33 miljoen. In 2016 zal de rekeningcourant meer normaliseren waarbij de stand zich richting een nul saldo zal ontwikkelen.

Toekomstige ontwikkelingen

In 2016 zal de veranderde omgeving met betrekking tot regelgeving en samenwerking met medisch specialisten zich verder stabiliseren. De eerder ingeslagen weg van kostenbeheersing wordt in 2016 voortgezet. De strategie is duidelijk en de gemaakte keuzes zorgen voor verdere ontwikkeling van het ziekenhuis waarbij inzicht in kosten en opbrengsten, juist ook voor de patiënt, zullen toenemen. De toewijzing van middelen volgt deze lijn en worden komend jaar ook steeds specifiek.

Belangrijk is dat partners van het ziekenhuis kunnen blijven profiteren van de kennis en kunde van de specialisten en medewerkers en de moderne faciliteiten van het Maasstad Ziekenhuis.

8 Kerngegevens

Aantal bedden



554

Verpleegdagen



135.808

Medewerkers



3.005

Eerste polibezoeken



SEH bezoeken



Klinische opnames



27.586

Verpleegkundig, verzorgend en
sociaal- (ped)agogisch personeel



1.269

Medisch specialisten



211

Artsen in opleiding



89

Medische
vervolgopleidingen



14

Co-assistenten



322

Rapportcijfer patiënten



8,2



DIALYSECENTRUM

Meer patiënten ontvangen nu dialysezorg dicht bij huis

In september werd een nieuw dialysecentrum in het Spijkenisse Medisch Centrum geopend. Daarmee kunnen dialysepatiënten in de regio Voorne-Putten nu ook hemodialysezorg dicht bij huis ontvangen. In het verslagjaar is ook gestart met de pilot 'Value Based Health Care' in de nefrologie. Op dit gebied organiseerde het Maasstad Ziekenhuis ook een goed bezocht seminar. Tijdens deze bijeenkomst werden de

tussentijdse resultaten van de pilot gepresenteerd. Op het dialysecentrum Cape Helius werd de pilot webconsult succesvol afgerond en in de huidige dagelijkse praktijk toegepast. Het betreft een e-health toepassing middels real-time virtueel contact met de patiënt, zonder een bezoek aan de arts in het ziekenhuis. Hierdoor wordt voor de patiënt en het ziekenhuis op tijd en kosten bespaard.

Maastad Ziekenhuis

Maastadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maastadziekenhuis.nl

I: www.maastadziekenhuis.nl



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



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