



# Bijlage 4

Medezeggenschap en  
overige organen

# Medezeggenschap en overige organen

## Ondernemingsraad

In 2013 telde de ondernemingsraad (OR) zeventien leden. De samenstelling was als volgt: voorzitter Marja Brakxhoofde, vice-voorzitter Roelof Mevius, lid dagelijks bestuur Agnes Termeer, de leden Bert den Breker, Dick de Bruijn, Monique Erkelens, Miranda de Laat, Mirzet Mehmedagic, Bea Nobel, Wieteke van der Paal, Wendy Ramos Monteiro, Ron Schouten, Jordy Selhorst, Nel Sleeuwenhoek, Kees Stigter, Lisa Vietsch en Iris Weerman, en ambtelijk secretaris Nel Evers.

## Instemmingsaanvragen

In het verslagjaar gaf de OR reacties op de volgende instemmingsaanvragen.

### Aanpassing werktijden logistiek

De OR stemde in met het voorstel om de werktijden bij de afdeling logistiek aan te passen.

### Faciliteitenregeling studie

De OR ging akkoord met de vernieuwde faciliteitenregeling studie. De raad stelde voor de regeling na een jaar te evalueren waarbij inzichtelijk wordt gemaakt hoe die is toegepast. Belangrijk is het totaal aantal aanvragen, opgesplitst naar categorie, inclusief wat hiervan wel of niet is gehonoreerd.

### Klokkenluidersregeling

De OR stemde in met de klokkenluidersregeling zoals die door de RvB is vastgesteld.

### Praktijkreglement opleiding tot ziekenhuishygiënist

De OR ging akkoord met het praktijkreglement opleiding tot ziekenhuishygiënist.

### Nieuwe systematiek performance management/jaargespreekken

De OR stemde in met de nieuwe systematiek performance management/jaargespreekken. Wel plaatste zij twee opmerkingen. Ten eerste is besloten dat de jaargespreekken, zoals gedocumenteerd in het personeelsdossier, gedurende het gehele dienstverband van de medewerker inzichtelijk blijven. Als de leidinggevende aanleiding ziet om informatie op te vragen die ouder is dan vijf jaar, dan wordt de betrokken medewerker hiervan op de hoogte gesteld. De tweede opmerking is dat de nieuwe systematiek performance management/jaargespreekken na respectievelijk een half jaar en een jaar wordt geëvalueerd.

### Aanscherping hygiëne en infectiepreventiecode

De OR ging akkoord met het aanscherpen van de hygiëne- en infectiepreventiecode.

## Adviezen

In het verslagjaar gaf de OR ook diverse adviezen.

### Inrichting afdeling Informatie, Technologie en Services

De OR adviseerde positief over de inrichting van de nieuwe afdeling ITS. Wel met de opmerkingen dat de inrichting van de managementlagen in een later stadium ter besluitvorming wordt behandeld. De raad gaat ervan uit dat zij bij de benoemingsprocedure voor de genoemde leidinggevende functies tijdig wordt geïnformeerd, en dat er een goede onderbouwing is wanneer van de interne sollicitatieprocedure wordt afgeweken.

### Beddenplan 2013

De OR adviseerde positief over de herverdeling van de bedden. Wel met als voorwaarde dat er in het weekend, waarin de verhuizing gepland staat, voldoende en capabele ondersteuning op alle terreinen aanwezig is. Dit in het belang van verantwoorde en veilige zorg. De raad

gaat ervan uit dat het betrokken zorg- en ondersteunende personeel tijdig en volledig wordt geïnformeerd rond alle aspecten die met de herverdeling zijn gemoeid.

Het Beddenplan 2013 moet onder meer kosten besparen, een juiste balans opleveren tussen bedbezetting en personele bezetting en tevredenheid onder medewerkers realiseren. Om te zien of de doelstellingen worden bereikt, verzocht de raad om drie maanden na de invoering van het beddenplan dit plan te evalueren.

#### Rechtspersonen

Na een uitgebreide toelichting door de Raad van Bestuur ging de OR akkoord met de oprichting van de coöperatie en de direct daaropvolgende oprichting van de BV Spijkenisse Medisch Centrum. De OR vroeg de Raad van Bestuur of zij de raad op de hoogte wil houden van de ontwikkelingen die vanuit de regionale samenwerking ontstaan. En ook of zij in voorkomende gevallen aanvullende advies- en/of instemmingsaanvragen aan de OR zal voorleggen.

#### HR, Strategie en Verantwoording

De OR reageerde positief op het samenvoegen en herinrichten van de afdeling HR, Strategie en Verantwoording.

#### Herstructurering FI&C

De OR adviseerde positief op de herstructurering van de afdeling FI&C. Zij gaat ervan uit dat veranderingen, die het gevolg zijn van deze herstructurering, duidelijk naar de betrokken medewerkers en de organisatie worden gecommuniceerd.

#### Doorwerken na bereiken AOW leeftijd

De OR begrijpt dat het, door verandering in de wetgeving, belangrijk is dat er beleid moet komen rond het doorwerken na het bereiken van de AOW-leeftijd. Zij onderschrijft daarom dat hiervoor beleid wordt ontwikkeld.

#### Samenvoeging ziekenhuis- en poli-apotheek

De OR adviseerde positief op de samenvoeging ziekenhuis- en poli-apotheek.

#### Introductie functie afdelingsmanager inclusief beloningsbeleid

Na intensief overleg met de Raad van Bestuur adviseerde de OR positief op het introduceren van de functie afdelingsmanager, met een aantal opmerkingen op zowel procesmatig als inhoudelijk gebied. Tevens drong de raad aan op heldere criteria van de functie en duidelijke communicatie richting managers en medewerkers.

#### Invoeren 7,5 uursdiensten op de afdeling Dialyse

Na uitvoerige afstemming met de medewerkers en het management van de afdeling Dialyse adviseerde de OR positief op het invoeren van 7,5 uursdiensten op deze afdeling. Parallel zijn afspraken gemaakt over acties die de afdeling onderneemt om interne samenwerking en communicatie te verbeteren.

#### Strategisch en Medisch Beleidsplan 2014-2016

De OR adviseerde positief op het Strategisch en Medisch Beleidsplan 2014-2016. Zij benadrukte daarbij het belang van aandacht voor zowel patiënten als medewerkers.

### Patiëntenraad

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

Voor de Patiëntenraad stond het verslagjaar in het teken van opbouw. Zij nam van drie leden afscheid en nam per 1 januari twee nieuwe leden en per 1 mei één nieuw lid aan. Voor alle leden organiseerde de raad een inwerkprogramma en een bijeenkomst om de teambuilding te versterken. Het inwerkprogramma bestond uit gesprekken met de Verpleegkundige Adviesraad, de ondernemingsraad, de patiëntenvoorlichting en de geestelijk verzorgers. Deze gesprekken waren bedoeld ter kennismaking en om te polsen wat men voor elkaar kan betekenen. De leden werden ook rondgeleid door het ziekenhuis en op de verpleegafdeling chirurgie met een uitleg over de OK.

#### Samenwerking met Raad van Bestuur

Begin 2013 vond een 'heisessie' met de Raad van Bestuur plaats, waar de verwachtingen voor het Maasstad Ziekenhuis voor 2013 werden besproken. Ook was er aandacht voor samenwerking tussen de Patiëntenraad en de Raad van Bestuur. Dat leidde uiteindelijk tot een samenwerkingsovereenkomst in de vorm van het convenant Patiëntenraad - Raad van Bestuur. Daarnaast herzag de raad zijn eigen reglement en stelde ze een jaarplan met bijbehorend werkplan voor 2014 op.

#### Patiëntenbelangen en -veiligheid bevorderen

Naast de vele introductiebijeenkomsten verrichtte de Patiëntenraad ook diverse werkzaamheden om de patiëntenbelangen te bevorderen. Zo was de raad nauw betrokken bij het programma Gastvrijheid met Sterren. Voor de tweede keer nam het Maasstad Ziekenhuis deel aan dit programma en kreeg het, evenals in 2012, drie sterren toegekend. De raad nam deel aan de audit voor Gastvrijheid met Sterren en aan een brainstormsessie voor het opnieuw opzetten van het programma in het ziekenhuis.

Met zowel de servicemanager als de diëtiste had de raad diverse keren overleg over de ziekenhuismaaltijden. Daarnaast proefde zij verschillende (dieet)maaltijden en adviseerde ze over mogelijke verbeteringen. Ook nam ze deel aan de veiligheidsrondes die in het ziekenhuis worden georganiseerd naar aanleiding van de maandelijkse lokale sireneacties. Tijdens deze acties is er in het hele ziekenhuis aandacht voor het verbeteren van de patiëntveiligheid.

#### Betrokken bij verbeteringen

Verder was de Patiëntenraad actief betrokken bij de activiteiten rond het verkrijgen van de JCI-accreditatie, de audit voor de VMS-accreditatie. Dankzij de aanwezigheid bij de Planning & Control Cyclus bijeenkomsten was de raad goed op de hoogte van het financiële en strategische pad van het Maasstad Ziekenhuis.

Ook was de raad betrokken bij het terugroepen van 1.800 patiënten van het Maag-Darm-Levercentrum. Door een defect in het waterspoelsysteem konden zij mogelijk besmet zijn met het hepatitis virus. Gelukkig was dat niet het geval; bij geen enkele patiënt. Desalniettemin deed de raad suggesties om de uitvoering van zulke terugroepacties in de toekomst te verbeteren.

#### Kennis verbreden

In het verslagjaar woonde de Patiëntenraad diverse workshops, congressen en conferenties bij. Zo was een delegatie vertegenwoordigd bij workshops over de medezeggenschap en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ), over contacten met de achterban en bij een congres over patiëntveiligheid. Ook nam de raad deel aan twee werkconferenties op de Zorgboulevard over gezondheidvaardigheden en zelfmanagement, en de Prudentiaconferentie over de regierol van patiënten en hoe patiënten zelf kunnen/moeten beslissen. Verder was de Patiëntenraad aanwezig tijdens enkele voorlichtingsavonden voor bepaalde patiëntengroepen, zoals darmkanker- en diabetespatiënten. De raad legde ook contacten met enkele patiëntenverenigingen om meer in contact te komen met de achterban.



### Externe banden aanhalen

Tot slot was de raad extern actief in NCZ- en SRZ-verband. In NCZ-verband nam men in 2013 afscheid van de voorzitter van de kerngroep, tevens oud-lid van de Patiëntenraad. Er is een nieuwe voorzitter aangesteld en half januari 2014 zal de eerste vergadering met de nieuwe voorzitter plaatsvinden. Daarnaast was er in 2013 contact met de Raad van Toezicht en zijn er vier overlegvergaderingen geweest met de Raad van Bestuur. Buiten deze reguliere vergaderingen om zijn er nog enkele bijeenkomsten geweest rond de overname van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis, nu Spijkenisse Medisch Centrum. Daarbij was de Patiëntenraad actief betrokken en heeft zij hierover advies uitgebracht. In het verlengde van deze overname maakte de raad kennis met de cliëntenraden van het Ikazia Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Afsproken is om de relatie met elkaar de komende tijd te versterken.

### Adviezen behandelen en geven

In 2013 behandelde de Patiëntenraad de volgende adviesaanvragen:

- het jaardocument 2012;
- de Gedragscode voor patiënten, bezoekers en derden;
- het kledingbeleid;
- het Medisch strategisch beleidsplan;
- de begroting 2014;
- Ruwaard van Putten.

Daarnaast adviseerde de raad bij de inhoud van patiëntenfolders en stelde zij ideeënboxen in waar patiënten ideeën kwijt kunnen.

## Vereniging medische staf

De medisch specialisten zijn georganiseerd en vertegenwoordigd in de Vereniging Medische Staf (VMS). De staf telt 196 leden. De bestuursleden zijn voorzitter Martin van der Ent (interventie cardioloog), vice-voorzitter Mike Kliffen (klinisch patholoog), portefeuillehouder K&V Peter Paul Coene (chirurg), portefeuillehouder strategie Angelique Weel (reumatoloog), portefeuillehouder HR Martin Baartmans (kinderarts) en portefeuillehouder STZ René van den Dorpel (internist). De vereniging heeft een eigen begroting en jaarrekening.

### Vergadercyclus

De taken en werkwijze van het bestuur van de VMS

zijn vastgelegd in een reglement. Het bestuur overlegt maandelijks met de leden in de kernstafvergadering. Daarin wordt elke vakgroep door een kernstaflid vertegenwoordigd. In deze vergadering vindt besluitvorming plaats over adviesaanvragen vanuit de organisatie, over beleidsvoornemens en over medisch inhoudelijke aangelegenheden. Vier keer per jaar is er een algemene ledenvergadering die vooral informerend van aard is. Daarnaast vindt acht maal per jaar de kernstafvergadering plaats, waarbij van elke vakgroep een vertegenwoordiger aanwezig is. In deze vergadering worden besluiten voorbereid voor de Algemene Leden Vergadering. Het bestuur van de VMS en de directie van het Maasstad Ziekenhuis vergaderden in 2013 maandelijks. Daarnaast neemt een afvaardiging van het VMS-bestuur (voorzitter en secretaris) deel aan het RvB-overleg.

### Kenmerken 2013

#### Regionale samenwerking centraal

Het jaar 2013 was het jaar van de regionale samenwerking. Het failliet gaan van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis was voor de vakgroepen een noodzakelijke aanleiding om nauw contact te leggen met de vakbroeders in het Ikazia Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Vooral de relatie met het Ikazia, tot niet zo lang geleden nog een concurrent, groeide in 2013 uit tot een intensieve en vruchtbare inhoudelijke samenwerking. Voor verschillende vakgroepen was dit zelfs aanleiding om de maatschappen neurologie, cardiologie, chirurgie en KNO te fuseren of de voorbereidingen hiervoor te treffen.

Het stafbestuur, vooral de voorzitter, speelde een belangrijke rol bij het tot stand komen van de samenwerking in Spijkenisse en nam als voorzitter zitting in de VMS te Spijkenisse. De verdere invulling van de zorg in de regio Spijkenisse vraagt ook nog in 2014 aandacht van het stafbestuur en de medisch managers.

Ook de stafdag stond in het teken van 'verbinding'. Enkele inspirerende sprekers schetsten de mogelijkheden van samenwerking en verbinding aan de hand van landelijke trajecten. Zo benadrukte Ernst Kuiper, voorzitter Raad van Bestuur van het Erasmus MC, het belang van de relatie tussen Maasstad Ziekenhuis en Erasmus MC. De dag leverde inspiratie en stof tot nadenken.

## Bijlage 4

### Samenwerking Staf en RvB

De VMS begon in 2013 met het aantrekken van de structuur binnen de vereniging en in de samenwerking met het ziekenhuis. Daarvoor worden enkele belangrijke documenten herschreven. Medio 2013 is een nieuwe Toelatingsovereenkomst aangenomen, waarin niet alleen de afspraken met het ziekenhuis van de individueel specialist, maar ook de verhouding tussen de medisch specialist en de VMS zijn bevestigd. Daarnaast is het statuut van de VMS herschreven. Dat geeft nu een betere weerspiegeling van de nauwe samenwerking tussen stafbestuur en Raad van Bestuur. Bovendien is de hervormde stemprocedure per email, die in 2013 al in gebruik werd genomen, statutair vastgelegd.

Een bewijs van goede samenwerking tussen stafbestuur en Raad van Bestuur was het gezamenlijk tot stand brengen van een breed gedragen medisch strategisch beleidsplan. Daarin worden vijf kernwaarden genoemd die een handvat bieden voor besluitvorming en gedragslijnen. Bovendien is er een duidelijke missie en visie geformuleerd. In 2014 wordt het plan binnen de organisatie verder uitgerold en staan belangrijke beslissingen gepland.

### Op weg naar accreditatie

Op het gebied van kwaliteit en veiligheid werd in november 2013 de proefaccreditatie voor JCI gehouden. Onder leiding van stafbestuurslid Coene werd de gehele organisatie meegenomen in de JCI-doelstellingen. De resultaten van de proefaccreditatie waren bemoedigend, maar toonden ook aan dat er in 2014 nog veel moet gebeuren om de uiteindelijke accreditatie voor elkaar te krijgen.

### Goede zorg ondanks financiële druk

Financieel gezien was 2013 een jaar waarin het gehele ziekenhuis, en ook de medische staf, heeft laten zien dat ondanks de druk op de middelen zij toch goede zorg kunnen leveren. De inzet van de medische staf is groot, ook voor zaken die niet direct met patiëntenzorg te maken hebben, maar die de ambitie van het ziekenhuis als geheel betreffen.

### A&A-systeem van start

In 2013 werd het A&A-systeem, in het kader van het individueel functioneren van de medisch specialist (IFMS), opgebouwd en uitgerold. De eerste vijftig gesprekken vonden plaats. Niet alleen werd het traject enthousiast ontvangen door de medisch specialisten, ook bleek al in de eerste ronde dat het systeem mogelijkheden biedt om dokters die op dit moment steun kunnen gebruiken, succesvol worden gesignaleerd en opgevangen.

### Werken aan STZ-status

In het kader van onze kandidaatsstatus STZ is in 2013 niet alleen getrokken aan het wetenschaps- en opleidingsbeleid, ook wordt gewerkt aan de formulering van derdelijnsfuncties, waaruit onze topklinische ambitie duidelijk wordt. Het opstellen van een eigen productenboek werkt intern en extern motiverend. Met trots zien wij waarin onze collega's zich, in de regio en daarbuiten, onderscheiden.

In 2013 lieten Raad van Bestuur en Stafbestuur zien hoe een duaal geleide organisatie kan functioneren. In 2014 krijgt deze, zeker met het ook op de veranderende financieringsstructuur voor de medisch specialist, verder vorm. Daarbij blijft de samenwerking in de regio het krachtigste middel.

### Medisch Informatie Manager aangetrokken

Het onderling uitwisselen van informatie, maar ook de automatisering, registratie, veiligheid en functionaliteit van informatiesystemen worden steeds belangrijker binnen het ziekenhuis. Om die reden is een medisch specialist geworven om namens de medische staf de rol van Medisch Informatie Manager op zich te nemen en zodoende mede vorm te geven aan het elektronisch patiëntendossier (EPD).

## Verpleegkundige adviesraad

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) is het adviesorgaan van de verplegende en verzorgende professionals. 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.

De raad bestaat uit elf leden: voorzitter Peter van der Weegen (zorgmanager ouder kind centrum), vice-voorzitter Peter van Hilten (Kinderbrandwonden verpleegkundige), secretaris Henk Kok (interventie verpleegkundige), de leden Rob van Komen (teamleider brandwonden centrum), Rob Oosterhof (avond-, nacht-, weekendhoofd), Machteld Hiensch (CCU verpleegkundige), Janneke Verburg (dialyse verpleegkundige), Jolanda Malefason (IC verpleegkundige), Louise Hamar (SEH verpleegkundige), Karin Djermor (SEH verpleegkundige) en secretaresse Nel Evers.

### Taken en werkwijze

De VAR adviseert de directie over het beleid voor de verpleegkundigenzorg die door de verpleegkundigen en verzorgenden wordt uitgevoerd. De raad adviseert de directie niet alleen over onderwerpen waarbij directie en VAR belang hebben, maar ook over onderwerpen die gevolgen kunnen hebben voor de beroepsgroep. Tevens draagt de raad bij aan de deskundigheidsbevordering van de verpleegkundige- en verzorgende beroepsgroep. Naar aanleiding van de trainingen in 2012 kreeg de VAR een andere opzet in het overleggen met stakeholders binnen het Maasstad Ziekenhuis.

### Geleverde adviezen

In 2013 leverde de VAR de volgende adviezen aan de Raad van Bestuur.

- Reflectie op het Strategisch en Medisch Beleidsplan 2014-2016 van het Maasstad Ziekenhuis.
- Reactie op memo besluit RvB rond doorwerken na bereiken AOW-leeftijd.
- Evidence based en best practice.
- E-learning modules.
- Aanvulling op advies E-learning modules van 31 mei 2013.
- Instemmingsaanvraag kledingbeleid.
- Reactie op opleidingsplan BIG-Handelingen.
- Beddenplan.
- Roken rond het ziekenhuis.

## Klachtencommissie

Conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) heeft het Maasstad Ziekenhuis een klachtencommissie die uit vier interne leden bestaat (namens medici en verpleegkundigen van het ziekenhuis), en drie externe leden (namens huisartsen- en patiëntenorganisaties uit de regio). De leden worden aangevuld door een onafhankelijke voorzitter.

De samenstelling van de commissie is als volgt: voorzitter mevrouw mr. A.F. de Kok, extern lid en vice-voorzitter de heer drs. C. Sallaerts, extern lid mevrouw V. Moraal, extern lid de heer drs. R. Hoegen (huisarts), plaatsvervangend intern lid mevrouw drs. M. Westerink (neuroloog), de interne leden mevrouw drs. L. Verbrugge (anesthesist), de heer drs. R. Kingma (orthopeed), mevrouw N. Wansink (zorgmanager), mevrouw A. Maliepaard (teamleider) en ambtelijk secretaris mevrouw mr. P.E. de Goeij.

### 29 klachten ontvangen

In 2013 beperkte een klacht zich soms tot één gebeurtenis, maar vaak waren er meerdere aspecten die klagers aan de klachtencommissie voorlegden. Zo waren er in 2013 zestien klagers die samen 29 klachten hadden: 19 klachten betroffen medisch-technische zaken, zes waren relationeel van aard. Verder zijn er drie organisatorische klachten ontvangen en slechts één financiële klacht.

### Tien klachten gegrond

De klachtencommissie deed in het verslagjaar in dertien dossiers een uitspraak over 37 klachten, waarvan zij er tien gegrond verklaarde. De klachten uit de dossiers leidden tot twee aanbevelingen van de klachtencommissie. Deze onderwerpen betroffen het ziekenhuisbreed onder de aandacht brengen van protocollen met betrekking tot vrijheidsbeperkende maatregelen en het invoeren van een alarmeringssysteem bij uitzonderlijke en levensbedreigende anatomisch-pathologische uitslagen.

### Werknemersklachtencommissie

De werknemersklachtencommissie bestond in 2013 uit de volgende leden: voorzitter de heer J.G.M. van Rossum, vice-voorzitter mevrouw P.E. de Goeij, de leden mevrouw D.B.H.M. van der Hijden, mevrouw I.M. Mathura, mevrouw B.I. Nobel, mevrouw M.Toele, de heer K. Stigter en secretaris mevrouw N. Evers-Schollaart.

#### Eén klacht ontvangen

De commissie behandelt klachten op het gebied van ongewenste omgangsvormen, opvang bij traumatische ervaringen, invulling van het jaarurensysteem, het sociaal plan en de FWG-bezwaren. Alle medewerkers met een arbeidsovereenkomst bij het Maasstad Ziekenhuis kunnen de commissie benaderen. Ook leerlingen, stagiairs, co-assistenten, vrijwilligers, uitzendkrachten en medisch specialisten die via een toelatingsovereenkomst aan het Maasstad Ziekenhuis zijn verbonden. Patiënten en bezoekers kunnen bij de commissie niet aankloppen. De werknemersklachtencommissie ontving in 2013 één klacht.

### VIM-commissie

Ziekenhuizen zijn verplicht om alle (bijna-) incidenten te melden aan een interne commissie die zich specifiek met deze meldingen bezig houdt: de VIM-commissie. VIM staat voor Veilig Incidenten Melden. De commissie beoordeelt gemelde incidenten (fout, ongeval, bijna-incident, onveilige situatie) en geeft op basis daarvan adviezen aan de directie en het stafbestuur. Het gaat niet om de verwijtbaarheid van een incident, maar om de vermijdbaarheid van soortgelijke incidenten in de toekomst. De commissie wil vooral inzicht krijgen in die onderdelen van de zorgverlening die verbetering behoeven.

De commissie bestond in 2013 uit voorzitter de heer G.T. Verhoeven (longarts), secretaris mevrouw W.A.A.M. van den Bergh (jurist), de leden mevrouw T.J.M.A. Frijns (ziekenhuisapotheker), mevrouw M.T.C. Over de Vest (teamleider), mevrouw R. ten Kate (anesthesioloog), mevrouw E. Baan-Huberts (teamleider poli chirurgie), mevrouw G.J.M. Aben (zorgmanager), mevrouw B. van Kruining (kwaliteitsfunctionaris), de heer R. Kortenhorst (IC-verpleegkundige), mevrouw C. R. Boeddha (arts-assistent interne geneeskunde), mevrouw M. van Hoorn-Brugman (teamleider ICT), de heer W. Jennekens (klinisch fysicus), de heer A.A.E.A. de Smet (vaatchirurg), mevrouw B.Q. Blekxtoon-Brouwer (hemovigilantie-medewerkster), de heer N. Ayez (arts-assistent chirurgie) en secretaresse mevrouw G.C.M. Baan-Barayzarra.

#### Incidenten systematisch melden

Pas als incidenten systematisch worden gemeld, is het mogelijk om oorzaken te achterhalen en om verbeteracties in gang te zetten. Op deze manier wil de VIM-commissie een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de zorgverlening. Op een digitaal meldformulier kunnen medewerkers zelfs van huis uit een melding maken. Hierop kunnen zij aangeven hoe groot zij de herhalingskans achten. Met de risicoanalyse wordt onder meer bepaald of een incident centraal of decentraal wordt behandeld.

#### Bijna drieduizend meldingen

Veel incidenten worden decentraal afgehandeld. Op diverse afdelingen zijn decentrale VIM-commissies ingericht, die vaak uit een zorgmanager, een teamleider, eventueel een kwaliteitsmedewerker en een arts bestaan. Wanneer een incident een groot herhalingsrisico heeft, gaat dit naar de centrale VIM-commissie. Ernstige incidenten worden gemeld bij de directie en door de centrale commissie behandeld. Eind december 2013 bedroeg het aantal meldingen 2.990; een stijging ten opzichte van de 2.396 meldingen in 2012.



## Toetsingscommissie wetenschappelijk onderzoek rotterdam en omstreken

Voor het ontwikkelen van nieuwe behandeltechnieken, medicijnen en medische hulpmiddelen is medisch-wetenschappelijk onderzoek nodig. Ook het Maasstad Ziekenhuis neemt aan zulk onderzoek deel. Medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen mag slechts worden uitgevoerd als het positief is beoordeeld door een erkende Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) en als de Raad van Bestuur zijn goedkeuring heeft verleend.

### Gezamenlijk toetsingscommissie opgericht

Samen met het Ikazia Ziekenhuis richtte het Maasstad Ziekenhuis de Toetsingscommissie Wetenschappelijk Onderzoek Rotterdam en omstreken (TWOR) op. Zo kunnen beide ziekenhuizen regionaal hun rol spelen in de beoordeling van wetenschappelijk onderzoek. De TWOR is een instellingsgebonden, door de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO), erkende commissie die voor de beoordeling van onderzoeksprotocollen van beide ziekenhuizen zorgt en voor ziekenhuizen in de regio op basis van de Wet Mensgebonden Onderzoek (WMO, 1999).

Het was al in 2012 de bedoeling dat het Delta Psychiatrisch Centrum onderdeel zou worden van de TWOR. Maar door interne problematiek bij dit psychiatrisch centrum is dat in het verslagjaar nog niet gebeurd. Wel neemt een arts van Delta regelmatig deel aan de TWOR-vergaderingen.

### Samenstelling TWOR

De TWOR bestaat uit ambtelijk secretaris tot november 2013 mevrouw mr. W.A.A.M. v.d. Bergh (plv jurist vanaf november 2013), mevrouw dr. T. Bosch (klinisch farmacoloog), mevrouw drs. D. Broeders (plv. Ledenlid), de heer prof. mr. dr. M.A.J.M. Buijsen (ethicus), Trialdeskundige Ikazia de heer P.N. van Es, de heer B. Fioule (arts), ambtelijk secretaris vanaf november 2013 mevrouw mr. N. de Goeij (plv. Jurist tot november 2013), Dr. M. Groeneweg (arts) mevrouw drs. K. Helbers (ledenlid), de heer dr. Ir. W.C.J. Hop (methodoloog/statisticus), de heer dr. J.E.J.M. Hovens (arts), de heer mr. E.H. Hulst (jurist), de heer dr. F.E. de Jongh (arts), mevrouw dr. H. van Luijn (plv. Ethicus) mevrouw dr. M.A.J. de Ridder (plv. methodoloog/statisticus), mevrouw dr. E.J. Ruijgrok (ziekenhuisapotheker), mevrouw drs. F. de Velde, mevrouw dr. S.C. van 't Westeinde (arts) en voorzitter de heer dr. T.I. Yo.

De TWOR kwam in 2013 maandelijks bijeen. Met omliggende ziekenhuizen zijn afspraken gemaakt over de beoordeling van hun WMO-plichtige en niet-WMO-plichtige protocollen. De TWOR voldoet aan de eisen die de WMO stelt en is ook gerechtigd tot het beoordelen van klinisch geneesmiddelenonderzoek.

## Wetenschapsbureau

Het Wetenschapsbureau (WB) stimuleert en ondersteunt wetenschappelijk onderzoek in het Maasstad Ziekenhuis. Het bureau bestaat uit wetenschapscoördinator mevrouw dr. B.M. Boxma-de Klerk (wetenschapscoördinator), juridisch adviseur mevrouw mr. W.A.A.M. van den Bergh (jurist), medisch adviseur de heer dr. G.J. Verhoeven (longarts). Verder, indien de Medisch Ondersteunende Dienst (MOD) betrokken is voor de lokale uitvoerbaarheid, de adviseurs de heer drs. D. Theunissen (ziekenhuisapotheker), de heer G. van Nijkerken (klinisch chemisch laborant), mevrouw H.A.M. Lippens-Bruggeman (medewerker radiologie) en de heer dr. J.M. Ossewaarde (medisch microbioloog).

### Advies aan Raad van Bestuur

De lokale uitvoerbaarheid voor multicenter studies wordt volgens de Richtlijn Externe Toetsing uitgevoerd. Aan de hand van feedback van adviseurs adviseert het Wetenschapsbureau de Raad van Bestuur over de lokale uitvoerbaarheid van voorgenomen wetenschappelijk onderzoek dat door een erkende METC is goedgekeurd. Daarbij beoordeelt het bureau of:

- de onderzoekers deskundig zijn;
- de benodigde infrastructuur in het ziekenhuis beschikbaar is;
- alle betrokkenen goed zijn geïnformeerd;
- de patiëntinformatie op het Maasstad Ziekenhuis is toegespitst;
- het onderzoek afdoende verzekerd is.

Het Wetenschapsbureau adviseert de Raad van Bestuur ook over onderzoek dat niet onder de WMO valt. Het betreft onderzoek met vragenlijsten, onderzoek waarbij alleen gegevens van patiënten worden vastgelegd of onderzoek waarbij sprake is van nader gebruik van lichaamsmateriaal. Bij deze onderzoeken kijkt de commissie vooral naar de wijze waarop de privacy van de betrokkenen is gewaarborgd. Beoordeling van de aangemelde projecten is een doorlopend proces.

## Bijlage 4

### Onderzoekers begeleiden

Daarnaast begeleidt het Wetenschapsbureau onderzoekers bij het indienen van onderzoeksprotocollen bij de TWOR en voor de lokale uitvoerbaarheid. Verder biedt het bureau, als onderdeel van de Maasstad Academie, onderzoeksinhoudelijke ondersteuning aan. Denk aan advisering bij het opstellen van een onderzoeksplan, hulp bij het opzetten van een database, statistische analyses en presentatie van de onderzoeksresultaten.

De samenstelling van het Wetenschapsbureau is: wetenschapscoördinator mevrouw dr. B.M. Boxma-de Klerk en secretaresse TWOR mevrouw M. Abels.

### Arts-assistentenvereniging

De Arts-Assistenten Vereniging (AAV) is een vereniging voor alle arts-assistenten (AIOS en ANIOS) en assistenten van de medisch ondersteunende specialismen, zoals ziekenhuisapothekers, klinisch chemici en klinisch fysici. De AAV bestaat uit tien bestuursleden en behartigt de belangen van de assistenten. Daarnaast houdt de vereniging zich actief bezig met opleiding en onderwijs. Tevens wil zij de communicatie en sociale cohesie bevorderen tussen assistenten van verschillende specialismen.

Het jaar 2013 stond in het teken van uitbreiden van de activiteitenkalender en betrokkenheid in diverse overlegorganen. Daarbij waren de drie pijlers (werk, opleiding/onderwijs en sociale activiteiten) leidend. De AAV behartigt de belangen door een vaste gesprekspartner te worden in opleiding- en werkgerelateerde overlegorganen, zowel intern als extern.

### Gerealiseerde doelstellingen

In 2013 heeft het bestuur regelmatig vergaderd en overleg gehad met de Centrale Opleidingscommissie (COC) en de Maasstad Academie. Ook is er overleg geweest met de Raad van Bestuur. Er werd regelmatig intern vergaderd met het eigen AAV-bestuur. Het ledenbestand bestond uit zeventig arts-assistenten vanuit alle verschillende vakgroepen.

Daarnaast bracht de AAV zichzelf breed onder de aandacht bij (aspirant-)leden via social media, vakgroepen e-mail, papieren flyers en digitale nieuwsbrieven. Ook is de AAV nauw betrokken geweest bij de STZ-visitaties en het daaruit voortkomende aspirant-lidmaatschap. Er werd een sponsorplan gemaakt en er werd een MSA aanvraag ingediend waarna actief overleg volgde.

Het eerder al geïntroduceerde automatisch betaald AAV-Lidmaatschap werd gecontinueerd. Er was contact met HR/P&O. Er was contact met de COC en opleiders over onder andere het formaliseren van discipline overstijgend onderwijs en het aanstellen van een vertrouwenspersoon, voor alle co-assistenten en arts-assistenten. Daarnaast was er overleg over het opzetten van jaarlijkse interne audits.

### Activiteiten

De AVV organiseerde:

- workshop ondersteunende specialismen in samenwerking met medisch ondersteunende specialismen: ziekenhuisapotheek, medische microbiologie en klinische chemie;
- informatieve nieuwsbrieven, onder meer over de helderheid van declaraties, cursussen voor arts-assistenten, vergoeding MSRC en vergoeding lidmaatschap wetenschappelijke vereniging;
- een diner voor arts-assistenten en specialisten in de vorm van een barbecue bij de Kralingse Plas.
- een informatieve bijeenkomst in samenwerking met CPT over de mogelijkheden van het consultteam palliatieve zorg;
- sociale bijeenkomsten in Rotterdam, zoals diverse borrels en een bowlingavond.

De AVV nam deel aan:

- een wetenschapsavond in samenwerking met de Maasstad Academie;
- de AAV Regiovergadering in samenwerking met lokale AAV's;
- de ALV Jonge Orde;
- proefvisitaties Kindergeneeskunde, Radiologie, Reumatologie, Anesthesiologie.

## Aantal trainingen

Het aantal trainingen en getrainden in reanimatie in 2013:

Training	Aantal plaatsen	Aantal getraind
ACLS	475	345
SIT - BLS & AED	628	400
PBLS	238	122
APLS	78	78
NewBorn Life Support	174	96
BLS & AED	2.160	1.391
BLS bij zwangeren	64	34

## Reanimatiecommissie

De Reanimatiecommissie is een overlegorgaan in het Maastricht Ziekenhuis voor reanimatiebeleid en -onderwijs. De commissie brengt adviezen uit aan de medische staf, de clustermanager of de Raad van Bestuur. In 2013 bestond de commissie uit voorzitter de heer K. Gigengack (anesthesioloog), vice-voorzitter de heer C. Kuijs (coördinator reanimatie & skillslab) en de leden de heer J. Assink (internist-intensivist), mevrouw H. Stas (kinderarts-neonatoloog), de heer H. Spijker (apotheker), de heer H. Toppen (teamleider neonatologie/kinderafdeling) en mevrouw J. Muller (kinderverpleegkundige, PBLS docent).

De Maastricht Academie organiseert reanimatietrainingen voor alle medewerkers. Zij moeten deze training jaarlijks volgen. Dit gebeurt met hulp van blended-learning. De theorie volgen de medewerkers via e-learning, gevolgd door een toets. De praktijktraining vindt op een afgesproken tijdstip plaats.

## Zeven modules ontwikkeld

Er zijn nu zeven verschillende modules ontwikkeld. Daardoor is er voor elke medewerker een reanimatiecursus op maat.

1. ACLS: specifiek voor alle deelnemers van het reanimatieteam, interventionele afdelingen en artsen poortspecialismen.
2. SIT - BLS & AED: specifiek voor verpleegkundigen op de standaard verpleegafdelingen.
3. PBLS: specifiek voor kinderreanimaties, kinderafdelingen, dagbehandeling, BWC, fysiotherapie en MDL-centrum.
4. Basic Newborn Life Support: specifiek voor reanimatie van de pasgeborene (verloscentrum, neonatologie).
5. BLS & AED bij zwangeren: specifiek voor reanimatie van zwangere vrouwen (verloscentrum).
6. BLS & AED voor alle overige deelnemers.

## Nieuw vanaf 2013:

7. APLS (Advanced Pediatric Life Support): specifiek voor vakgroep Kindergeneeskunde.

### Calamiteitenteam

Bij een calamiteit dreigt een ernstige verstoring van bedrijfsprocessen en is een aangepaste inzet van mensen en middelen nodig. Het Maasstad Ziekenhuis wil klaar staan om slachtoffers op te vangen of andere hulp te verlenen. Crisiscoördinatoren dragen zorg voor de voorbereiding van de organisatie op calamiteiten en de coördinatie tijdens calamiteiten. Dit in samenwerking met de calamiteitencommissie die in 2013 is uitgebreid met een lid vanuit de afdeling ITS.

#### Organisatie voorbereiden

De oorzaak van een calamiteit kan buiten of binnen het ziekenhuis liggen. Zowel voor een groot ongeluk, met veel gewonden die naar het ziekenhuis komen, als voor een grootschalige uitval van nutsvoorzieningen zijn noodscenario's nodig om continuïteit in de zorg te regelen. Dit betekent dat er verschillende plannen zijn en dat naast opleiding verschillende afdelingen regelmatig moeten oefenen. In 2013 is op diverse manieren gewerkt aan de voorbereiding van de organisatie op calamiteiten en de opvang van grootschalige rampen. Natuurlijk mede op basis van de JCI-normen.

Het Ziekenhuis Rampen Opvangplan (ZiROp) is herschreven en er is een start gemaakt met continuïteitsplannen rond de nutsvoorzieningen en de inrichting van de BHV-organisatie. Ook het crisisbeheersingsplan is in ontwikkeling. Bij de planvorming wordt nauw samengewerkt met diverse partijen in de regio (andere ziekenhuizen, ROAZ, GHOR, etc.).

#### Trainen en opleiden

Er is in 2013 veel aan trainen en opleiden gedaan. Denk aan de ZiROp verdiepingscursus, ETS-oefeningen, trainingen opvang van Chemisch Biologisch Radiologisch Nucleair besmette slachtoffers en de live oefening ZiROp met lotusslachtoffers in oktober, waarbij ook het oproepsysteem voor medewerkers is getest. De live oefening gaf veel aanknopingspunten voor verbetering in vooral logistiek en randvoorwaarden bij grootschalige rampen.

De crisiscoördinatoren werken volgens rooster 24/7 bereikbaarheidsdienst. Zij adviseren en acteren bij allerlei situaties waarbij een vorm van opschaling nodig is. Voor de storingen en meldingen op technisch gebied is er een dienstdoende manager ITS, waarmee is samengewerkt.

#### Onderzoek naar rampenparaatheid medewerkers

Grotere calamiteiten zijn in samenwerking met het afdelingsmanagement opgepakt. Vanuit de calamiteitenorganisatie is ondersteuning geboden bij onder meer het onderzoek naar de scopenreinigers en de terugroepactie in verband met de melding over het spoelsysteem bij de MDL-afdeling. Daarnaast deed een student van de opleiding Integrale Veiligheid onderzoek naar rampenparaatheid onder medewerkers. De uitkomsten van dat onderzoek werden begin 2014 gepresenteerd.





**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)