

Onze zorg, samen!
RKZ Jaarverslag 2014

Rode Kruis ziekenhuis







A woman with short blonde hair, wearing a bright blue long-sleeved dress and a patterned scarf, stands on a balcony. She is looking out towards a large, colorful mural on a wall. The balcony has a glass railing. The background is bright and slightly out of focus.

VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR

Onze zorg, samen!

2014 was een jaar met veel veranderingen en nieuwe ontwikkelingen. Voor alle medewerkers uit het ziekenhuis. Een jaar waarin wij allereerst met trots stilstonden bij het veertigjarig bestaan van het Brandwondencentrum. Maar vooral een jaar waarin de toekomst van het ziekenhuis definitief werd gewaarborgd door het samengaan met Zorg van de Zaak, een breed netwerk van organisaties op het gebied van bedrijfsgezondheidszorg. Een jaar waarin het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) een BV werd, alle medisch specialisten aandeelhouders van het ziekenhuis werden en het dagelijkse bestuur werd aangevuld met twee nieuwe bestuursleden. Een jaar waarin goede zorg en veiligheid voor de patiënt bij alle medewerkers prioriteit had.



“Met trots kan ik stellen dat wij in 2014 kunnen spreken van een wedergeboorte van het Rode Kruis Ziekenhuis. In Zorg van de Zaak heeft het ziekenhuis een strategische partner voor de toekomst gevonden. Wij zien een sterk ziekenhuis dat op eigen kracht verder kan en ruimte heeft om de patiënt nog beter te bedienen.”

Rob Becker, voorzitter Raad van Commissarissen van het RKZ*

* Door omzetting van de stichting RKZ in een B.V. eind 2014 is de Raad van Toezicht (RvT) overgegaan in een Raad van Commissarissen (RvC)

BEKIJK JAARVERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN

Het IJmondse ziekenhuis

Met trots kunnen wij stellen dat door het samengaan met Zorg van de Zaak de mensen in de regio IJmond (Beverwijk, Velsen, Heemskerk, Uitgeest en Castricum) kunnen blijven rekenen op een eigen ziekenhuis in de buurt. Daarnaast werden allerlei samenwerkings- en fusiemogelijkheden verkend. De overname van het RKZ door arbodienstverlener Zorg van de Zaak kwam daarbij als het meest gunstig uit de bus. In het bedrijf dat actief is in de bedrijfsgezondheidszorg werd de partner gezien waarmee het ziekenhuis het op eigen kracht zou kunnen gaan redden in een veranderende zorgomgeving.

Een omgeving die gekenmerkt wordt door samenwerkingen en ketenzorg in de regio. Een omgeving waarin het belangrijk is dat onze expertise op het gebied van onder meer brandwonden en huidzorg nog verder wordt uitgebouwd als belangrijke aanvulling op omliggende ziekenhuizen. En een omgeving waaruit blijkt hoezeer goede zorg ons allen aangaat.

Bestuurlijke veranderingen

Na de forse investering van Zorg van de Zaak in augustus 2014 was het taak om ons om te vormen tot een BV met Zorg van de Zaak als grootaandeelhouder. Ook de medisch specialisten zijn uitgenodigd om in de Algemene Vergadering van Aandeelhouders als stemgerechtigd aandeelhouders aanwezig te zijn. Het basisbeginsel is dat belangrijke besluiten met zeer grote meerderheid genomen worden, waarbij minimaal een deel van de medische staf het eens moet zijn met Zorg van de Zaak om tot een formeel besluit te komen. Op die manier is op het hoogste niveau van de onderneming, ondernemerszin, investeringskracht, gezamenlijke ambitie en medisch inhoudelijke kennis in optima forma aanwezig. Om deze kwaliteit van zorg in het ziekenhuis meer dan ooit centraal te stellen, is ten slotte gekozen voor een lid van de Medische Staf als lid van de Raad van Bestuur. Zo werd apotheker Doranne Hilarius aan het einde van 2014 aangesteld tot Bestuurder Medische Zaken. Haar aandachtsgebieden betreffen kwaliteit van zorg, patiëntveiligheid en patiëntbejegening. Een

nieuwe bestuurder Operationele Zaken werd gevonden in Caroline Beentjes. Zij heeft als aandachtsgebieden: zorglogistiek en kostenbeheersing. Daarbij liggen de aandachtsgebieden strategie, financiën en allianties bij de voorzitter. Een driekoppig bestuur dat verder zal bouwen aan het herwonnen vertrouwen waarbij de zorg voor de mensen uit IJmond een zorg voor ons allen is.

40 jaar brandwondencentrum

2014 werd een jaar waarin dubbel feest kon worden gevierd. Naast het voortbestaan van ons ziekenhuis konden wij met trots stilstaan bij het veertig jarig bestaan van ons Brandwondencentrum. Dit werd in november op een feestelijke manier gemarkeerd door het internationale brandwondensymposium. Een succesvolle bijeenkomst waar geïnteresseerden uit de hele wereld bijeen kwamen om te luisteren naar presentaties van onze brandwondenspecialisten en buitenlandse sprekers. Een bijeenkomst waarin duidelijk werd hoeveel voortgang is geboekt in het verhogen van de overlevingskansen van brandwondenslachtoffers. Waarin opnieuw duidelijk werd hoezeer het Rode Kruis Ziekenhuis profiteert van de enorme hoeveelheid aan specialistische kennis en de bijzondere multidisciplinaire samenwerkingen op alle gebieden. En ook hoe het Rode Kruis Ziekenhuis het als zijn taak ziet om de mensen in het ziekenhuis kwalitatief de beste en meest veilige zorg te bieden in een prettige en vriendelijke omgeving.

Onze dank gaat uit naar alle medewerkers, medisch specialisten, de medezeggenschapsorganen en zeker ook de vrijwilligers. Allen hebben met hun inzet, betrokkenheid en professionaliteit een enorm verschil gemaakt in 2014.

Jeroen van Roon, *voorzitter van Raad van Bestuur*
Caroline Beentjes, *bestuurder Operationele Zaken*
Doranne Hilarius, *bestuurder Medische Zaken*

Juni 2015





RKZ, HET IJMONDSE ZIEKENHUIS

Na turbulente en onzekere jaren heeft het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) zich in 2014 definitief herpakt. Op alle fronten. Niet alleen wist het ziekenhuis zijn toekomst veilig te stellen door het samengaan met arbodienstverlener Zorg van de Zaak, 2014 werd met een mooie winst, voor het tweede achtereenvolgende jaar afgesloten. “Lange tijd heeft de focus gelegen op overleven. Inmiddels hebben wij die fase achter ons gelaten en voel je nieuwe energie bij alle medewerkers in het ziekenhuis. Daar gaan de mensen in IJmond de aankomende jaren enorm van profiteren. Per slot van rekening is hun zorg onze zorg,” zegt Jeroen van Roon, voorzitter Raad van Bestuur.

Specialistische zorg

Van Roon wijst erop dat het RKZ een kwalitatief uitstekend ziekenhuis is voor de regio met een brandwondencentrum dat internationaal aanzien geniet. “Het is belangrijk dat wij ons onderscheiden in onze zorg voor de patiënt. Dat doen wij op zekere hoogte al. Als ziekenhuis leveren wij bijzondere specialismen op het gebied van huid, brandwonden en littekens, mammacare en hand/pols chirurgie. De intentie is om de komende jaren deze kwaliteiten nog meer onder de aandacht te brengen. Daarbij staan wij in nauw contact met andere specialistische ziekenhuizen in de regio, tot en met Amsterdam. Zo kunnen wij patiënten te allen tijde doorverwijzen indien dat nodig is.”

Kapitaalinjectie

Dat de weg naar een gezonde en nieuwe toekomst niet over één nacht ijs is gegaan, onderstreept Van Roon. Hij legt uit hoe het ziekenhuis zich in het afgelopen jaar heeft herpakt. “Naast een reorganisatie in 2013 hebben wij onze relatie met zorgverzekeraars en banken in 2014 verbeterd. Financieel gezond worden was onze hoogste prioriteit. Een ondernemender bedrijfscultuur

“Het RKZ wil een ziekenhuis zijn waarvan patiënten het fijn vinden dat het in hun nabijheid is”

was al onderdeel van de strategie in 2013. Het was daarom ook dat er gesprekken met ondernemer Marius Touwen van Zorg van de Zaak Netwerk volgden. Zo werd begin 2014 al een intentieverklaring getekend waarbij Zorg van de Zaak een investering in het RKZ toezegde. Duidelijk werd dat het ziekenhuis van een ideële stichting uiteindelijk een vennootschap zou worden. “Herstel van de solvabiliteit stond voorop. Daarnaast zou een kapitaalinjectie ruimte geven voor innovatie en nieuwe kansen in de zorgmarkt.” Onder de intentieverklaring begin 2014 kon in augustus een definitieve handtekening worden gezet. Daarbij werd niet alleen de financiële positie van het ziekenhuis verzekerd, medisch specialisten participeerden vanaf dat moment als aandeelhouder in het ziekenhuis. Met zeggenschapsaandelen krijgen zij een doorslaggevende stem in de besluitvorming. Hierdoor kunnen belangrijke beslissingen in het RKZ niet meer genomen worden zonder instemming van de medische staf. “Momenteel zijn wij het tweede ziekenhuis met deze constructie. Een nieuwe situatie die voor iedereen spannend is en tegelijkertijd goed voelt.”

Belangrijke pijlers

De vijf pijlers die in 2013 zijn geformuleerd, blijven in 2014 overeind. De patiënt voorop is een belangrijke pijler die aan de basis staat van iedere maatregel en actie binnen het RKZ. Zo is de ambitie onveranderd dat de patiënt kan rekenen op optimale zorg. Uitgebreide Prospectieve Risico Inventarisatie (PRI) staat aan de basis van iedere organisatieverandering. Kwaliteitsindicatoren in maandelijkse managementrapportages vormen ook in 2014 belangrijke voorwaarden voor sturing op verbetering. Het effectief en efficiënt uitvoeren van de zorgverlening heeft ook de aandacht in 2014. Zo is bijvoorbeeld het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) om kwaliteitsredenen uitgerold. De tweede pijler Focused Factory Zorg - gespecialiseer-

de zorg ontwikkeld met externe partners - heeft ook de aandacht in 2014. De derde pijler ligt volgens Van Roon bij allianties met sterke partners. “Zo werkt het RKZ samen met ketenpartners in Zorggroep IJmond en hebben wij ons ten doel gesteld om samenhangend kwalitatief goede zorg te bieden die erop gericht is om de patiënt zo lang mogelijk thuis te laten wonen.” De vierde pijler, duurzame werkomgeving, blijft in 2014 belangrijk en staat in 2015 overeind: er zal blijvend geïnvesteerd worden in een duurzame werksfeer, waarin samenwerking, transparantie en van elkaar leren centraal staat. Tenslotte de vijfde pijler: voortdurend leren. “Wij leren niet alleen over kwaliteit van zorg, ook optimale bedrijfsvoering is voortdurend object van studie. Daarbij kijken en leren wij waar we kunnen over hoe het beter kan. Tot in het buitenland. Wij zijn een opleidingsziekenhuis met drie hoogleraren verbonden aan het Brandwondencentrum. Veel onderzoek wordt gepubliceerd in internationale tijdschriften. Daar zijn wij trots op en daar blijven wij in investeren.”

Dokters nemen verantwoordelijkheid

Tenslotte wordt in 2014 gekozen voor een medisch specialist en bestaat het bestuur uit een voorzitter, een bestuurder Medische Zaken en een bestuurder Operationele Zaken. “Wat wij voor ogen hebben is een zogenaamd ‘doctors hospital’. Daarin hebben medisch specialisten meer zeggenschap en invloed op het beleid. De belangrijkste focus ligt daarbij op de patiënt en de kwaliteit van zorg. Op die manier willen wij voor de toekomst de zorg efficiënter inrichten waarbij de belangen van alle partijen zoveel mogelijk overeenkomen. Uitstekende zorg tegen een goed rendement is gewoon haalbaar. Daar gaan wij ons voor inzetten.” De bestuursvoorzitter benadrukt dat het RKZ als regionaal ziekenhuis met nieuw zelfvertrouwen in de markt staat. “Ik ben er trots op hoe de medische staf en medewerkers hard hebben gewerkt aan de toekomst van ons ziekenhuis. De gebeurtenissen in 2012 hebben iedereen op scherp gezet. Daarbij hebben de veranderingen in het afgelopen jaar voor nieuwe energie heeft gezorgd om van het RKZ een kwalitatief uitstekend ziekenhuis te maken waarbij de aandacht nog meer gaat naar de patiënt.

Het was een buitengewoon spannend 2014. Een jaar waarin iedereen zich voor meer dan 100 procent heeft ingezet om het tot een goed einde te brengen. Daar ben ik vreselijk trots op. IJmond heeft een ziekenhuis waarbij wij in 2015 in alle opzichten ervoor gaan zorgen dat verbetering van de kwaliteit van zorg en aandacht voor de patiënt alle prioriteit gaan hebben.”

A close-up portrait of an elderly woman with short, wavy grey hair and green eyes. She is wearing dark-rimmed glasses and a clear nasal cannula. She has a slight smile and is wearing a red jacket. The background is a soft, out-of-focus grey.

“Van een nummer werd ik weer gewoon Marijke Hinzen”

Ze was al heel erg lang moe, maar Marijke Hinzen (68) uit Heemskerk schreef dit toe aan haar drukke bestaan. “Mijn geestelijk gehandicapte zoon had veel aandacht nodig. Daarnaast werd mijn man ziek. Tot ik twee jaar geleden op een zondagochtend op wilde staan. Ik herinner mij nog: hoe kom ik in hemelsnaam deze dag door? Ik kreeg pijn in mijn zij, voelde mij ontzettend beroerd. Via de huisarts werd ik doorgestuurd naar de eerste hulp van het RKZ.

Ik had altijd al veel last van mijn longen, maar nu had ik een longembolie in combinatie met een longontsteking en een hoge bloeddruk. Ik werd opgenomen en verbleef veertien dagen in het ziekenhuis. Vanaf dat moment voelde ik mij het ene moment goed, het andere moment slecht. Al die tijd werd ik bijgestaan door longarts Erik Kapteijns. Op hem kon ik leunen. Hij regelde een bezoek aan een academisch ziekenhuis toen er sprake was van hoge bloeddruk in de longslagader. Uiteindelijk kon ik terug naar het RKZ, terug naar dokter Kapteijns. Dat was een opluchting. Van een nummer werd ik weer gewoon Marijke Hinzen.”

Maar er moest wel wat gebeuren. Er werd pulmonale hypertensie vastgesteld. “Erik Kapteijns gaf mij te kennen dat, wilde ik mij beter voelen, ik er zelf hard aan moest trekken. Zo werd ik op een zoutloos dieet gezet, ging ik sporten onder begeleiding van het ziekenhuis en kreeg ik voor het eerst zuurstof toegediend. Eerst alleen 's nachts, later ook overdag. Zo ben ik overdag met een slangetje verbonden aan de zuurstoftank en draag ik bij het boodschappen doen een draagbaar zuurstofapparaat op mijn rug.

In het begin was de zuurstof even wennen. Inmiddels weet ik niet beter. Het gaat ontzettend goed met mij. Zonder Erik had ik niet het vertrouwen gehad dat ik nu heb. Ik heb kracht gekregen en een enorm uithoudingsvermogen. Waar ik achter kwam, is hoe belangrijk sporten en bewegen is. Zo vind je mij twee keer per week bij de fysiotherapeut om te sporten en iedere dag ga ik even naar buiten. Wat dokter Kapteijns mij in heeft laten zien, is dat je als mens ook veel zelf kunt doen. Juist daarvoor ben ik hem dankbaar, want dat heeft mij verder gebracht.”

KERNCIJFERS

Risico's & vooruitzichten

Na het positieve resultaat in 2014 wordt er in 2015 ingezet op een verdere toename van het rendement. Dit om de vermogenspositie verder te versterken en ruimte te maken voor investeringen in nieuwe zorg. De begroting over 2015 laat een ruim positieve rendementsverwachting zien. Dit vraagt een extra inzet op procesoptimalisatie; deze zijn vooral te vinden in patiëntenlogistiek. Deze projecten zijn onderdeel van de begroting 2015 en hebben een structurele rendementseis (doorlopende positieve bijdrage aan het bedrijfsresultaat). In 2015 gaan wij extra investeren in onderhoud en apparatuur. Over de afgelopen jaren is een trend zichtbaar van een lichte daling

in patiëntaantallen. Wel worden deze patiënten relatief vaker behandeld in de kliniek of via dagbehandeling. Per saldo neemt de intensiviteit van zorg toe. Dit legt extra druk op de rendementsverbetering, daar intensievere zorg vaak gepaard gaat met een grotere inzet van mensen en materialen. Daarnaast is duidelijk dat de zorgverzekeraars structureel zeer beperkte omzetgroei toekennen. Dit in combinatie met de onlangs afgesloten CAO-afspraken maakt een permanente focus op een strakke bedrijfsvoering noodzakelijk. Bij voorkeur door verbetering van werkprocessen, zonder de tevredenheid van patiënt en medewerker uit het oog te verliezen.

RENTABILITEIT:

6%

2013: 8%

SOLVABILITEIT:

21%

2013: 13%

LIQUIDITEIT (CURRENT RATIO):

1,07

2013: 0,84

Rentabiliteit: $(\text{nettowinst} + \text{betaalde rente}) / \text{totaal Vermogen}$. Dit is de verhouding tussen de nettowinst en het vermogen dat dit heeft verdiend.
Solvabiliteit: $\text{eigen vermogen} / \text{totaal vermogen}$. Kan inzicht bieden in de mate waarin de onderneming aan haar verplichtingen kan voldoen.
Liquiditeit (current ratio): $\text{vlottende activa} / \text{kort vreemd vermogen}$. De mate waarin een onderneming in staat is om aan haar korte termijn verplichtingen te kunnen voldoen.

AANTAL OPNAMES:

13.645

2013: 13.736

2012: 13.553

GEM LIGDUUR/VERPLEEGDUUR:

4 DAGEN

2013: 4,3

2012: 4,5

AANTAL POLIBEZOEKEN:

184.161

2013: 214.389

2012: 204.040

AANTAL VERPLEEGDAGEN:

55.022

2013: 58.534

2012: 60.736

AANTAL DAGOPNAMES*:

14.907

2013: 19.593

2012: 20.032

HSMR** (STERFTECIJFER):

77

2013: 81

* (onderscheid in licht en zwaar wordt niet meer vastgelegd, er is nu 1 registratiecode voor dagopname).

** Is het sterftecijfer 100, dan wil dat zeggen dat er net zoveel mensen zijn overleden als verwacht. Is het sterftecijfer in een ziekenhuis minder dan 100, dan zijn er gemiddeld minder mensen overleden dan verwacht.



“Onze patiënt is onze
beste adviseur”

FOCUS OP KWALITEIT!

Natuurlijk was het financieel gezond maken van het ziekenhuis de belangrijkste focus voor 2014. Toch was dit voor de RKZ zorgprofessionals soms ook lastig. Zij zijn dagelijks bezig met de beste kwaliteit van zorg. “Het is voor iedereen een zegen dat er ruimte en aandacht kan zijn om de kwaliteit van zorg naar een nog hoger niveau te brengen, nu de financiële basis weer op orde is,” zegt Judith Stamhuis, manager Kwaliteit.

Nieuwe bestuurder Medische Zaken en Ziekenhuis-apotheker Doranne Hilarius was in 2014 vicevoorzitter van het Dagelijks Bestuur van de Medische Staf. Samen was met de toenmalig voorzitter en chirurg Huib Cense was zij nauw betrokken bij het zoeken naar oplossingen. “De medisch specialisten stonden open voor allerlei oplossingen om de continuïteit van zorg te waarborgen. Maar de combinatie van zelf orde op zaken stellen en samengaan met Zorg van de Zaak sprak uiteindelijk het meest aan. De goede inhoudelijke samenwerking met naastgelegen ziekenhuizen gaat intussen gewoon door,” aldus Hilarius.

Zorg van de Zaak

Gesprekken over een overname van Zorg van de Zaak was voor alle medisch specialisten een nieuwe kijk op de werkelijkheid. Synergie was een belangrijke drijfveer voor de specialisten. Hilarius: “Nog niet eerder was in Nederland een ziekenhuis van stichting in BV-vorm overgenomen en in private handen gekomen, waarbij de medische specialisten als medeaandeelhouders een belangrijke stem hebben in het te voeren beleid in het ziekenhuis. Een zogeheten doctor's hospital. Als medisch specialisten zagen wij onmiddellijk de voordelen van ondernemerschap. De toekomst is dat je ondernemend móet zijn, ook in de zorg. Patiënten komen niet zomaar naar je toe. Als patiënt kun je zelf je ziekenhuis kiezen. Wij moeten ons elke dag weer afvragen waarom patiënten naar ons toe willen komen. Wat wij willen is vriendelijk en behulpzaam zijn en de menselijke maat hanteren als leidraad.”

Patiëntwaarde

Volgens Stamhuis is het belangrijkste gedeelte uitgangspunt voor 2015 dat het creëren van maximale patiëntwaarde centraal moet staan. Patiëntwaarde is gedefinieerd als uitstekende kwaliteit van zorg, onweersproken patiëntveiligheid en optimale patiëntbeleving. “Met name dat laatste onderdeel verdient onze aandacht. We willen een substantieel betere “Net Promotor Score (NPS)” in 2015. Deze NPS is een meetinstrument dat bij consumenten (in ons geval patiënten) peilt in welke mate hij of zij ons ziekenhuis bij anderen zou aanbevelen. De achterliggende

gedachte is dat wanneer iemand graag een product of dienst afneemt, deze persoon zijn enthousiasme maar al te graag wil delen met anderen. Voor ons werkt dat verhelderend.” Volgens kinderarts en voorzitter Dagelijks Bestuur Medische Staf (DBMS) Dirk-Jan van Zuidam is een belangrijke taak weggelegd voor preventie. “Preventie is ook een belangrijk thema binnen het netwerk van Zorg van de Zaak. Wij stellen ons de vraag in welke mate wij als ziekenhuis ervoor kunnen zorgen dat mensen niet hiernaar toe hoeven te komen, maar wel gebruik kunnen maken van onze expertise.” Naar aanleiding hiervan zijn de gynaecologen en kinderartsen in 2014 een pilot gestart waarbij zij eens per week een huisarts ondersteunen tijdens zijn of haar spreekuur. “Zo’n meekijkconsult was vooral een behoefte uit de eerste lijn. Huisartsen kunnen op die manier rekenen op specialistische kennis waardoor de patiënt nog beter en efficiënter geholpen kan worden. Vanuit bedrijfseconomisch standpunt levert het ons niet direct iets op. Maar als je daar over heen kunt stappen dan zie je dat dit het nieuwe denken is: wat kunnen wij doen voor de patiënt? Het initiatief zit nog altijd in de pilotfase, maar blijkt nu al een succes,” aldus Van Zuidam.

Patiëntervaringen

Volgens Hilarius is er in 2014 hard gewerkt aan transparantie. Er is een start gemaakt met het inzichtelijk maken van patiëntervaringen. “Door middel van patiënttevredenheidsmetingen hebben wij ervaringen van patiënten gemeten. Onderzoeksteams hebben met iPads patiënten geïnterviewd over hun bevindingen. Wanneer er verbeterpunten werden genoemd, werden die met de desbetreffende afdelingsleider besproken en werd er gekeken naar een passende oplossing. Een goed voorbeeld was de telefonische bereikbaarheid. Een meting gaf aan waar de pijnpunten zaten. Die werden direct opgepakt en resulteerden in een substantiële verbetering aan het einde van 2014.” Kwaliteit werd eveneens in kaart gebracht door alle indicatoren te meten en transparant weer te geven voor de patiënt door middel van het kwaliteitsvenster. Op de website van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen krijgen patiënten inzicht in de scores van alle ziekenhuizen. Hoewel duidelijk werd

dat er op diverse terreinen nog winst te behalen viel, behaalde het RKZ een zeer goede score op het Hospital Standardised Mortality Rate, het zogenaamde sterftcijfer. “Wij scoren hier afgezet tegen andere ziekenhuizen beduidend beter dan het landelijke gemiddelde. Je ziet dat de openheid en metingen een absolute meerwaarde zijn voor de kwaliteit. Het houdt je als ziekenhuis scherp,” zegt Stamhuis.

Ontwikkelingen

Belangrijk daarbij is heldere communicatie tussen verschillende behandelaars. Nauwkeurige afstemming van verschillende behandelingen is essentieel voor de patiëntveiligheid. Bijvoorbeeld het beleid rond de antistollingsbehandelingen. Elke ingreep, medicatiewijziging en indicatie-aanpassing die de antistollingsbehandeling beïnvloedt, moet gecommuniceerd worden met alle behandelaars én de patiënt. Hilarius: “Om dit proces veiliger te laten verlopen zijn vorig jaar nieuwe antistollingsprotocollen ontwikkeld, is een antistollingscommissie opgericht en hebben we geïnvesteerd in nascholing. Daarbij is in het Elektronische Ziekenhuis Informatie Systeem een gedigitaliseerde checklist ingebouwd die de medisch specialist door de uitgebreide protocollen leidt om zo te komen tot een eenduidig antistollingsbeleid. Hierin zijn we leidend ten opzichte van andere ziekenhuizen. Verschillende zorginstellingen hebben inmiddels belangstelling getoond voor dit product. Onze inspanningen hebben vruchten afgeworpen, daar zijn wij trots op.”

Patiënttevredenheid

De klachtenfunctionaris heeft ook een belangrijke rol heeft binnen het RKZ als het gaat om patiënttevredenheid en kwaliteit, zegt Hilarius. “Hoewel wij al jarenlang de tevredenheid van patiënten in het ziekenhuis onderzoeken, zien wij voor de toekomst een nog grotere rol weggelegd voor onze klachtenfunctionaris als antenne voor het peilen van de tevredenheid van onze patiënten. Het afgelopen jaar hebben wij niet alleen naar de cijfers gekeken, maar is het verhaal achter de cijfers veel belangrijker voor ons geworden. Maandelijks heb ik een gesprek met onze klachtenfunctionaris en zie ik hoeveel ons dat oplevert.” Dit jaar zal vooral worden ingezet op verbeterteams voor hogere patiëntwaarde. “Patiëntveiligheid en het omgaan met risicovolle situaties zijn dagelijks aan de orde in de ziekenhuisprocessen. Omdat veiligheid alleen bereikt kan worden in een cultuur waarin dit vanzelfsprekend is, willen wij de medewerkers zoveel mogelijk betrekken in dit proces. Op alle afdelingen zijn in de loop van 2014 verbeterteams opgericht die continu bezig zijn met het verbeteren van de patiëntveiligheid en kwaliteit volgens een vastgestelde methodiek. Deze teams zullen vol worden ingezet in 2015.”

BEKIJK JAARVERSLAG OKC

“Een klacht is een gratis advies”

Ina van't Hoenderdaal is de patiëntencontactpersoon van het ziekenhuis. Patiënten kunnen bij haar terecht met vragen, opmerkingen en klachten. Daardoor hoort zij vaak als eerste wat er beter kan in het ziekenhuis. Ze benadrukt dat het meestal goed gaat, maar dat er altijd ruimte voor verbetering is. Er is bijvoorbeeld hard gewerkt aan de verbetering van de telefonische bereikbaarheid, waardoor de klachten hierover dit jaar sterk zijn afgenomen. De komst van het Klantcontactcentrum en het aanmelden bij de zuilen was voor iedereen nieuw. Er moesten nog wat kinderziektes uit. In het begin heeft dat wel voor klachten gezorgd, maar ook dat is aan het eind van het jaar sterk verminderd.

Volgens Van't Hoenderdaal liggen veel klachten dit jaar rond het ontslag uit het ziekenhuis. “Mensen die 's avonds of in het weekend naar huis mogen, moeten vaak nog medicatie afhalen, maar lopen rond die tijd tegen dichte apotheken aan. Dat is een begrijpelijke frustratie. Het is mooi dat we daar iets aan hebben gedaan. Deze zomer openen we een Poliklinische Apotheek in het ziekenhuis waar mensen bij ontslag hun medicatie kunnen afhalen.”

Patiënten verblijven tegenwoordig steeds korter in het ziekenhuis dan vroeger, zegt Van 't Hoenderdaal. “Patiënten moeten er nog aan wennen dat het ziekenhuis een behandelcentrum is en dat ze thuis of in een tehuis verder opknappen zodra de behandeling is afgerond.”

De patiëntencontactpersoon werkt volgens haar laagdrempelig. “Mensen bellen of mailen mij. Ook wanneer er nog geen klacht is, kunnen ze bij mij terecht. Ik werk vertrouwelijk en rapporteer aan de Raad van Bestuur en afdeling Kwaliteit. Ik houd rapportages bij waardoor de klachten kunnen worden omgezet in verbeteracties. Daarnaast vraagt het ziekenhuis steeds vaker om bij een vermoeden van onvrede contact met een patiënt te zoeken en niet te wachten tot de situatie een klacht is geworden. Daar is iedereen bij geholpen. Iedere uiting van onvrede is voor ons een gratis advies. Zo gaan wij daar ook mee om. Alle informatie wordt goed onderzocht en met de grootst mogelijke zorgvuldigheid afgehandeld.

A photograph of three healthcare workers, likely nurses, sitting around a table in a bright room. They are all wearing blue scrubs and smiling. The woman in the center has curly brown hair and wears glasses. The woman on the right has short brown hair. The woman on the left is seen from the back, with her hair tied up. On the table, there are some small items, including a container of pens and a small cup. The background is a large window letting in bright light.

WERK IN UITVOERING

Cultuur en leiderschap, procesoptimalisatie en transparantie. In de bedrijfsvoering stonden in 2014 deze drie pijlers binnen het RKZ centraal. “We hebben vorig jaar allemaal enorm hard gewerkt. Het was een kanteljaar. We beseften allemaal dat we een stap moesten maken op alle fronten. Niet alleen moesten de financiële cijfers verbeteren, ook moest het besef weer terug dat het in dit ziekenhuis om mensen gaat: om patiënten en medewerkers,” aldus organisatorisch bestuurder Caroline Beentjes.

De zorgafdelingen in het RKZ zijn opgedeeld in drie clusters. Aan het hoofd van ieder cluster staat een organisatorisch manager. Als één van de drie operationeel managers was Beentjes vorig jaar onder meer verantwoordelijk voor Polikliniek, Keten zorg en Vrouw/Moeder/Kind.* Inmiddels is ze aangetreden als bestuurder Operationele Zaken van de Raad van Bestuur waar ze verantwoordelijk is voor het kernziekenhuis. “De afgelopen drie jaar waren zeker niet de makkelijkste. Er werd een reorganisatie doorgevoerd waarbij mensen boventallig waren. Alles moest ineens met minder handen. Zo’n situatie domineert. Door efficiënter te werken, is het ons gelukt de kosten te drukken. We hebben uiteindelijk miljoenen bespaard, die nu beschikbaar zijn voor zorginnovatie. Dat is een hele prestatie. En het is gelukt een goede partner te vinden waardoor de zorgen over onze continuïteit definitief weg zijn. We zijn er nog niet, maar langzaamaan varen we weer op koers.”

‘Voortdurend Verbeteren’

Aan het begin van vorig jaar werd een stuurgroep ‘Voortdurend verbeteren’ in het leven geroepen om de bedrijfsvoering verder te optimaliseren. Chirurg Huib Cense was tot 1 januari 2015 voorzitter van het Dagelijks Bestuur Medisch Staf (DBMS). Er werd vooral nagedacht over de logistiek, zegt hij. “Hoe kun je alles rondom de patiënt centraal stellen. We noemen dit ‘lean healing’. We proberen alle afspraken rondom een behandeling van een patiënt op één dag in te plannen. Zo hoeft een patiënt niet bij verschillende balies vervolgafspraken te maken en meerdere keren naar het ziekenhuis te komen voor een bepaalde aandoening. Je kunt het vergelijken met reizen. Als ik morgen naar Barcelona wil, heb ik binnen een uur alles geregeld: een vlucht, een hotel en transport naar het hotel.”

Het voorkómen van complicaties bespaart ook kosten, zegt Cense. “Door transparantie in resultaten, wachttijden, doorlooptijden en vervolgafspraken weten we wat wij al goed doen, maar vooral wat we kunnen verbeteren. Dat geldt ook voor het budget. Als iets duur is, onderzoek je of het goedkoper kan.”

Voortdurend verbeteren gaat ook over het verbeteren van bedrijfsprocessen. Het RKZ maakt zoveel mogelijk gebruik van objectieve data over het ziekenhuis en de branche. “Wij doen dus niet alleen aan ‘evidence based medicine’, maar ook aan ‘evidence based enterprise’.”

Digitalisering

Volgens Beentjes gaf de digitaliseringsslag in 2014 iedereen een positief gevoel. “Het is ons gelukt om redelijk geruisloos te werken aan de introductie van het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD). Op de poliklinieken werd door de specialisten deze digitale werkwijze al ingezet om gegevens van patiënten te verwerken. Inmiddels ziet de patiënt ook aan zijn bed rijdende computers verschijnen, de zogenaamde computer on wheels (COW). Alles wordt digitaal. Straks ook bij de toediening van medicijnen. In 2015 zal iedere patiënt een barcode krijgen waardoor het checken en traceren beter gaat. Hoewel er begin 2014 nog weeffouten zaten in de informatiezuilen en het Klanten Contact Centrum (KCC) zijn ook die in de loop van vorig jaar opgelost. Een groot compliment voor de afdeling ICT en iedereen die daarbij geholpen heeft. Het heeft bijgedragen aan een enorme kwaliteits- en efficiëncyslag.”

Efficiëncyslag

Het elektronische patiëntenportaal is de volgende slag. “We hebben de afgelopen jaren de technologische voorwaarden gecreëerd en dit jaar rollen we het uit. Het systeem maakt mogelijk dat zowel patiënten als huisartsen medische gegevens kunnen inzien. Daardoor hoeft de patiënt niet alles meerdere keren te vertellen en kan er sneller geschakeld worden tussen de zorgverleners. Het DigiD systeem waarmee patiënten een eigen account krijgen en online afspraken kunnen maken, zal bijdragen aan een enorme efficiëncyslag. Per vakgroep wordt dit de aankomende jaren uitgerold.”

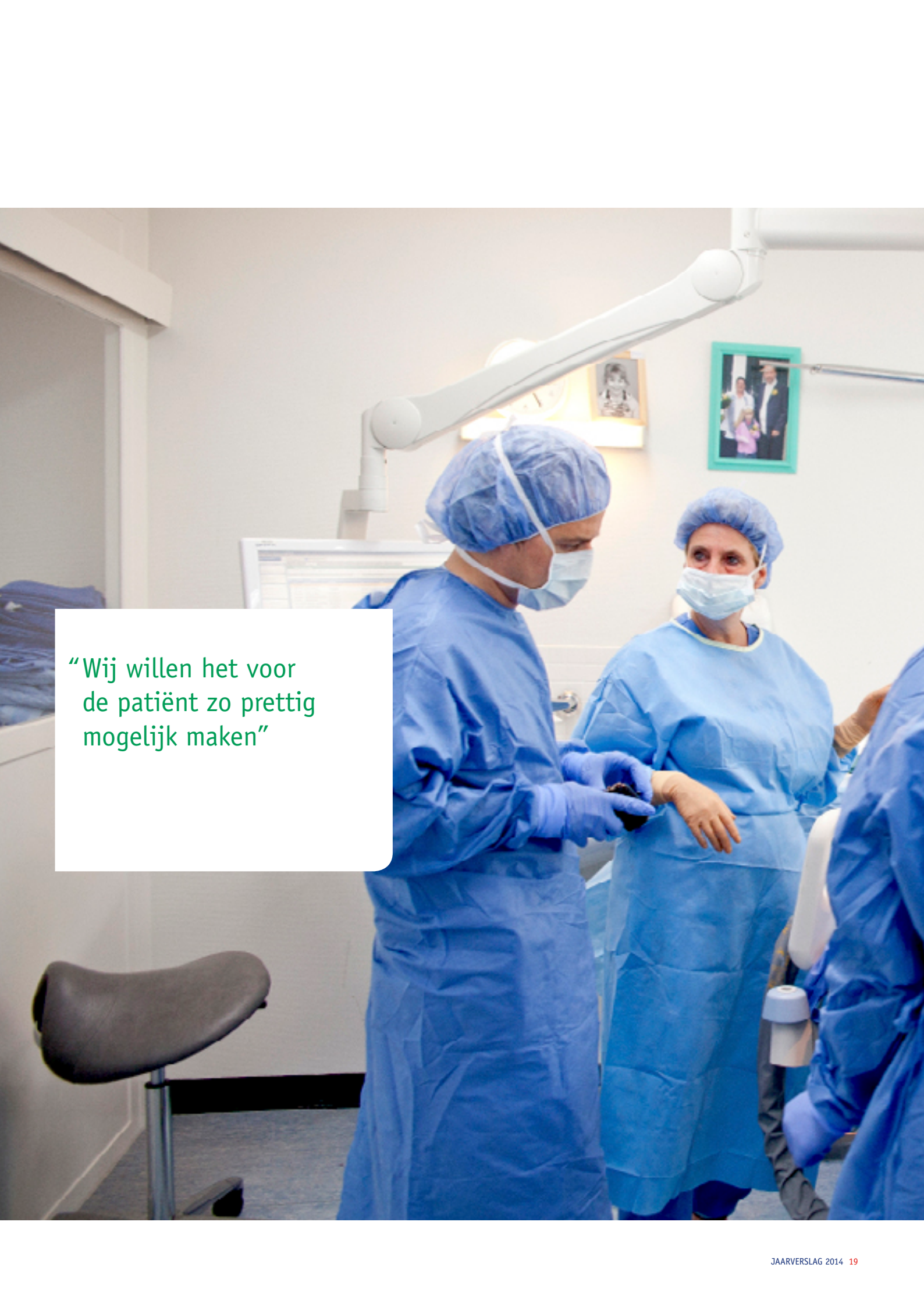
Zorgoptimalisatie

Als het gaat om zorgoptimalisatie stonden cultuur en leiderschap hoog op de lijst om te worden aangepakt. Judith Koning, manager P&O, blikt positief terug. “Vorig jaar werd flink geïnvesteerd in coaching en opleidingstrajecten om de cultuuromslag te kunnen maken. De patiëntbeleving kan altijd beter, op alle afdelingen. Mensen moeten denken: wat zijn ze hier vriendelijk en gastvrij.”

De visie van Beentjes sluit hier naadloos op aan. “Iedereen moet dat vinden, dat is de maat. Daar moet je dan wel als leider een voorbeeld in zijn. Als ik mensen zie dolen door de gang, vraag ik of ik ze kan helpen. Ook vind ik het normaal dat we elkaar gedag zeggen. De hoofden moeten omhoog en een lach kan veel doen.”

Nieuwe allianties

Frenk Schut was in 2014 manager Beschouwend waar onder meer de afdelingen Interne Geneeskunde, Neurologie en Radiologie onder vallen. Hij onderschrijft dat de

A photograph of two surgeons in an operating room. They are wearing blue scrubs, blue bouffant caps, and surgical masks. The surgeon on the left is looking down at a patient's arm, while the surgeon on the right is looking towards the camera. In the background, there is a large surgical light, a clock, and two framed photographs on the wall. One photo shows a family, and the other shows a group of people. A computer monitor is visible on the left side of the frame.

“Wij willen het voor
de patiënt zo prettig
mogelijk maken”



afgelopen jaren voor iedereen in het ziekenhuis behoorlijk zwaar waren. “Ik kwam drie jaar geleden binnen en er werd onmiddellijk een crisisteam samengesteld. Vervolgens zijn we als senior management en de afdelingsleiders drie jaar bezig geweest met het zuur. Wij hebben geprobeerd te laten zien dat het echt anders moet, maar ook kan. Ondanks ons ingrijpen in 2013 kwamen wij in 2014 tot de conclusie dat het nauwelijks mogelijk was om verder te bezuinigen. Desalniettemin zijn we de uitdaging opnieuw aangegaan en hebben we ons gericht op alternatieven zoals strategische keuzes maken die uitmonden in nieuwe allianties. We werken samen met partners vanuit de inhoud. Afgelopen jaar hebben we de Zorggroep IJmond geformaliseerd. Daar waren ViVa!, Heliomare, Dijk en Duin en de huisartsen bij betrokken.”

Beentjes voegt toe: “Dat was eerst nog een papieren tijger. Inmiddels staan alle professionals naast elkaar.” Schut vervolgt: “Vanuit het laboratorium in het ziekenhuis zijn we onder meer een samenwerking gestart met Starlet. Dit moet erin resulteren dat wij de analyses doen en zij prikken en verantwoordelijk zijn voor de logistieke zaken, zoals het transport van de bloedmonsters. Dit soort allianties is een belangrijke vorm om in de toekomst het ziekenhuis krachtiger te laten opereren. We zijn een flink eind op weg maar er liggen nog veel meer mogelijkheden voor het oprapen,” zegt Schut.

Medisch Specialisten

Voor de medisch specialisten was het een extra intensief jaar. Naast de interne organisatieveranderingen was er ook nog de vraag op welke manier de vrijgevestigd medisch specialisten verbonden zouden blijven aan het ziekenhuis. De keuze was of in loondienst van het ziekenhuis of verder gaan als vrije beroepsbeoefenaars. Huib Cense: “Tot 2015 kreeg je als patiënt voor een blinde darmontsteking twee rekeningen: één van het ziekenhuis en één van de artsen zelf. Die rekening zag je vaak niet, want de specialist declareerde zijn honorarium via het ziekenhuis aan de verzekeraar. Nu is dit anders. Het ziekenhuis stuurt één rekening naar de verzekeraar en de specialist declareert zijn of haar honorarium aan het ziekenhuis waarover van te voren afspraken zijn gemaakt. Dat is een enorme verandering. Normaal golden landelijke tarieven en budgetten voor de specialist. Nu komen er echter budgetten voor ziekenhuizen waarvan alle specialisten moeten worden betaald. Hoe dat verder gaat in de toekomst zal de tijd leren.

Jeroen van Roon geeft aan dat voor de Raad van Bestuur het van belang was dat de gehele medische staf zonder deelbelangen en als collectief zich formeel mede verantwoordelijk zou gaan voelen voor het hele ziekenhuis,

als aandeelhouder van RKZ BV. “Sinds dit voor elkaar is hebben wij, iets geheel nieuws: aandeelhoudersvergaderingen, met alle medisch specialisten, Zorg van de Zaak, de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur, allemaal bij elkaar. Samen beslissend over de koers van het ziekenhuis. Uniek in Nederland en van grote waarde,” aldus Van Roon.

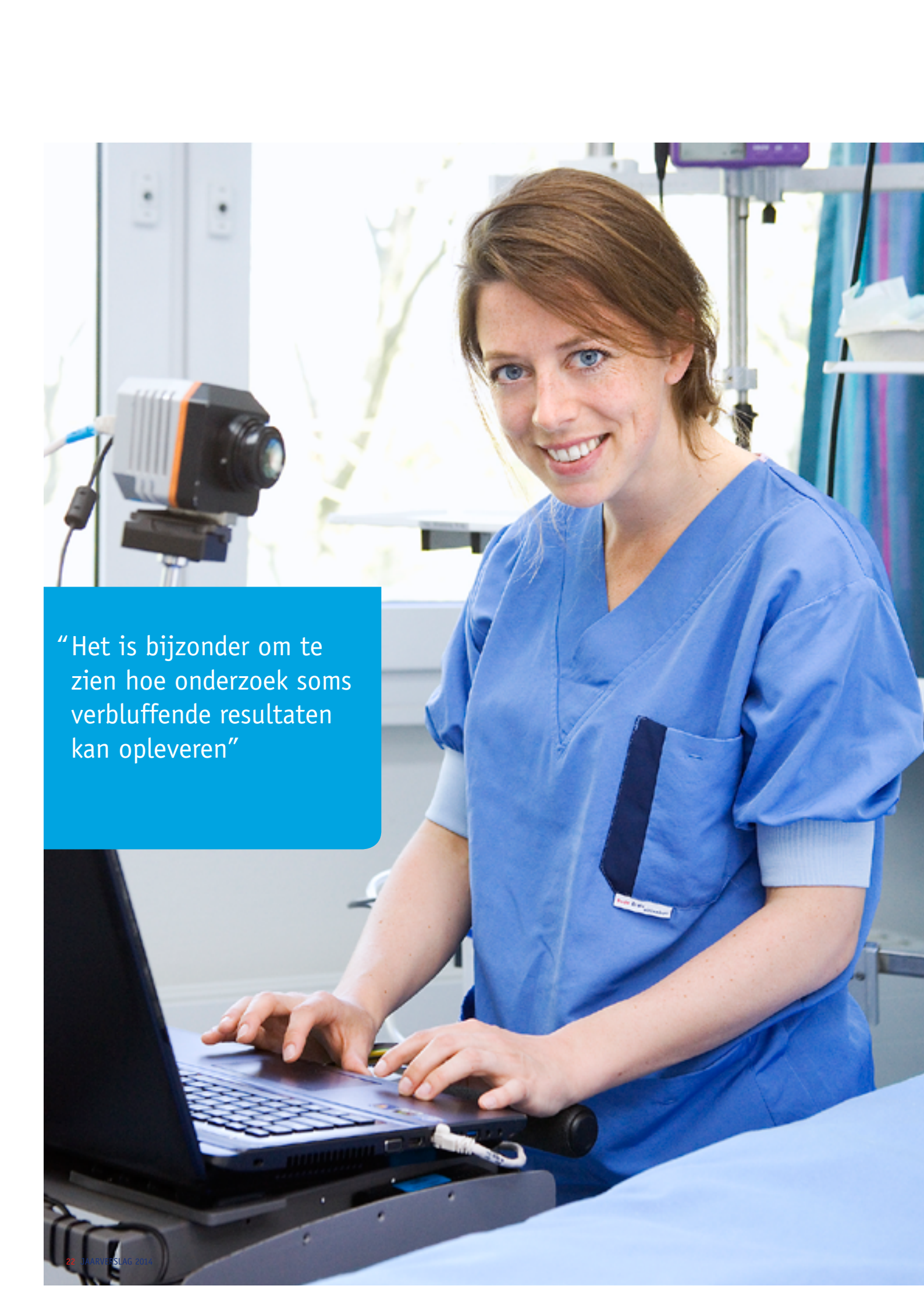
Mean Healing

Cense wijst op de positieve vooruitzichten. “Ondanks de lastige jaren zien wij dat er meer mensen naar het RKZ komen dan voorheen. We werken hier met bezieling: korte lijnen en betrokkenheid van vooral de verpleegkundigen. Patiënttevredenheid staat bij ons hoog in het vaandel met een flinke dosis transparantie. Naast ‘lean healing’ werken wij ook met ‘mean healing’. Mean staat voor ‘gemeen’ in positieve zin: het betekent dat wij binnen de organisatie bereid zijn om constant te kijken naar verbeteringen en elkaar daarop kunnen aanspreken. Daar horen ook complimenten geven en actief werken aan een goede sfeer bij. Een feestcommissie is daarom in mijn ogen de allerbelangrijkste commissie in het ziekenhuis. Als mensen het naar hun zin hebben op de werkplek, schiet het arbeids-
etos omhoog.”

Beste jongetje

Het ziet er naar uit dat het RKZ na de moeilijke periode van 2012 zich verder kan ontwikkelen tot één van de beste jongetjes uit de klas. Volgens Rick Riemens, manager Administratie en Control is dit af te lezen uit de ontwikkeling van het resultaat en de solvabiliteit. Dit laatste laat zien in hoeverre de schulden zich verhouden tot het totale vermogen. “In 2014 is er als gevolg van de pijnlijke maar noodzakelijke reorganisatie in 2013 sprake van een reguliere winst van 2,4 miljoen euro. Dat is lager dan in 2013, maar toen was er sprake van een paar grote eenmalige posten. Tegelijkertijd hebben we schulden versneld kunnen aflossen, zowel met banken als verzekeraars. De banken zijn bovendien door de achtergestelde lening van Zorg van de Zaak geruster geworden over de financiële stevigheid van het RKZ. Dit alles leidt tot mooie resultaten: een stijging van de solvabiliteit van 14 procent naar 21 procent en een rendement van 3 procent. Het RKZ krijgt daarmee weer een goede plek aan tafel bij de banken en financiers om over zijn toekomst te kunnen praten.”

*Caroline Beentjes was in 2014 verder verantwoordelijk voor psychiatrie, revalidatie en therapeutische diensten alsmede de apotheek, klantcontactcentrum, vrijwilligers en zorgassistenten.

A female researcher with brown hair and blue eyes, wearing blue scrubs, is smiling at the camera while working on a laptop. She is in a laboratory or clinical setting, with a camera on a stand visible in the background. The text is overlaid on a blue rectangular box on the left side of the image.

“Het is bijzonder om te zien hoe onderzoek soms verbluffende resultaten kan opleveren”

DE KRACHT VAN ONDERZOEK

Jaarlijks trekt het Rode Kruis Ziekenhuis een flink aantal studenten en onderzoekers aan die in Beverwijk onderzoek willen uitvoeren en/of een klinische stage willen lopen. “Het is voor ons ziekenhuis en brandwondencentrum van groot belang dat er blijvend geïnvesteerd wordt in opleiding en onderzoek. Je blijven ontwikkelen is een voorwaarde om goede zorg te verlenen,” zegt Esther Middelkoop, hoogleraar Huidregeneratie en Wondgenezing en verbonden aan het Rode Kruis Ziekenhuis.

Het Rode Kruis Ziekenhuis is geaccrediteerd als opleidings-ziekenhuis voor vijf specialismen: Anesthesiologie, Chirurgie, Interne Geneeskunde, Plastische Chirurgie en SEH-geneeskunde. Binnen deze specialismen wordt door arts-assistenten vanuit het AMC en VUmc de opleiding tot medisch specialist gevolgd. Daarnaast zijn er co-assistenten die bij deze specialismen stage lopen voor hun opleiding tot basisarts. De andere specialismen zoals Kindergeneeskunde, Gynaecologie, Psychiatrie en Orthopedie begeleiden ook co-assistenten van verschillende ziekenhuizen.

Investeren in opleidingen

Het ziekenhuis biedt een aantal specialistische verpleegkundige opleidingen zoals de opleiding tot operatie-assistent, de opleiding tot anesthesiemedewerker en de Verpleegkundige Beroepsopleiding niveau 4. “Landelijk is er steeds minder vraag naar gediplomeerde professionals. Toch kiest het Rode Kruis Ziekenhuis ervoor onverminderd te blijven investeren in het intern opleiden van uitstekende zorgprofessionals,” zegt Esther Middelkoop.

‘Pure interesse’

Een voorbeeld is de 28-jarige Mariëlle Jaspers. In het laatste jaar van haar studie geneeskunde in Groningen liep zij co-schappen in het Rode Kruis Ziekenhuis. Zij eindigde haar studie met een wetenschappelijke stage in het Brandwondencentrum in Beverwijk. “Vanuit pure interesse in de brandwondenzorg en na een leerzame wetenschappelijke stage op het gebied van littekens na brandwonden, ben ik in 2014 gestart aan een 3-jarig onderzoeksproject.”

Imaging Vascularisation

Sinds vorig jaar april doet Jaspers onderzoek naar ‘Imaging Vascularisation’. Met verschillende meetinstrumenten wordt getest of de doorbloeding kan worden afgebeeld van acute brandwonden en van problematische littekens na brandwonden. “Wij onderzoeken of je op die manier een nauwkeurige uitspraak kunt doen over de diepte van een brandwond en daarmee over de kans op genezing. Dat is vooral van belang bij de keuze tussen het wel of niet transplanteren van een brandwond.”

Verbluffende resultaten

De thermografiecamera is een voorbeeld van één van de meetinstrumenten. Dit apparaat wordt nog niet veel gebruikt binnen de geneeskunde, maar wel in de crime-scene. Daar wordt het apparaat gebruikt om aan de hand van temperatuur gedrag te meten. “Wij meten met het apparaat de temperatuur van brandwonden, waarbij we ervan uitgaan dat de temperatuur een afspiegeling is van de doorbloeding van een brandwond. Hoe warmer een brandwond voelt, hoe meer doorbloeding er nog intact is. Wij vergelijken de warmte van de brandwond met de gezonde huid eromheen. Diepere brandwonden zijn vaak minder warm dan de omliggende huid, omdat bij deze brandwonden een groot deel van de oppervlakkige doorbloeding is aangedaan. Inmiddels hebben wij 50 brandwonden gemeten en zijn er tussentijds 38 brandwonden geanalyseerd. De resultaten waren nog beter dan verwacht. Het apparaat blijkt in staat aan de hand van de temperatuur onderscheid te maken tussen verschillende brandwondendieptes. Het is bijzonder om te zien hoe onderzoek soms verbluffende resultaten kan opleveren.”

Doorbraak

Een andere belangrijke ontwikkeling wordt in 2015 verwacht. Sinds vorig jaar loopt er een onderzoek dat zich richt op het functionele belang van de onderhuidse vetlaag. Jaspers: “Bij patiënten met ernstige of diepe brandwonden is vaak de onderhuidse vetlaag (het laagje vet tussen de huid en de spieren), verdwenen. Hierdoor kleeft de getransplanteerde huid aan de spieren of het bot. Dit zorgt ervoor dat het litteken strak aanvoelt en trekt. Binnen deze klinische studie herstellen wij de onderhuidse vetlaag. Het litteken wordt los gemaakt van de onderlaag en vervolgens kan er vet worden getransplanteerd. Het vet wordt meestal afgenomen uit de dijen of de buik van de patiënt. Door het herstellen van de onderhuidse vetlaag kan de huid beter over de spieren glijden. Daarnaast verbetert de elasticiteit van de huid. Dat heeft een positief effect op de functionaliteit van het lichaamsdeel. Inmiddels hebben de eerste klinische behandelingen plaatsgevonden en zien we met behulp van littekenmetingen dat het werkt. Patiënten zijn er enorm mee geholpen. Dit jaar ronden wij deze klinische studie af, maar we spreken op de afdeling nu al van een doorbraak.”



TOEKOMST VAN HET RKZ

Door met Zorg van de Zaak als private partij samen te gaan, maken wij de definitieve stap naar zorgondernemerschap als beste manier om voortdurend gemotiveerd te zijn voor verbetering van onze dienstverlening. Want een onderneming doet het graag beter, zegt Jeroen van Roon, voorzitter Raad van Bestuur van het RKZ.



“De patiënt krijgt straks een veel grotere invloed op het zorgproces. Wij willen daarin voorop lopen.”

“De Nederlandse ziekenhuizen maken een fundamentele transitieperiode door,” zegt Van Roon. “Maar er is sprake van een paradox. Enerzijds behoren onze ziekenhuizen tot de besten van de wereld. Anderzijds wordt er geklaagd over onnodig hoge zorgkosten die de ziekenhuizen zouden veroorzaken. Hoe kan dat? We hebben een andere inrichting van de zorg nodig die meer aansluit bij wat onze patiënten nodig hebben en die leidt tot betere kostenbeheersing. Dat betekent dat je bestaande manieren van werken moet loslaten en nieuwe manieren van werken moet adopteren. Dat gaat voor zorgverzekeraars, patiëntenverenigingen en de minister vaak niet snel genoeg. Zij zien met zorg hoe ziekenhuizen veel energie steken in onderlinge fusies, die vaak worden gezien als pogingen om zoveel mogelijk het bestaande vast te houden in plaats van te vernieuwen.”

Het RKZ wil juist een vooraanstaande rol spelen in innovatie van het zorglandschap, zegt Van Roon. “Innovatie waar de burger iets aan heeft. Die oplossing ligt niet in een fusie. Betere betaalbare zorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Het aantal ouderen en chronisch zieken zal tot 2030 nog fors toenemen. Ook de zorgbehoefte van kwetsbaren in de samenleving zoals laagopgeleiden, laaggeletterden en sociaal geïsoleerde mensen is groot. Nederland is nog niet klaar voor die zorgvraag.”

Makkelijk loslaten en nieuwe manieren van werken adopteren, lukt alleen met een effectieve, ondernemende besluitvormingsstructuur, zegt Van Roon. De klassieke stichtingsvorm waar vrijwel alle Nederlandse ziekenhuizen mee werken, is daar volgens hem niet ideaal voor. “Een belangrijke verandering die het RKZ vlak voor het einde

van 2014 heeft doorgevoerd, is dat het zichzelf heeft omgevormd tot een onderneming. Een Besloten Vennootschap met als aandeelhouders Zorg van de Zaak en de medisch specialisten van het ziekenhuis. De aandeelhoudersvergadering is daarmee het hoogste orgaan geworden en dat is nieuw in Nederland. We hopen zo meer snelheid en meer kwaliteit in onze belangrijke besluiten te krijgen.”

Van Roon verwacht dat het RKZ hier vanaf 2015 profiteert. Maar het ziekenhuis wil op meer vlakken de kwaliteit verbeteren. Voor de burgers in de IJmondregio is het vertrouwde ziekenhuis al sinds jaar en dag hun ziekenhuis. “Velen zijn bij ons geboren of zijn onder behandeling (geweest) van onze professionals. Voor die mensen willen wij voortdurend verbeteren. We willen een betere ontvangst, gastvrijheid en zorgzame omgeving bieden dan voorheen,” zegt Van Roon. “De entree en het Atrium worden in 2015 omgevormd tot een belangrijker - en aangenamer - plek in de logistiek van de patiënt.”

Vernieuwing

Volgens de bestuurder moet het ziekenhuis de zorg veel meer dan voorheen samen met de patiënt vormgeven. “We zoeken naar nieuwe manieren om de communicatiemiddelen van de patiënt - zijn smartphone en andere nieuwe ‘wearables’ die informatie verzamelen over zijn lichamelijke toestand terwijl hij gewoon thuis of op het werk bezig is - de huisarts en het ziekenhuis met elkaar te integreren.

Per patiëntengroep denken we de meest optimale logistiek opnieuw uit, zodat zij zo snel en goed mogelijk worden behandeld. Sneller dan in enig ander ziekenhuis in Nederland.

Ook richten we multidisciplinaire teams van artsen in, in plaats van de klassieke vakgroepen. Dit leidt aantoonbaar tot betere zorg. De stem van de patiënt zelf, en die van de huisarts die hem het beste kent, wordt voor ons belangrijker dan ooit. In een tijd waarin allerlei zorg denkbaar is, maar niet alle zorg door de burger ook echt gewenst wordt, is het zaak beter dan ooit te luisteren naar wat hij of zij wil.”

Expertise

Ook heeft het ziekenhuis al meer dan veertig jaar een bijzondere functie door het Brandwondencentrum, waardoor allerlei onderdelen van het ziekenhuis beter zijn ontwikkeld dan elders. De brandwondenzorg van het RKZ staat internationaal hoog in aanzien. Van Roon: “In het kielzog daarvan hebben onze chirurgen, onze plastisch chirurgen en dermatologen een hoge professionele standaard ontwikkeld voor het behandelen van alle problematiek die met de huid te maken heeft. Bijvoorbeeld littekens en grote wonden. Maar ook allerlei kleinere “gewone” huidaandoeningen. Om die expertise meer tot zijn recht te laten komen, wordt naast het Brandwondencentrum daarom het Huid Centrum opgericht. Ook voor buitenlandse patiënten, want wij leveren die zorg op internationaal topniveau. Daarom zullen de vaste bezoekers van ons ziekenhuis hier en daar engelstalige benamingen zien opduiken. Voor onze buitenlandse gasten is ons huidcentrum natuurlijk het ‘Skin Centre’. In dat centrum zullen betrokken artsen, multidisciplinair, alle huidproblematiek op internationaal topniveau behandelen.”

Tot slot heeft het ziekenhuis door de alliantie met Zorg van de Zaak sinds kort de kans om voorop te lopen in het bieden van preventiediensten aan zijn patiënten. Voor haar cliënten, de werkgevers, wil Zorg van de Zaak werknemers gezond houden. Grote bedrijven betalen daar al jaren graag voor, terwijl zorgverzekeraars dat nog maar nauwelijks doen.

Preventie

“Zorg van de Zaak heeft nu al een netwerk van diensten waar onze patiënten van kunnen profiteren,” zegt Van Roon. “Door met Zorg van de Zaak preventiediensten te ontwikkelen levert het RKZ hopelijk in de nabije toekomst een bijdrage aan een oplossing die Nederland echt nodig heeft. Ouderen, chronisch zieken en kwetsbaren krijgen door hun toenemend aantal een onhoudbare zorgbehoefte, tenzij we met z’n allen beter leren gezond te blijven. Preventie is het sleutelwoord. Het RKZ - onder de hoede van Zorg van de Zaak - werkt daarom aan de eerste en meest effectieve Preventiekliniek van Nederland. Voorkomen is immers beter dan genezen.”



BIJLAGEN

Jaarverslag Raad van Commissarissen* 2014

1. SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR

De Raad van Bestuur van het Rode Kruis Ziekenhuis heeft in het boekjaar 2014 wijzigingen ondergaan. De heer drs. Jeroen van Roon MBA was voorzitter Raad van Bestuur en de heer drs. Johan Wagenaar was lid Raad van Bestuur a.i. tot en met 31 oktober 2014. Samen met de bestuursvoorzitter heeft de Raad van Commissarissen een nieuw besturingsmodel ontwikkeld en een profiel opgesteld voor de nieuw te benoemen bestuurders. Via een in- en extern wervings- en selectieproces in het laatste kwartaal zijn uiteindelijk uit eigen gelederen twee nieuwe bestuurders gevonden die per 1 januari 2015 zijn benoemd. De secretaris Raad van Bestuur en het secretariaat Raad van Bestuur zorgden voor de ondersteuning.

Naam	Bestuursfunctie	Periode
De heer drs. J. van Roon MBA	• Voorzitter Raad van Bestuur	01-01-2013 t/m 31-12-2014
	• Lid Hoofddirectie Zorg van de Zaak Netwerk B.V.	03-08-2014 t/m 31-12-2014
De heer drs. J. Wagenaar	• Lid Raad van Bestuur a.i.	01-01-2013 t/m 31-10-2014

Tabel 1: Raad van Bestuur Rode Kruis Ziekenhuis

	Nevenfuncties
De heer drs. J. van Roon MBA	• Bestuurslid, Dialysecentrum Beverwijk • Bestuurslid, penningmeester Streeklab Haarlem • Bestuurslid Vereniging Samenwerkende Brandwondencentra Nederland • Lid Algemeen Bestuur Economic Board Amsterdam • Bestuurslid Stichting Digitale Snelweg Kennemerland
De heer drs. J. Wagenaar	• Directeur-eigenaar van JeeWee Management B.V.

Tabel 2: Nevenfuncties leden Raad van Bestuur

De formele besluitvorming door de Raad van Bestuur werd in 2014 voorbereid door het Managementteam en zoveel mogelijk en waar nodig afgestemd met de Medische Staf. Conform de statuten en reglementen werden voorgenomen besluiten ter advisering of instemming voorgelegd aan de Ondernemingsraad, het Dagelijks Bestuur Medische Staf, de Cliëntenraad en de Verpleegkundige Adviesraad.

*Door omzetting van de stichting RKZ in een B.V. eind 2014 is de Raad van Toezicht (RvT) overgegaan in een Raad van Commissarissen (RvC)

2. SAMENSTELLING RAAD VAN COMMISSARISSEN

De Raad van Commissarissen bestond in 2014 uit zes en vanaf september 2014 uit vijf personen. Gedurende het verslagjaar namen de heer dr. D.J. Vermeer en prof. dr. M. Džoljić en mevrouw drs. L.M.A. Donders afscheid van de Raad van Commissarissen. Met het sluiten van de samenwerkingsovereenkomst met Zorg van Zaak trad per 4 augustus de heer drs. R. Becker MBA aan als voorzitter van de Raad van Commissarissen.

dr. D.J. Vermeer

Benoemd: 12-06-2012

Voorzitter Raad van Toezicht per 18-06-2012

Afgetreden: 04-08-2014

Eerste termijn

Geslacht

Man

Geboortedatum

02-07-1947

Functie

Voorzitter Raad van Toezicht & Lid Remuneratiecommissie

Hoofd/Nevenfuncties

Directeur-eigenaar Dexar Management and Consultancy B.V.

Aandachtsgebied

Economisch, bedrijfsvoering

Bezoldiging

€ 8.956,- excl. BTW, inclusief reiskosten

drs. R. Becker MBA

Benoemd: 04-08-2014

Voorzitter Raad van Commissarissen per 04-08-2014

Eerste termijn

Geslacht

Man

Geboortedatum

13-08-1965

Functie

Voorzitter Raad van Commissarissen & Lid Remuneratiecommissie

Hoofd/Nevenfuncties

- Voorzitter divisie directe distributie Achmea (tot 01-07-2014)
- Lid (en vanaf 1/10/2014 voorzitter) Raad van Commissarissen Zorg van de Zaak Netwerk B.V.
- Lid Raad van Commissarissen Achmea Beleggingsfondsen Beheer (tot 1/7/2014)
- Voorzitter bestuur Stichting Aflatoun
- Voorzitter bestuur Netherlands Alumni Board
- Voorzitter bestuur Max Geldens Stichting

Aandachtsgebied

Economisch, bedrijfsvoering

Bezoldiging

€ 6.442,- excl. BTW, inclusief reiskosten

drs. L.M.A. Donders

Benoemd: 01-09-2010

Afgetreden: 02-09-2014

Eerste termijn

Geslacht

Vrouw

Geboortedatum

22-11-1960

Functie

Lid Raad van Toezicht

Voorzitter Remuneratiecommissie

Hoofd/Nevenfuncties

Hoofdfunctie:

- HR Director Makro Cash and Carry Nederland.

Nevenfuncties:

- Voorzitter Raad van Toezicht SAB Beverwijk
- Lid Raad van Toezicht van de AWWN Den Haag
- Lid Raad van Beheer SPH Beverwijk

Aandachtsgebied

Personeel en Organisatie

Bezoldiging

€ 7.549,- excl. BTW, inclusief reiskosten

drs. M. Trompetter	Benoemd: 12-06-2012
	Eerste termijn
Geslacht	Vrouw
Geboortedatum	01-11-1963
Functie	Lid Raad van Commissarissen Voorzitter Audit commissie Financiën Lid Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: • Organisatieadviseur Corona Consultancy • Universitair docent, Vrije Universiteit Faculteit der Economische Wetenschappen en Bedrijfskunde Nevenfuncties: • Vicevoorzitter Raad van Commissarissen Rabobank Noord Veluwe • Vicevoorzitter Raad van Toezicht GGZ Friesland • Lid Raad van Toezicht Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg • Lid Raad van Toezicht Ziekenhuis Rijnstate, Arnhem
Aandachtsgebied	Financieel en kwaliteitsmanagement
Bezoldiging	€ 13.978,- excl. BTW, inclusief reiskosten

mr. dr. R.J. de Folter	Benoemd: 12-06-2012
	Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	11-06-1952
Functie	Vicevoorzitter Raad van Commissarissen Lid Audit commissie Financiën
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: • Directeur-eigenaar DE FOLTER Holding B.V., Advies & Interimmanagement Nevenfuncties: • Voorzitter WMO Adviesraad gemeente Alblaserdam • Voorzitter Raad van Toezicht GAZO Amsterdam • Vicevoorzitter Raad van Toezicht Regionaal Ambulance Vervoer Utrecht • Lid College Kwaliteitsverklaringen Nederlands Instituut Accreditatie Zorginstellingen (NIAZ) • Lid Raad van Commissarissen Linde Gas Benelux N.V.
Aandachtsgebied	Juridisch
Bezoldiging	€ 10.548,- excl. BTW, inclusief reiskosten

prof. dr. M. Džoljić	Benoemd: 08-11-2013
	Afgetreden: 30-12-2014
	Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	12-01-1962
Functie	Lid Raad van Toezicht
	Voorzitter Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Rector Nyenrode Business University
Aandachtsgebied	Medisch, zorginhoudelijk, kwaliteit van zorg
Bezoldiging	€ 10.848,- excl. BTW, inclusief reiskosten

G. van Essen RA	Benoemd: 08-11-2013
	Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	28-04-1956
Functie	Lid Raad van Commissarissen
	Lid Audit commissie Financiën
	Voorzitter Remuneratiecommissie
Hoofd/Nevenfuncties	Nevenfuncties:
	• Lid van de Raad van Toezicht van het IJsselland Ziekenhuis • Voorzitter Raad van Advies Bright & Company HR Strategy • Assessor Accreditatiecommissie NVZD • Lid van het bestuur van Artsen zonder Grenzen • Voorzitter Raad van Advies American Appraisal Benelux B.V.
Aandachtsgebied	Financieel
Bezoldiging	€ 12.463,- excl. BTW, inclusief reiskosten

Tabel 3: Samenstelling Raad van Commissarissen in 2014

Alle leden van de Raad voldoen aan de eisen die in het Reglement Raad van Toezicht zijn vastgelegd.

3. VERGADERINGEN RAAD VAN COMMISSARISSEN IN VERSLAGJAAR

De Raad van Commissarissen heeft in 2014 elf keer met de Raad van Bestuur vergaderd en daarnaast enkele malen als Raad onderling. Verder zijn er - samen met de Raad van Bestuur - twee vergaderingen geweest met de Ondernemingsraad, één met de Cliëntenraad en vijf met het Dagelijks Bestuur Medische Staf.

De Auditcommissie Financiën heeft negen keer vergaderd waarbij onder meer aan de orde is geweest de financiële performance van het ziekenhuis aan de hand van periodieke managementrapportages, productieafspraken met de zorgverzekeraars, ontwikkelingen rondom de herfinanciering en de versteviging van de financiële functie. Voor wat betreft de Raad van Commissarissen Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid waren in de vijf vergaderingen de belangrijkste onderwerpen: het bespreken van de kwaliteitsrapportages, de verslagen en bezoeken in 2014 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de resultaten van interne en externe audits en de stand van zaken rondom gemelde calamiteiten en tuchtzaken en het Veiligheid Management Systeem. De Remuneratiecommissie heeft zorg gedragen voor de herbenoeming, de beoordeling en de prestatiedoelstellingen van de voorzitter van de Raad van Bestuur en de werving en selectie van twee nieuwe bestuurders per 1 januari 2015 en de zelfevaluatie van de Raad.

In aanwezigheid van de externe accountant van EY Accountants LLP zijn op 12 december 2014 de jaarrekening van 2013 en het jaardocument 2013 besproken, waarna de Raad van Commissarissen deze heeft goedgekeurd. In de vergadering van 25 maart 2014 is de begroting 2014 besproken en goedgekeurd.

4. KERNTHEMA'S

De vijf voornaamste thema's in de Raad van Commissarissen gedurende het verslagjaar waren, in lijn met de Zorgbrede Governance Code en het Reglement Raad van Toezicht:

- Herfinanciering van het ziekenhuis, in het bijzonder de overname door Zorg van de Zaak Netwerk B.V.;
- Financiële prestaties, in het bijzonder het financiële herstel en de realisatie van een positief financieel resultaat, bekrachtigd door een goedkeurende verklaring door de accountant;
- Kwaliteit van zorg, in het bijzonder de patiënttevredenheid, de opvolging van aandachtspunten vanuit IGZ en de borging ervan in de kwaliteitsmanagementsystemen;
- Bedrijfsvoering, in het bijzonder de procesoptimalisatie- en verbetertrajecten en medewerkerstevredenheid;
- Governance van bestuur en toezicht, met name in de nieuwe samenwerkingsverhoudingen met Zorg van de Zaak en rond de invoering van de BV-structuur per 30 december 2014.

5. BESLUITEN

In het verslagjaar zijn door de Raad van Commissarissen onder meer de volgende onderwerpen goedgekeurd:

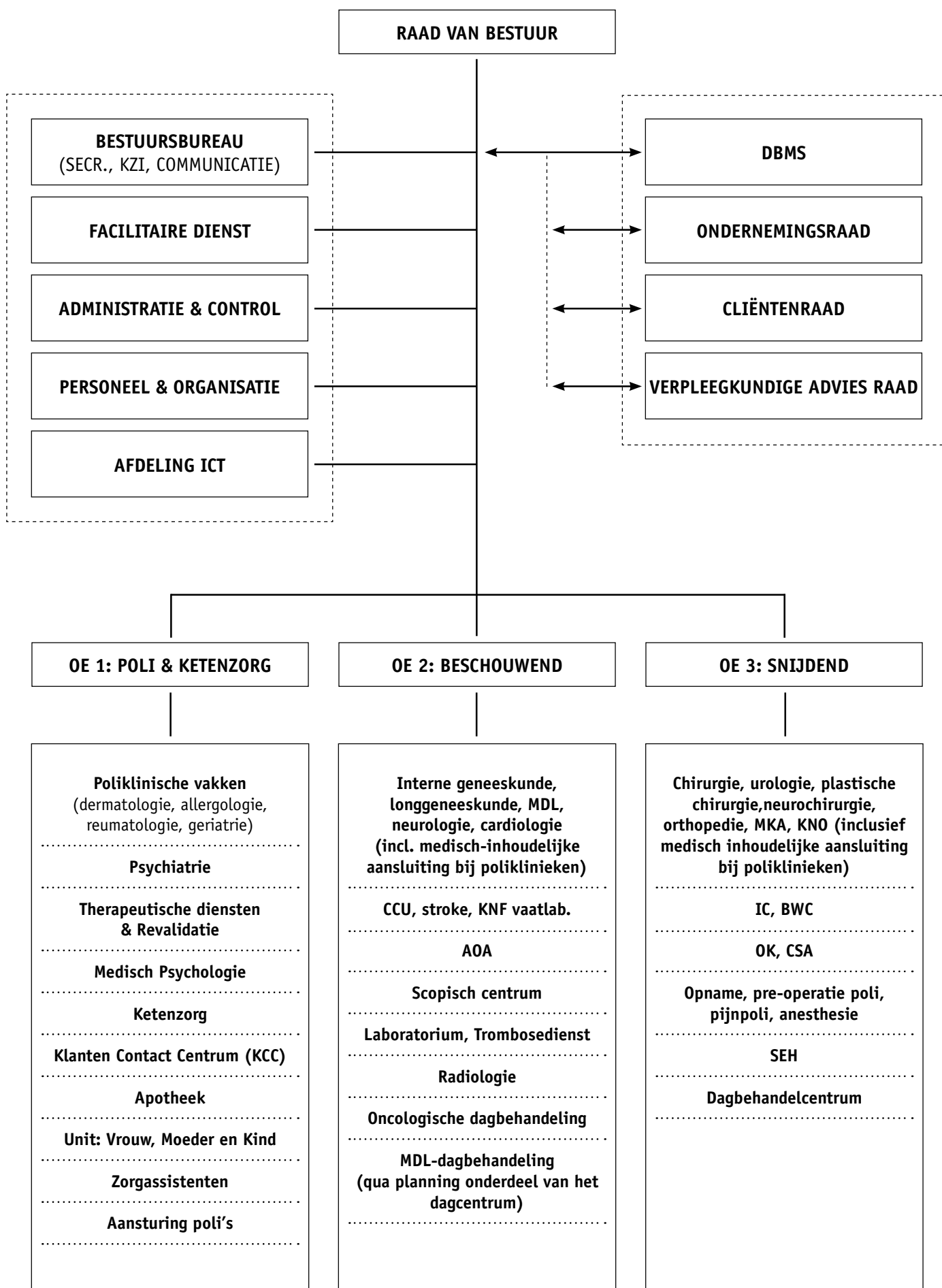
- Jaarplan & Begroting 2014;
- Investeringsbegroting 2014;
- Jaardocument 2013;
- Jaarrekening 2013;
- Treasury Statuut
- Samenwerkingsovereenkomst met Zorg van de Zaak
- Invoering driehoofdige Raad van Bestuur en benoeming 2 bestuurders per 1 januari 2015
- Joint Venture Psychiatrie
- Poliklinische Apotheek
- Samenwerkingsovereenkomst Coöperatie Medisch Specialisten IJmond U.A. 2015
- Begroting 2015

6. ZORGBREDE GOVERNANCE CODE - NORMEN VOOR GOED BESTUUR

Het Rode Kruis Ziekenhuis onderschrijft volledig het belang van een goede corporate governance en gebruikt de Zorgbrede Governance Code daarbij als leidraad. De aanbevelingen uit de Zorgbrede Governance Code zijn verwerkt in de statuten van zowel de Stichting RKZ als bij de omvorming tot B.V. en in de nieuwe reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen per 2015.

7. BEZOLDIGING RAAD VAN COMMISSARISSEN

Voor hun activiteiten hebben de leden van de Raad van Toezicht een vacatie ontvangen, conform de in 2012 vastgestelde beloningsstructuur in overeenstemming met het Advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NTVZ) en de Wet Normering Topinkomens (WNT). De bedragen zijn in 2014 niet gewijzigd ten opzichte van 2013. Het vacatiegeld van de leden bedroeg in 2014 maximaal € 8.438,- per jaar en voor de voorzitter maximaal € 12.657,- per jaar. Voor commissiewerk gold een opslag van 25% (€ 2.110,-) voor maximaal twee commissies. Onbedoeld is de vergoeding van één lid van de RvC boven de maximale bezoldiging conform WNT uitgekomen. Voor dit lid is er per 31 december sprake van een onverschuldigde betaling van € 163,-. Dit bedrag is terugbetaald op 3 juni 2015. In 2014 is daarbij conform de EU wetgeving ook 21% BTW over het vacatiegeld geheven.



Jaarverslag Dagelijks Bestuur Medische Staf (DBMS)

SAMENSTELLING MEDISCHE STAF

In de medische staf van het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) zijn alle medisch specialisten en daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaren (zoals de klinisch psychologen en de dienst geestelijke verzorging) vertegenwoordigd die werkzaam zijn bij het RKZ. De medische staf is een formele vereniging. Alle medisch specialisten in het RKZ zijn lid van de medische staf.

De medische staf van het RKZ biedt een breed palet van medische disciplines aan. Dit betreft:

- Allergologie
- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Chirurgie (i.s.m. het Medisch Centrum Alkmaar)
- Dermatologie
- Klinische Farmacie
- Geriatrie
- Gynaecologie
- Intensive Care
- Interne geneeskunde
- Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie (i.s.m. het Kennemer Gasthuis en Spaarne Ziekenhuis)
- Kindergeneeskunde
- Klinische Chemie
- Keel-, Neus- en Oorheelkunde
- Longziekten
- Maag-, Darm- en Leverziekten
- Medische Microbiologie (i.s.m. Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis)
- Neurologie
- Neurochirurgie (i.s.m. het Slotervaart Ziekenhuis)
- Oogheelkunde (i.s.m. Eyscan)
- Orthopedie
- Pathologie (i.s.m. het Kennemer Gasthuis)
- Plastische chirurgie
- Psychiatrie
- Psychologie
- Radiologie
- Revalidatie (i.s.m. Heliomare)
- Reumatologie
- Spoedeisende Geneeskunde
- Urologie (i.s.m. het Kennemer Gasthuis en het Spaarne Ziekenhuis)

Dagelijks Bestuur Medische Staf

Het Dagelijks Bestuur Medische Staf (DBMS) bestond in 2014 uit:

- dr. H.A. Cense, voorzitter
- dr. D.L. Hilarius, vice-voorzitter
- dr. H.J. Huijgen, secretaris (per 1 juni 2014 afgetreden)
- D.A.W. Laarman, penningmeester
- dr. N.K. Valk, lid
- D.J. van Zuidam, lid (en per 1 juni 2014 secretaris)

Portefeuilles DBMS

Elk DBMS-lid neemt daarbij één of meer portefeuilles onder zijn of haar hoede. Voor 2014 zijn de volgende portefeuilles benoemd:

- dr. H.A. Cense
Herprofilering, Herfinanciering, Regiovisie
- dr. D.L. Hilarius
Herprofilering, Herfinanciering, Kwaliteit & Patiëntveiligheid
- dr. H.J. Huijgen
Herfinanciering, Samenwerking eerstelijns, Financiën
- D.A.W. Laarman
Financiën, Individueel Functioneren Medisch Specialisten (IFMS)
- dr. N.K. Valk
Opleiding & Onderzoek, Functioneren medische staf, ICT
- D.J. van Zuidam
Focused Factory Zorg

Ambitie DBMS

Het DBMS ondersteunt de ambitie van het RKZ om de best mogelijke zorg te leveren aan haar patiënten. Bij alle activiteiten en doelen van het ziekenhuis is de vraag leidend: "Wat is het beste voor de patiënt?".

Het RKZ wil zijn:

- voor patiënten de toonaangevende en innovatieve leverancier van zorg in eventuele samenwerking met de regionale ketenpartners;
- onderscheidend aantrekkelijk voor werknemers;
- uitblikker in effectiviteit en efficiëntie;
- leverancier van de plus- en topzorg op nationaal en internationaal niveau;
- actief betrokken bij de opleiding van coassistenten en arts-assistenten in opleiding tot specialist;
- toonaangevend in wetenschappelijk onderzoek op brandwondengebied.

Visie DBMS

Door een sterke samenwerking met de eerstelijns wordt de patiënt uit de regio IJmond zo goed mogelijk dicht bij huis geholpen. Wat we doen, willen we goed doen. Daar waar het RKZ de zorg niet als beste kan leveren wordt de patiënt doorverwezen naar een ander ziekenhuis. Hiertoe heeft het RKZ samenwerkingsverbanden met meerdere (universitaire) ziekenhuizen. In de komende jaren zal een sterke specialisatie plaatsvinden. Niet alles wordt overal gedaan; het RKZ ontwikkelt zich van een breed basis ziekenhuis naar een profielziekenhuis.

Overlegvormen en onderwerpen

In 2014 heeft het DBMS wekelijks overleg gevoerd met de Raad van Bestuur en de Kernstaf (medisch specialisten) en tweewekelijks met het Managementteam. Hoofdonderwerpen van bespreking waren:

- Herfinanciering en samenwerking Zorg van de Zaak;
- Ontwikkeling Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) in het kader van integrale bekostiging;
- Visie op profiel en performance van het RKZ (op basis van het visiedocument RKZ Beter 3.0);
- Regionale samenwerking (inclusief eerstelijns).

Daarnaast heeft het DBMS tweemaandelijks overleg gevoerd met de plenaire staf Kwaliteit, vier maal met de Raad van Commissarissen en meerdere malen met zorgverzekeraars over de zorginkoop.

Jaarverslag Onafhankelijke Klachten Commissie (OKC)

DE ONAFHANKELIJKE KLACHTEN COMMISSIE

Inleiding

Dit verslag betreft de periode 1 januari 2014 tot en met 31 december 2014 en gaat over de in die periode behandelde klachten van patiënten en/of hun vertegenwoordigers.

De commissie bestaat uit de volgende leden:

- Mr. A.J.T. Karskens, voorzitter
- Mevr. M. Ruiter – Jakobs
- Mevr. Drs E.J.C. Ames
- Mevr. E. Bosch
- Mevr. Drs. A. Goosens
- Mevr. S. Siebeling, ambtelijk secretaris

Bevoegdheden

Het RKZ is op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector verplicht een regeling te hebben voor de behandeling van klachten over een gedraging van het RKZ jegens een patiënt. In dit kader is door het RKZ de commissie opgericht en heeft het RKZ in overleg met het Patiënten Platvorm IJmond een Huishoudelijk Reglement opgesteld.

Bij de Eerste Kamer ligt thans een nieuwe wetsvoorstel dat tot doel heeft patiënten en hun vertegenwoordigers in staat te stellen zo laagdrempelig mogelijk hun klachten te kunnen uiten. In dit voorstel wordt ook gekozen voor een andere wijze van klachtbehandeling, dan de thans geldende. Het is nog niet zeker of dit voorstel tot wet zal worden en zo ja, zal worden ingevoerd.

Taken

De belangrijkste taak voor de commissie is zich een oordeel te vormen over de gegrondheid van de klacht en dit oordeel als advies aan de directie kenbaar te maken. De commissie is ook bevoegd om als zij daarvoor reden aanwezig acht in het kader van de behandeling van klachten adviezen van meer algemene aard aan de directie te geven.

Tot slot kan de commissie, indien sprake is van een aansprakelijkstelling of een complexe hulpverleningstechnische situatie klager adviseren de klacht voor te leggen aan een meer geëigende instantie.

Aantal klachten

De commissie behandelde in deze verslagperiode 14 klachten van patiënten en/of hun vertegenwoordigers.

Beoordeling van klachten

Na ontvangst van een schriftelijke klacht wordt telefonisch contact gezocht met klager. Tijdens het gesprek wordt afgetast wat de klager met zijn klacht wenst te bereiken. In samenspraak wordt vervolgens afgestemd of gekozen wordt voor een volledig schriftelijke procedure of dat naast de schriftelijke uitwisseling van stukken een hoorzitting wordt gehouden, waarin alle betrokkenen met elkaar in gesprek gaan om zo mogelijk een oplossing te vinden. Er is gekozen voor deze werkwijze om klachten zo patiëntgericht mogelijk af te kunnen handelen.

Inhoud klachten

De schriftelijk ontvangen klachten hadden betrekking op de categorieën:

- Informatieverstrekking
- Verpleegkundig handelen
- Medisch inhoudelijk handelen
- Bejegening

De commissie noemt uit iedere categorie enige voorbeelden:

informatieverstrekking

Het informeren van patiënten beslaat een breed gebied. Het is in het verslagjaar voorgekomen dat een patiënt door de receptie naar zijn mening ten onrechte naar de Spoed Eisende Hulp (SEH) afdeling werd verwezen in plaats van naar de huisartsenpost. De patiënt had daardoor financiële schade geleden, hij moest zijn eigen risico aanspreken.

Het is ook mogelijk dat een patiënt van mening is dat teveel personen op de hoogte zijn van zijn persoonlijke gegevens, waardoor de vraag rijst of voldoende rekening wordt gehouden met de voorschriften van de Wet bescherming persoonsgegevens. Van belang wordt dan de inhoud van het begrip "behandelrelatie". Immers alleen een behandelaar heeft recht op inzage in het patiëntendossier.

Een andere casus betrof de omstandigheid dat een patiënt onwel was geworden in het ziekenhuis en hierdoor veel informatie heeft gemist over wat er precies met haar persoon is gebeurd. Bij de behandeling van deze klacht kwam bovendien naar voren dat onvoldoende in het dossier was vermeld wat aan de patiënt was meegedeeld.

In een andere klacht ging het erover dat er naar stelling van de patiënt te snel informatie met hem was gedeeld die later niet juist bleek te zijn. De patiënt had zich daardoor ten onrechte erge zorgen gemaakt.

In een andere klacht ten slotte is informatie uitgebleven, die noodzakelijk was voor de voorbereiding van een behandeling, met alle gevolgen van dien.

Verpleegkundig handelen

In de categorie Verpleegkundig handelen werd geklaagd over het ontbreken van continue aandacht voor de patiënt en/of zijn vertegenwoordigers. Ten gevolge hiervan konden zich incidenten voordoen als uit bed vallen, bloot in bed liggen of vallen tijdens de toiletgang. Indien een reeks van dergelijke omstandigheden zich voordoet, is het regel dat het RKZ een zo geheten prisma onderzoek houdt. Doel hiervan is om alle (mis)stappen geordend te krijgen en te kunnen analyseren waar het is misgegaan. In het verslagjaar is dit onderzoek naar aanleiding van deze klacht georganiseerd.

Medisch inhoudelijk

Op medisch inhoudelijk gebied zijn twee klachten behandeld. Beide werden niet gegrond verklaard.

Eén klacht betrof het niet luisteren naar de familie over het achteruit gaan in conditie van de patiënt. De klagers waren van mening dat de patiënt niet die zorg en aandacht had gehad die zijn conditie vereiste. De patiënt is na korte tijd overleden. De commissie kwam tot het oordeel dat de fatale afloop niet voorkomen had kunnen worden gelet op de conditie van de patiënt bij opname.

De andere klacht betrof het onverklaarbaar blijven van lichamelijke klachten na behandeling en onderzoek. Er was hier sprake van een diagnostisch dilemma.

Bejegening

De verkeerde bejegening deed zich als bijverschijnsel voor bij diverse klachten. Er was volgens klagers sprake van niet luisteren, patiënten en hun vertegenwoordigers het gevoel geven niet serieus te worden genomen, beroepshalve aangeven dat er geen tijd is voor een gesprek en de eigen overtuiging dat het niet noodzakelijk is om nader onderzoek te verrichten.

Tijdens het verslagjaar heeft de commissie zich over vier klachten niet uitgesproken. De reden hiervoor was dat klagers er uiteindelijk voor kozen verdere behandeling van hun klacht te voorkomen. Vaak werd hiervoor als reden genoemd het feit dat de klachtbehandeling de klager te veel energie en emotie kostte. De commissie is zich hiervan bewust en tracht door een zo informeel mogelijke wijze van behandeling aan dit bezwaar tegemoet te komen. Zo werd in het verslagjaar besloten om als de klacht daartoe diende in een vroeg stadium een mondelinge behandeling te houden met een kleine delegatie (twee leden) van de commissie. Het ligt in het voornemen deze werkwijze ook het huidige jaar toe te passen.

Zes klachten zijn niet gegrond verklaard. Twee klachten zijn op onderdelen gegrond dan wel niet gegrond verklaard. Twee klachten zijn gegrond verklaard.

Aanbevelingen

De commissie heeft in het verslagjaar geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid aanbevelingen te doen met betrekking tot de kwaliteit van de dienstverlening en de zorg in het Rode Kruis Ziekenhuis. Het is de commissie gebleken dat haar oordelen door de Raad van Bestuur met betrokken ziekenhuismedewerkers worden besproken. Het is de commissie tot haar genoegen ook gebleken dat de Raad van Bestuur klagers de gelegenheid biedt hun klacht en het oordeel van de commissie nader met de Raad en betrokkenen te bespreken.

Aandachtspunt

De behandelduur van klachten is lang. De praktijk wijst uit dat verweerders veel tijd nodig hebben om het verweer op klachten voor te bereiden. Ook speelt mee dat klachten ingewikkeld kunnen zijn en de commissie niet direct op grond van alle stukken en omstandigheden direct en in een keer een gewogen oordeel kan geven. Vaak blijken aanvullende vragen nodig, waarvan de beantwoording ook weer tijd vergt. De commissie streeft opnieuw een behandelduur na van drie maanden.

Beverwijk, 1 mei 2015

Mr. A.J.T. Karskens, *voorzitter*

Jaarverslag Patiëntencontactpersoon (PCP)

Er wordt geen onderverdeling gemaakt naar de ernst of de terechtheid van de klachten. Hiervoor bestaan geen objectieve parameters. Ongenoegen is immers een ervaring/gevoel van de klager. Hier moet rekening mee gehouden worden bij het lezen van de cijfers.

De patiëntencontactpersoon bepaalt bij de bemiddeling ook niet of de klacht terecht of onterecht is. Het herstel van de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener staat bij de bemiddeling centraal.

Jaar:	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal contacten	241	365	296	349	300
Aantal aspecten	301	451	366	432	370
Aantal aspecten per contact	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2

Afronding	2010	2011	2012	2013	2014
Klager tevreden over de afhandeling	175	278	219	264	227
Klager niet tevreden over de afhandeling	8	8	9	13	12
Geen actie (meer) mogelijk of niet direct op te lossen	35	38	25	32	22
Naar de Onafhankelijke Klachten Commissie	2	1	5	0	4
Klager wenst schadevergoeding	4	7	11	11	14
Nog niet afgerond aan het einde van het jaar	1	4	1	3	4
Alleen registreren	12	20	24	24	15
Compliment	3	5	1	1	1
Niet meetellen resultaat	1	4	1	1	1
Totaal	241	365	296	349	300

In toenemende mate wordt er een beroep gedaan op de patiëntencontactpersoon waarbij er geen sprake is van een klacht of waardoor een klacht is voorkomen.

2011	2012	2013	2014
Nog niet geregistreerd	48	83	75

In 2014 werden 53 voorstellen tot verbetering ingediend door 49 indieners. Deze werden door de patiëntencontactpersoon doorgegeven aan de betrokken afdelingsleider. Deze beoordeelt of het voorstel uitvoerbaar is en onderneemt hierop actie.

MEDEZEGGENSCHAP

De medezeggenschapsstructuur wordt vormgegeven door de aanwezigheid van de volgende adviesraden:

- Cliëntenraad
- Ondernemingsraad
- Verpleegkundige Adviesraad

De eerste twee hebben een wettelijk geregelde positie respectievelijk krachtens de Wet op de Ondernemingsraden en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Tevens hebben beide inspraakorganen een vastgelegde positie in de statuten van de stichting Rode Kruis Ziekenhuis. De Verpleegkundige Adviesraad heeft haar positie met een reglement vastgelegd. De adviesraden van het Rode Kruis Ziekenhuis geven ieder op eigen wijze inhoud aan de missie van het ziekenhuis.

1. Clientenraad (CR)

Voorwoord

‘Het ging om daden’

In 2014 ging het om daden en daar heeft het niet aan ontbroken. Dat heeft het RKZ in al zijn geledingen dan ook kunnen ervaren. De Cliëntenraad heeft waardering voor de wijze waarop de ingrijpende overlevingsoperatie werd aangepakt. De CR werd, veelal in een vroeg stadium, bij allerlei ontwikkelingen betrokken.

De belangenbehartiging van de patiënt, waar het aspect veiligheid en het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg voorop staan, blijft voor de CR de kern waar het omdraait. De beleving en de waardering van de patiënt verdient nog steeds meer dan voldoende aandacht.

Daar gaan wij, met respect en vertrouwen in alle medewerkers van het RKZ, ook in 2015 voor.

Dick van Veen, *Voorzitter*.

Doelstelling

De CR heeft als doelstelling de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van het Rode Kruis Ziekenhuis te behartigen. Daartoe geeft de CR al dan niet gevraagd advies aan de Raad van Bestuur.

Samenstelling Cliëntenraad

Tabel 1: samenstelling CR en bijbehorende functies.

D. van Veen	Voorzitter
G.F. Zoetmulder	Secretaris – penningmeester tot 1 december
E. Grimminck	Per 1 december vice-voorzitter
M.D. Schipper-Daniels	Lid
F. Sahin	Secretaris per 1 december
L. Broos	Lid tot 1 december
W.F. Spinhoven	Lid tot 1 april
W. Pool	Kandidaat lid per 1 december
J. Hoekstra	Kandidaat lid per 1 december

Overeenkomstig het rooster van aftreden waren L. Broos en G.F. Zoetmulder niet meer herkiesbaar. Zij hebben respectievelijk 9 en 10 jaar deel uitgemaakt van de CR. Met name G.F. Zoetmulder heeft als secretaris en penningmeester een belangrijke rol vervuld. W. Pool en J. Hoekstra zijn als kandidaat-leden aangesteld.

Vergaderfrequentie

De CR vergaderde vijf maal onderling en vier maal met de Raad van Bestuur. Ter bevordering van de communicatie heeft regelmatig een koffiegesprek met de RvB plaatsgevonden. Jaarlijks vindt er overleg plaats met de Raad van Commissarissen, de Raad van Bestuur en de CR.

Ter vervanging van een ambtelijk secretaris is Joke van Wijk onze schakel met de RvB en Saskia Brummelkamp. Per 1 november is Annette de Jong notulist vergaderingen.

Werkgroepen

Een werkgroep van de CR bestaat uit enkele leden met ervaringsdeskundigheid op specifieke gebieden. Er wordt hierbij overleg gepleegd met diverse disciplines. De werkgroepen opereren altijd vanuit de cliëntenraad en koppelen hier naar terug.

A. Zorg, behandeling en diagnostiek: E. Grimminck, M. Schippers-Daniels en D. van Veen.

B. Financiën: W. F. Spinhoven en G.F. Zoetmulder

C. Kwaliteit en Patiëntveiligheid: L. Broos, M.D. Schipper-Daniels en F. Sahin

D. Communicatie: D. van Veen

E. Cliëntenpanel: per 1 aug. opgeheven: F. Sahin en W.F. Spinhoven

Gevraagde en ongevraagde adviezen

De CR geeft zowel gevraagd als ongevraagd advies. Dit betreffen adviezen op verschillende terreinen, die allen te maken hebben met het Rode Kruis Ziekenhuis of de patiënten ervan. Hieronder volgende adviezen voor het jaar 2014.

Adviezen

- KCC
- Eye-scan
- Obesitas
- Aanstelling leden Raad van Commissarissen
- Organisatiestructuur verandering RKZ
- Voorgenomen besluit functiedifferentiatie
- Functie beschrijving Plan van aanpak kwaliteitsbeleid
- Klanten/cliënten enquête
- Overlegstructuur
- PRI-PAAZ
- Joint Venture Paaz
- Veiligheidsronden
- Schoonmaak
- 1e lijnzorg huisartsen
- Grote woensdagochtendronde
- Actualiseren lectuur in wachtruimten
- Zorg van de Zaak
- Van Stichting naar BV
- Invalide parkeerplaats
- Lectuur in wachtruimten
- Ziekenhuisapotheek

Contacten

Intern

- Stichting Vrienden van het Rode Kruis Ziekenhuis vertegenwoordigd door G.F. Zoetmulder
- OR
- Bestuur Medische Staf
- VAR
- Medisch Ethische Commissie
- Pastoraal werk
- Patiënten Contact Persoon
- PAAZ
- Onafhankelijke klachten commissie
- Voorlichting avonden en inleidingen

Extern

- Door het RKZ en categorale patiëntenverenigingen georganiseerde voorlichtingsavonden in het ziekenhuis
- Overleg zorgbelang Noord-Holland
- Overleg vereniging van Mensen met Brandwonden
- Contacten met het Landelijk Steunpunt Cliëntenraden (LSR) en het Netwerk Cliëntenraden Ziekenhuizen (NCZ) en de NCPF

Werkplan 2015

Ook in het jaar 2015 zal de CR zich actief inzetten. De betrokkenheid van de CR in het RKZ vindt op diverse wijze plaats. Hieronder is een samenvattend overzicht gegeven van de zaken waarbij de CR in 2015 betrokken zal zijn.

- Het jaarlijks overleg met de Raad van Commissarissen
- Overleg met de Onafhankelijke Klachten Commissie, de Patiënten Contact Persoon, Ondernemingsraad en de Verpleegkundige Advies Raad
- Het onderhouden van contacten met het management van het ziekenhuis
- Het formeel kwartaaloverleg en maandelijks informatie overleg met de Raad van Bestuur
- Procesbewaking en het geven van gevraagde en ongevraagde adviezen
- Communicatie met en informatie aan patiënten en hun naasten
- Zorgpaden verwijzing tot en met nazorg
- Facilitaire dienstverlening, inrichting ziekenhuis
- Spiegelbijeenkomsten
- Beleidsplan versus visie ziekenhuis organisatie
- Informatie bijeenkomsten en inleidingen specialisten
- Veiligheidsronden
- Interactie achterban: LSR , Zorgbelang Noord Holland, Categorale Patiëntenverenigingen

2. Ondernemingsraad (OR)

Samenstelling

De samenstelling van de OR in 2014 was als volgt:

Mevr. C.C. Witschge, voorzitter

Mevr. W.A.M. Korevaar, vicevoorzitter

Mevr. J. Buur (tot 14 oktober 2014)

Mevr. B.R. de Jong

Mevr. L. de Jonge

Mevr. P.M.C. de Jonge

Mevr. M.L. Koch

De heer R.F.J. Maubach

Mevr. E. Maussen

De heer L.W. Oudewortel

Mevr. G. Wallner

Mevr. P.M. van der Vlies

Mevr. S. Weber

Mevr. A.C. van 't Wout

Toegevoegd lid: mevr. I.M. Koopmanschap (ambtelijk secretaris)

Overlegvormen

De OR heeft in 2014 twaalf keer een overlegvergadering met de Raad van Bestuur gehouden. Daarnaast zijn er nog

een aantal informele overleggen geweest. De OR heeft in 2014 twee maal vergaderd met de Raad van Commissarissen.

Advies- en Instemmingsaanvragen

De OR heeft in 2014 de volgende adviesaanvragen ontvangen:

- Jaarplan en Begroting 2014
- Intentieovereenkomst/ fusie Stichting RKZ met Zorg van de Zaak netwerk B.V. en Tinguely Holding B.V.
- Samenwerking Zorg van de Zaak tussenstap zoals beschreven in de voorovereenkomst
- Wijziging RKZ Besturingsmodel
- Benoeming Bestuurder Operationele Zaken
- Benoeming Bestuurder Medische Zaken
- Benoeming kandidaat voorzitter Raad van Commissarissen
- Samenwerkingsovereenkomst MS 2015
- Verhuizing afdeling Psychiatrie naar hoofdgebouw RKZ
- Ondernemingsplan en oprichting BV Joint Venture Psychiatrie
- Oprichting Poliklinische Apotheek
- Opheffing team overheadverpleegkundigen/nieuwe functie AOA afdeling
- Samenvoeging twee subafdelingen binnen hotelzaken tot één afdeling Interne Dienst
- Efficiënter inrichten werkprocessen OE 1 en (deels) laten vervallen van functies
- Bijstelling indeling KCC en Poliklinieken

De OR heeft in 2014 de volgende instemmingsaanvragen ontvangen:

- Opnemen telefonische gesprekken KCC
- Wijziging werktijden afdeling KCC
- Wijziging werktijden zorgassistenten
- Wijziging werktijden medewerkers afdeling Interne Dienst
- Invoering functie coördinatoren KCC I
- Invoering functie coördinatoren KCC II
- Invoering functie medewerker interne dienst
- Benoeming leden Interne Bezwarencommissie FWG
- Benoeming leden klachtencommissies en vertrouwenspersonen Klachtenregeling Personeel
- Inschakeling KMO groep voor de Zorg RIE
- Inzet eigen interventieteam en inzet externe beveiligers en externe nachtportier
- Strategisch Opleidingsplan 2014-2018
- Werkkostenregeling 2015

Belangrijke behandelde onderwerpen in 2014:

- Intentieovereenkomst /fusie Stichting RKZ met Zorg van de Zaak netwerk B.V. en Tinguely Holding B.V.

Eind februari ontving de OR de intentieovereenkomst m.b.t. de beoogde samenwerking met Zorg van de Zaak Netwerk B.V. en Tinguely Holding B.V. met daarbij het verzoek om te adviseren over de voorgenomen fusie. Het voorstel is om per 1 juli 2014 in de vorm van een contract te komen tot een fusie met Zorg van de Zaak Netwerk B.V. en Tinguely Holding B.V. Deze fusie brengt met zich mee dat de rechtsvorm zal gaan wijzigen van Stichting in B.V. Voor medewerkers zal deze fusie geen gevolgen hebben. Met de overeenkomst beoogt men de financieringsbehoefte van het ziekenhuis veilig te stellen, de continuïteit van het ziekenhuis te waarborgen en speerpunten een nieuwe impuls te geven. De medisch specialisten krijgen via een aandelenconstructie zeggenschap.

De OR heeft externe deskundigen ingeschakeld om de OR te begeleiden bij dit ingewikkelde traject. Het advies van de OR spitst zich toe op perspectief/zorgprofiel, gevolgen voor het personeel, financiële situatie, de bestuurlijke en juridische kant en de toekomst voor de medezeggenschap. De OR heeft geadviseerd de voorstellen tot samenwerking nader uit te werken. Ten aanzien van het aandeelhoudersmodel heeft de OR gevraagd te onderzoeken of ook medewerkers aandeelhouder zouden kunnen worden. De OR heeft gevraagd aantoonbaar te maken hoe het ziekenhuis met basisfuncties behouden blijft en hoe de samenwerking met Zorg van de Zaak concreet vorm krijgt. Daarnaast wil de OR een uitwerking van de besturingsstructuur.

De bestuurder heeft meegedeeld dat de OR deeladviesaanvragen zal ontvangen. Ten aanzien van het mogelijk aandeelhouderschap van medewerkers wordt meegedeeld dat dit in de toekomst wellicht mogelijk zal zijn. Het profiel van het ziekenhuis zal niet veranderen ten gevolge van de samenwerking met Zorg van de Zaak. De Raad van Bestuur gaat verder op de ingeslagen weg. Dat leidt gaandeweg tot aanpassingen en nieuwe adviesaanvragen. Het omvormen van de Stichting tot een B.V. blijkt een ingewikkeld parcours, waarbij tal van instanties betrokken zijn, zoals bijvoorbeeld de Belastingdienst, het Waarborgfonds en de ACM.

Tussenstap Samenwerking met Zorg van de Zaak

Omdat het B.V. traject langer duurt dan voorzien, wordt de OR begin juni 2014 gevraagd te adviseren over een tijdelijke constructie, waarbij Zorg van de Zaak een achtergestelde lening verstrekt aan het RKZ, dat voorlopig een Stichting blijft, waarbij het de bedoeling is dat op termijn wordt overgegaan op de vorming van de B.V. De OR ziet dit als een door externe omstandigheden

afgedwongen route om op korte termijn financiële middelen beschikbaar te krijgen en de daadwerkelijke beoogde omzetting naar een B.V uiteindelijk te realiseren. De continuïteit van het ziekenhuis en behoud van werkgelegenheid zijn voor de OR doorslaggevend om positief te adviseren. Op 3 juli 2014 is de samenwerkingsovereenkomst tussen Zorg van de Zaak en het RKZ getekend, waarmee de financiering van het ziekenhuis werd veiliggesteld.

Eind december 2014 wordt de OR geïnformeerd dat er een aanpassing nodig is op de overeenkomst in verband met fiscale eisen. Dit zal in 2015 worden besproken.

Position Paper

In september ontvangt de OR de Position Paper, een discussiestuk waarin de plannen voor de periode 2014-2016 uiteengezet worden zoals de samenwerking met vrijgevestigd medisch specialisten, de vormgeving van de wijze van samenwerking met Zorg van de Zaak, de strategie van het ziekenhuis, een nieuw besturingsmodel, een voorbereidend jaarplan en een begroting 2015.

De OR kan zich vinden in de gestelde doelen. In de loop van de tijd krijgen de in dit stuk genoemde onderwerpen hun beslag in voorgenomen besluiten.

Wijziging RKZ Besturingsmodel 2014-2016

De voorzitter Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen vragen de OR om advies uit te brengen over een nieuw besturingsmodel. Men wil overgaan naar een driehoofdige Raad van Bestuur, bestaand uit een Voorzitter Raad van Bestuur (de heer J. van Roon), een Bestuurder Medische Zaken en een Bestuurder Operationele Zaken. De voorzitter Raad van Bestuur is voor 0,2 fte opgenomen in de Raad van Bestuur Zorg van de Zaak. De dubbelfunctie van de voorzitter Raad van Bestuur is nog onderwerp van gesprek geweest. De verwachting is dat de belangen van het RKZ en Zorg van de Zaak parallel zullen lopen. Bij conflicterende belangen van het ziekenhuis en Zorg van de Zaak worden zaken voorgelegd aan de Raad van Commissarissen van het RKZ.

De OR adviseert het voorgenomen besluit ten aanzien van het instellen van een driehoofdige Raad van Bestuur door te voeren. Daarbij adviseert de OR ten aanzien van de beloning van de bestuurders de wet normering topinkomens aan te houden. Ten aanzien van de bestuurder operationele zaken adviseert de OR deze optimaal te ondersteunen qua tools om de kernproblemen aan te pakken. De samenwerking met de medisch bestuurder acht de OR cruciaal. De Raad van Bestuur gaat over tot invoering van het nieuwe model en laat weten rekening te zullen houden met de aanbevelingen en adviezen van de OR.

Benoeming Bestuurder Medische Zaken

De OR wordt gevraagd te adviseren over de benoeming van mevrouw D. Hilarius tot bestuurder Medische Zaken. De OR adviseert positief.

Benoeming Bestuurder Operationele Zaken

De OR heeft positief geadviseerd over de benoeming van mevrouw C. Beentjes tot bestuurder Operationele Zaken.

Benoeming kandidaat voorzitter Raad van Commissarissen

De OR heeft positief geadviseerd ten aanzien van de benoeming van de heer R. Becker tot lid van de Raad van Commissarissen.

Samenwerkingsovereenkomst tussen RKZ en Coöperatie Medisch Specialist IJmond U.A.

Midden oktober 2014 wordt de OR gevraagd te adviseren over het voorgenomen besluit om over te gaan tot vaststelling van de samenwerkingsovereenkomst tussen Stichting Rode Kruis Ziekenhuis en de Coöperatie Medisch Specialist IJmond U.A., als gevolg van de invoering van de integrale tarieven per 1 januari 2015. De OR onderkent dat een samenwerkingsmodel noodzakelijk is omdat vrijgevestigde specialisten zonder een samenwerkingsmodel een fictief dienstverband zouden hebben met het ziekenhuis, wat ongewenste effecten heeft voor zowel het ziekenhuis als de medisch specialist. Voor het personeel zijn er geen wijzigingen ten gevolge van deze samenwerkingsovereenkomst.

De OR adviseert over te gaan tot effectuering van de samenwerkingsovereenkomst. De OR is van mening dat onderhandelingsresultaten met de zorgverzekeraars ook moeten doorwerken in de prijsafspraken met de coöperatie. Afspraken ten aanzien van volume moeten zo nauwkeurig mogelijk worden nagekomen. Er moet worden gestreefd naar een zo evenwichtig mogelijke inzet van de medewerkers door het jaar heen. De bestuurder gaat over tot het afsluiten van de samenwerkingsovereenkomst en zal rekening houden met de adviezen en aanbevelingen van de OR.

Verhuizing afdeling Psychiatrie naar hoofdgebouw RKZ

De OR is gevraagd te adviseren over het plan om de afdeling Psychiatrie onder te brengen in het hoofdgebouw van het RKZ. Aanleiding tot dit voorgenomen besluit is het verlopen van de vergunning tot tijdelijke huisvesting aan de Beeckzanglaan in Beverwijk. Met name de veiligheid van personeel en patiënten is voor de ondernemingsraad een belangrijk punt. De ondernemingsraad heeft geconcludeerd dat die veiligheid voldoende geborgd is.

Enerzijds door de samenstelling van de patiëntengroep, anderzijds door de maatregelen, die in de PRI (risico analyse) zijn voorzien. De aanwezigheid van een PAAZ in het ziekenhuis kan een gunstig effect hebben op de patiëntenzorg binnen het ziekenhuis, in het geval dat er naast somatische klachten ook psychische klachten zijn. Gezien bovenstaande overwegingen adviseert de ondernemingsraad de voorgenomen inhuizing van de PAAZ door te voeren.

Oprichting B.V. Joint Venture Psychiatrie

De OR is gevraagd te adviseren over het voorgenomen besluit inzake het ondernemingsplan en de oprichting van de B.V. Joint Venture Psychiatrie (JVP) van het Zaans Medisch Centrum, Parnassia Groep en het Rode Kruis Ziekenhuis. Aanleiding tot het voorgenomen besluit is dat in het Landelijk Akkoord GGZ expliciet is opgenomen dat partijen de tweedeling tussen somatische en psychiatrische zorg willen opheffen door o.a. de ziekenhuispsychiatrie te verstevigen. De JVP kan door de inbedding van haar functies in de ziekenhuizen ZMC en RKZ hierin een voortrekkersrol vervullen. Uitgangspunt is te komen tot een sluitend GGZ aanbod in Noord-Holland. Het RKZ wil met de JVP de beschikbaarheid en de portfolio van zijn functies borgen voor zijn adherentiegebied. De OR constateert dat de medewerkers die vanuit het RKZ in dienst treden van de Joint Venture vooralsnog hun eigen CAO en opgebouwde rechten behouden.

De berekeningen in het ondernemingsplan laten zien dat men na twee jaar in de zwarte cijfers komt. De psychiatrie functies van de ziekenhuizen zijn te gering van omvang om zelfstandig te overleven en te ontwikkelen. De OR adviseert daarom over te gaan tot de oprichting van de Joint Venture Psychiatrie. De OR wil dat de privacy van de patiënt wordt meegenomen in de evaluatie van de JVP. De OR wil op de hoogte gesteld worden van de resultaten van de evaluatie van de JVP. De bestuurder deelt mee over te zullen gaan tot oprichting van de JVP en de adviezen en aanbevelingen van de OR daarin mee te zullen nemen.

Poliklinische apotheek

De OR wordt gevraagd te adviseren over het voorstel om een poliklinische apotheek op te richten. Op grond van de bijgevoegde documentatie en de toelichting, is de OR van mening dat een poliklinische apotheek zowel het ziekenhuis als de patiënt ten goede zal komen. De OR adviseert daarom over te gaan tot het oprichten van de poliklinische apotheek.

Strategisch Opleidingsplan 2014-2018

Eind augustus wordt de OR verzocht in te stemmen met het Strategisch Opleidingsplan 2014-2018. Twee OR leden zijn opgenomen in de werkgroep Strategisch Opleidingsplan. De OR is van mening dat dit een goed en ambitieus opleidingsplan is. De OR stemt hier dan ook mee in.

Medewerkersonderzoek

De OR is intensief betrokken geweest bij de uitvoering van het medewerkersonderzoek. De resultaten zijn door de manager P&O aan de OR gepresenteerd. Positief scoorde de samenwerking met directe collega's, het zichzelf willen verbeteren en iets extra's willen doen. Negatief scoorde met name bij verpleegkundigen werkdruk, communicatie en vertrouwen in de leiding. Dit resulteert in een lage medewerkerstevredenheid. Het Plan van Aanpak dat op grond van dit onderzoek is opgesteld is uitgebreid besproken. Ook in de vergadering met de Raad van Toezicht is dit aan de orde geweest. Er zal o.a. worden ingezet op procesoptimalisatie en een traject voor leidinggevend. De OR volgt de ontwikkelingen op de voet.

Sociaal Plan 2014

Op 18 februari 2014 hebben de vakbonden een ledenraadpleging georganiseerd over de tekst van het Sociaal Plan 2014. De vakbondsleden zijn akkoord gegaan met het voorstel. Daarop is het Sociaal Plan ondertekend en van kracht geworden. Een afvaardiging van de OR leden is bij de gesprekken over de tekst van het Sociaal Plan als toehoorder aanwezig geweest. De OR kon in voorgesprekken zijn input geven aan de vakbonden. De ervaring van de OR is dat de vakbonden goed opkomen voor de belangen van medewerkers.

3. Verpleegkundige Adviesraad (VAR)

Doelstelling

Sinds januari 2010 heeft het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) een door de Raad van Bestuur (RvB) geïnstalleerde Verpleegkundige Adviesraad (VAR). De leden zijn BIG geregistreerde verpleegkundigen werkzaam in het RKZ.

De VAR bestaat uit:

- Marijke Bosman, voorzitter
- Alette de Jong, vicevoorzitter
- Ineke Storm, secretaris
- Annemiek van Kruistum, lid
- Caroline Stolk, lid

De verpleegkundige adviesraad stelt zich ten doel om vanuit een beroepsinhoudelijke optiek te adviseren aan de RvB om de kwaliteit van verpleegkundige zorg te waarborgen en te verbeteren, beroepsinhoudelijke ontwikkelingen te stimuleren en professionalisering en positionering van de beroepsgroep te bevorderen. De leidraad hiervoor is kwaliteit, veiligheid en professionalisering: Ambitiedocument 2020, door de RvB geaccordeerd.

Missie

Verpleegkundigen werkzaam in het RKZ in Beverwijk zijn professioneel bewuste en vakbekwame verpleegkundigen die zelfstandig hun werkprocessen inrichten. Zij zijn de eigenaar van het verpleegkundig beroep en zijn er trots op in het RKZ te werken. De Verpleegkundige Advies Raad wil dit bereiken in de rol van regisseur. Dat wil zeggen dat de VAR de rol van regisseur op zich neemt om de verpleegkundige beroepsgroep in beweging te krijgen en professionele ontwikkeling in gang te zetten. Dit in nauwe samenwerking met andere groepen in het RKZ.

De VAR ziet met het uitdragen van haar missie, het positioneren van de VAR in het RKZ, de introductie van Excellente Zorg en Nurse Governance, procesoptimalisatie, evidence based practice en met een focus op het Veiligheids Management Systeem (VMS) mogelijkheden om de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in het RKZ te stimuleren, ontwikkelen, verbeteren en borgen en het beroep van verpleegkundige te positioneren. De gedachte achter Excellente Zorg is dat de kwaliteit van de zorg stijgt wanneer verpleegkundigen en verzorgenden hun werk optimaal kunnen doen. Excellente Zorg staat voor de beste zorg aan patiënten, geboden door de verpleegkundigen en verzorgenden die volgens de laatste stand van de wetenschap hun werk doen. De acht kenmerken van Excellente Zorg zijn: vakbekwame collega's, goede relatie met artsen, autonomie, support van leidinggevenden, zeggenschap over de beroepsuitoefening, opleidingsmogelijkheden, voldoende personeel en een patiëntgerichte zorgcultuur. De Nurse Governance Structure is een model om de regisseursrol van de VAR uit te kunnen voeren.

Contacten

De VAR heeft op regelmatige basis contacten onderhouden met de RvB, Managers P&O en Kwaliteit, OR, Verpleegkundige Advies Raden landelijk, verpleegkundigen in het RKZ en de Cliëntenraad. De VAR heeft in 2014 eenmaal per twee weken vergaderd. Daarnaast heeft strategisch overleg met de RvB, manager P&O en manager Kwaliteit plaatsgevonden. De VAR heeft voor de deskundigheidsbevordering, via CC zorgadviseurs, drie coachingsmiddagen en een beleidsdag gehad.

Adviezen

De onderwerpen waarover de VAR in 2014 gevraagd en ongevraagd adviezen heeft uitgebracht naar de RvB zijn:

- Fusie met Zorg van de Zaak
- Scholing PAAZ verpleegkundigen in relatie tot de inhuizing van de PAAZ
- Invoering Productive Ward
- Profielschets vacature Bestuurder Operationele Zaken
- Profielschets vacature Bestuurder Medische Zaken
- Voorgenomen besluit wijziging bestuursmodel.

De VAR participeerde verder in de Protocollencommissie, Commissie Elektronisch Verpleegkundig Dossier, de Stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid en de werkgroep Strategisch Opleidingsplan.

Allianties

RKZ-Eyescan

RKZ-Eyescan is een succesvol samenwerkingsverband tussen het Rode Kruis Ziekenhuis en Eyescan BV, een oogzorgkliniek met meerdere vestigingen in Nederland. De samenwerking is in 2013 ontstaan. RKZ Eyescan is gevestigd tegenover het hoofdgebouw van het RKZ in Beverwijk. Begin dit jaar heeft de Kliniek het kwaliteitskeurmerk voor Zelfstandige Klinieken in Nederland (ZKN) behaald en voldoet daarmee aan maar liefst alle eisen die het gehele zorgproces omvatten. “Het is het eerste jaar dat wij voor het keurmerk zijn getoetst. Uiteraard zijn we enorm blij dat het zonder verbeterpunten is toegekend,” aldus Jeroen Beerthuizen, oogarts bij RKZ-Eyescan. “We zijn met vlag en wimpel geslaagd!”

Joint Venture Psychiatrie (JVP)

In 2014 is de basis gelegd voor de alliantie Joint Venture Psychiatrie (JVP) van het Zaans Medisch Centrum, Parnassia Groep en het RKZ. Aanleiding voor de alliantie is het landelijk voornemen om de tweedeling tussen somatische en psychiatrische zorg op te heffen door o.a. de ziekenhuispsychiatrie te verstevigen. De JVP kan door de inbedding van haar functies in de ziekenhuizen ZMC en RKZ hierin een voortrekkersrol vervullen.

Starlet-Diagnostisch Centrum

Het RKZ is een samenwerking aangegaan met de Stichting Artsenlaboratorium en Trombosedienst (Starlet-DC) in Alkmaar. Deze samenwerking gaat erin resulteren dat Starlet-DC in de regio de bloedafname voor patiënten van de medisch specialisten, huisartsen en trombosedienst verzorgt. De laboratoriumanalyses en de rapportages worden uitgevoerd door het Laboratorium voor Klinische Chemie van het RKZ. Doelstelling van de samenwerking is een efficiëntere werkwijze en een gemeenschappelijke frontoffice voor RKZ, MCA en Gemini Ziekenhuis.

De Nederlandse Obesitas Kliniek Beverwijk (NOK)

De Nederlandse Obesitas Kliniek Beverwijk is een samenwerking van het Rode Kruis Ziekenhuis (Obesitascentrum Noord-Holland) en de NOK (Nederlandse Obesitas Kliniek). De locatie opende in augustus 2011 haar deuren voor de volledige behandeling van patiënten met morbide obesitas. Bij de Nederlandse Obesitas Kliniek Beverwijk verzorgen wij optimale begeleiding vóór en na de maagoperatie. De behandeling kent een unieke multidisciplinaire aanpak van circa 6 jaar.

Het Dialysecentrum Beverwijk

Het Dialysecentrum Beverwijk is een zorginstelling voor behandeling van patiënten waarbij de nierfunctie bijna of geheel is opgeheven.

In het centrum worden zowel hemodialyse als peritoneaal dialyse uitgevoerd. Het RKZ is voor deze zorg een alliantie aangegaan met Fresenius Medical Care, een grote Duitse onderneming, actief in ziekenhuiswezen en dialysezorg.

Patiëntenklachten, registratie en verwerking

Er wordt geen onderverdeling gemaakt naar de ernst of de terechtheid van de klachten. Hiervoor bestaan geen objectieve parameters. Ongenoegen is immers een ervaring/gevoel van de klager. Hier moet rekening mee gehouden worden bij het lezen van de cijfers. De Patiëntencontactpersoon (PCP) bepaalt bij de bemiddeling ook niet of de klacht terecht of onterecht is. Het herstel van de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener staat bij de bemiddeling centraal.

In het verslagjaar 2014 werden 300 klachten ingediend tegen 349 klachten in 2013. Elke klacht werd geregistreerd en de betrokkenen werden, in overleg met de klager, op de hoogte gesteld. Als een klacht bij de Patiëntencontactpersoon binnenkomt, reageert deze zo snel mogelijk, meestal dezelfde dag, met een ontvangstbevestiging. De reactie van de beklaagde is bepalend voor de snelheid waarmee een klacht kan worden afgehandeld.

In toenemende mate wordt er een beroep gedaan op de Patiëntencontactpersoon waarbij er geen sprake is van een klacht of waardoor een klacht is voorkomen. In 2014 is dit 75 keer voorgekomen tegen 83 in 2013.

In bijlage 1.6 wordt een volledig overzicht gegeven van de klachtenrapportages 2013.

Voorstellen tot verbetering

Voor zowel patiënten, bezoekers en medewerkers van het Rode Kruis Ziekenhuis, is het mogelijk om voorstellen tot verbetering in te dienen. Het Patiëntenservicebureau registreert de ingekomen voorstellen.

In 2014 werden 53 voorstellen tot verbetering ingediend door 49 indieners. Deze werden door de Patiëntencontactpersoon doorgegeven aan de betrokken afdelingsleider. Deze beoordeelt of het voorstel uitvoerbaar is en onderneemt hierop actie.

Ingediend	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aantal contacten	194	241	365	296	349	300
Aantal items	262	301	451	366	432	432
Aantal items per contact	1,4	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2



Colofon

Dit jaardocument is een
uitgave van het
Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ)

Samenstelling, redactie,
beeldredactie en eindredactie:
*Anna van Os, RondomNieuws
Afdeling Communicatie RKZ*

Fotografie:
*Hester Doove
Wagner Fotografie
Matthanja Bieze*

Vormgeving en realisatie:
Werk in Uitvoering, Amsterdam

Rode Kruis Ziekenhuis
Vondellaan 13
Postbus 1074
1940 EB Beverwijk