

RKZ Jaarverslag 2015



Inhoudsopgave





VOORWOORD RAAD VAN BESTUUR

Voor het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) was 2015 het jaar van de voorbereiding op de toekomst. Na een aantal jaren op zoek te zijn geweest naar de beste constellatie om financieel gezond te worden en te blijven, was 2015 het jaar waarin wij samen met Zorg van de Zaak vorm hebben gegeven aan het ziekenhuis als B.V. met als belangrijkste uitgangspunt het leveren van kwalitatief goede en klantvriendelijke zorg aan onze patiënten. Onze patiënten mogen er altijd op rekenen dat zij de allerbeste zorg krijgen. Onze medisch specialisten zijn het best in staat om samen met hun patiënten en betrokken familieleden de beste keuzes te maken over het behandeltraject. Daarom wordt het ziekenhuis nu ook mede bestuurd door de eigen medisch specialisten, die als aandeelhouder zeggenschap hebben in de besturing van het ziekenhuis.



Zorg dichtbij

Voor de zorg dichtbij willen wij in samenwerking met huisartsen het beste aanbieden. Niet alleen in het ziekenhuis, maar sinds kort ook op locatie in de huisartsenpraktijk. In 2015 zijn wij gestart met meekijkconsulten. Tijdens een dergelijk consult, kijken onze kinderartsen op verzoek van de huisarts letterlijk mee. Dit tot grote tevredenheid van patiënten en huisartsen. Voor mensen die zorg dichtbij nodig hebben (kwetsbare ouderen, chronisch zieken en (aanstaande) moeders) zijn wij uniek gepositioneerd en kunnen wij ‘het vertrouwde ziekenhuis dichtbij’ blijven.

Zo openden wij vorig jaar onze mammapolikliniek, een gespecialiseerde kliniek waar verschillende specialisten en verpleegkundigen samenwerken om patiënten met borstkanker de beste zorg te geven. Daarnaast openden wij in de hal van ons ziekenhuis een poliklinische apotheek. Op die manier kunnen patiënten direct na een bezoek aan de polikliniek of na een opname in het ziekenhuis hun geneesmiddelen krijgen.

Ook zorg voor patiënten buiten de regio

Het RKZ biedt eveneens zorg aan die bovenregionale aantrekkingskracht heeft: brandwondenzorg en in het verlengde daarvan alle huidzorg en hand- en polschirurgie. En ook zorg waarbij wij kracht halen uit een bovenregionale alliantie. Een goed voorbeeld is oogheelkunde en op korte termijn wellicht ook bariatric en later mogelijk andere onderdelen.

In 2015 waren wij betrokken bij de opvang van patiënten met ernstige brandwonden, opgelopen tijdens een afschuwelijke brand in Roemenië. De families van deze patiënten hebben wij goed kunnen opvangen in het recent gerenoveerde Kiwanishuis. Daarbij hebben de vrijwilligers van ons ziekenhuis de families met raad en daad bijgestaan.

Het RKZ wil samen met Zorg van de Zaak Netwerk een bijdrage leveren aan het voorkomen dat mensen ziek worden. Samen met Zorg van de Zaak Netwerk hebben onze

longartsen zich in oktober tijdens de landelijke Stoptober-campagne ingezet om zo veel mogelijk mensen te helpen en te stimuleren om het roken op te geven.

Op deze manier ontstaat een ziekenhuis dat kansen pakt door focus aan te brengen op wat haar kern is en samenwerkt met partners. De komende jaren zullen wij onze visie verder vertalen in concrete stappen. Daardoor zal het RKZ het ziekenhuis blijven waar de patiënt uit de IJmondregio zich thuis voelt en waar alle patiënten met brandwonden kunnen rekenen op topzorg.

Optimale patiëntwaarde

Het afgelopen jaar stond vooral in het teken van het creëren van optimale patiëntwaarde, door de patiënt nog beter van dienst te zijn. Onze patiënt wordt daarom na ieder bezoek aan de polikliniek en na iedere opname naar hun mening gevraagd over de zorg die wij leveren. Wij zijn het eerste ziekenhuis in Nederland dat hierdoor real-time inzicht heeft in wat onze patiënten van ons vinden. Deze informatie heeft ons in de gelegenheid gesteld onze zorg te verbeteren. De tevredenheid van onze patiënten is in 2015 dan ook met sprongen vooruit gegaan. Ook in 2016 blijven wij ons inzetten om onze patiënten steeds meer de zorg en aandacht te geven die zij nodig hebben.

Financieel

In 2015 was sprake van een aantal systeemwijzigingen op financieel gebied. De invoering van de verkorte DOT van 120 dagen maakte dat de omzetgegevens gedurende het jaar erg fluctueerden. Daarnaast zijn in 2015 de naweën van de sanering in voorgaande jaren en de nieuwe cao zichtbaar geworden in de kosten. De sterk gereduceerde formatie bleek niet meer in lijn met de zorgprocessen en vergde uitbreiding. De met zorgverzekeraars afgesproken vergoeding bleek helaas onvoldoende om alle kosten te dekken, zodat het jaar met een verlies werd afgesloten. In 2016 is begonnen met een verbetering van de (zorg) processen door middel van een ziekenhuisbrede inzet op LEAN en Six Sigma-methodieken. Hiermee wordt in feite

de gehele organisatie gemobiliseerd om zelf te werken aan verbeteringen. Tevens wordt een beroep gedaan op de zorgverzekeraars om gezien de lage prijsstelling van de afgelopen jaren bij te dragen in een omvangrijke maar kostenbewuste renovatie van gebouw en installaties. Op deze wijze voorziet het Rode Kruis Ziekenhuis dat zij duurzaam een aantrekkelijke omgeving kan bieden aan de patiënten en bezoekers op de huidige vertrouwde locatie. Tevens is in 2016 gestart met een doorlichting van alle inkoopprocessen. Inmiddels is komen vast te staan dat substantiële inkoopvoordelen te realiseren zijn.

Bestuurlijke veranderingen

Na een intensieve periode waarin Jeroen van Roon zich heeft ingezet om het RKZ een nieuwe basis te geven voor de toekomst, besloot hij eind 2015 om een volgende uitdaging aan te gaan in het OLVG in Amsterdam. Ondergetekende is hem opgevolgd als voorzitter Raad van Bestuur. Eind april 2016 maakten Caroline Beentjes en Doranne Hilarius ook hun aftreden uit de Raad van Bestuur bekend. Caroline Beentjes is per 1 juni jl. een nieuwe uitdaging aangegaan als lid Raad van Bestuur bij WoonZorgGroep Samen. Doranne Hilarius richt zich sinds 1 mei jl. weer volledig op de inhoudelijke aspecten van haar vak als ziekenhuisapotheker van het RKZ. Het ziekenhuis dankt Jeroen, Caroline en Doranne voor hun inzet als bestuurders.

Mijn bijzondere dank gaat uit naar alle medewerkers, medisch specialisten, de medezeggenschapsorganen en zeker ook de vrijwilligers. Door hun inzet, betrokkenheid en professionaliteit hebben zij allen - vaak onder moeilijke omstandigheden - bijgedragen aan de continuïteit van ons ziekenhuis door het leveren van uitstekende zorg aan onze patiënten.

dr. J. van den Heuvel, voorzitter Raad van Bestuur



VOORWOORD RAAD VAN COMMISSARISSEN

2015 was voor het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) in vele opzichten een overgangsjaar. Als gevolg van de samenwerking met en de kapitaalinjectie van Zorg van de Zaak B.V. is de stichting RKZ per 30 december 2014 een besloten vennootschap geworden. De B.V.-vorm is niet bedoeld om winst uit te keren aan de kapitaalverschaffer; dit is immers wettelijk niet toegestaan. Het geeft wel de mogelijkheid om alle medische specialisten formeel zeggenschap te geven. Belangrijke besluiten zoals strategie, begroting en wijzigingen in het bestuur worden ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA) voorgelegd. Minstens 20% van de Medische Staf moet met Zorg van de Zaak als grootaandeelhouder meestemmen om een RvB-besluit goed of af te keuren.

De Raad van Commissarissen (RvC) heeft ook uitgebreid aandacht besteed aan de veranderende externe omgeving door met de Raad van Bestuur (RvB) de strategische focus van het ziekenhuis te bepalen. Voortdurende verbetering van kwaliteit door standaardisatie van zorg en ondersteunende processen, discipline, toepassing van nieuwe technologieën, meer focus op patiëntbeleving en doorlopende efficiëntieverbeteringen zijn essentieel voor RKZ om haar positie te handhaven, als aantrekkelijk regionaal ziekenhuis met bovenregionale specialistische zorg voor met name huid, brandwonden en littekens, mamma-care, hand- en polschirurgie en obesitas.

Als RvC zijn wij dan ook trots op wat bereikt is op het gebied van kwaliteit en patiënttevredenheid, bekroond door een tweede plaats in de AD Top 100 van beste ziekenhuizen. De verbetering van de patiënttevredenheid blijkt uit doorlopende metingen voor het ziekenhuis als geheel, per vakgroep en specialist.

In 2015 zijn de operationele kosten onvoldoende gedaald om op de lange termijn concurrerend te kunnen blijven. Voor 2016 is daarom een intensief programma gestart voor de invoering van Lean en Six Sigma om daarmee te kunnen excelleren in kwaliteit, klantvriendelijkheid en doelmatigheid.

Tevens zijn er verkenningen gedaan om te komen tot een vergaande renovatie en herindeling van het gebouw in het komende decennium. Doel is om de patiënttevredenheid verder te vergroten, de efficiency te verhogen en

om het RKZ ook qua uitstraling weer tot de modernste ziekenhuizen van Nederland te laten behoren.

Eind november hebben wij afscheid genomen van RvB-voorzitter Jeroen van Roon, die de overstap heeft gemaakt naar het OLVG. Na een zorgvuldig en voor de RvC intensief proces is in december de benoeming van Jaap van den Heuvel als nieuwe voorzitter RvB per 1 januari 2016 door de AVA goedgekeurd. Jaap van den Heuvel is een zeer ervaren ziekenhuisbestuurder met een scherp oog voor verbetermogelijkheden. De RvC is zeer blij met zijn komst. Eind april 2016 maakten Caroline Beentjes en Doranne Hilarius ook hun aftreden uit de Raad van Bestuur bekend. Caroline Beentjes is per 1 juni jl. een nieuwe uitdaging aangegaan als lid Raad van Bestuur bij WoonZorgGroep Samen. Doranne Hilarius richt zich sinds 1 mei jl. weer volledig op de inhoudelijke aspecten van haar vak als ziekenhuisapotheker van het RKZ.

Als laatste wil de RvC de RvB, de medische specialisten, management en medewerkers van het RKZ bedanken voor de enorme inzet om alle patiënten de zorg en aandacht te geven die nodig is om actief en gezond te blijven. Gert van Essen heeft per 26 september 2016 afscheid genomen van de Raad van Commissarissen.

drs. R. Becker MBA (voorzitter)
mr. dr. R.J. de Folter
em. prof. dr. R.W. Kreis
G.C. van der Logt RA



1. OVER HET RKZ

1.1. Profielschets

Het RKZ is een middelgroot algemeen ziekenhuis voor de regio IJmond en maakt onderdeel uit van het Zorg van de Zaak Netwerk.

Het Brandwondencentrum van het RKZ staat nationaal en internationaal aan de top. Het ziekenhuis is gevestigd in Beverwijk en heeft een polikliniek in Heemskerk en sinds april 2016 ook een tijdelijke polikliniek in IJmuiden in verband met de sluiting van de Velsertunnel. Het RKZ heeft 275 bedden en er werken rond de 1250 medewerkers (1004 fte). Honderden vrijwilligers komen met regelmaat over de vloer.

Bij het RKZ staat de zorg voor de patiënt centraal. Om een zo volledig mogelijk pakket aan professionele zorg te bieden, werkt het ziekenhuis nauw samen met huisartsen, thuiszorg, verpleeghuizen en andere zorgorganisaties in de regio.

Veel van de onderscheidende zorg in het ziekenhuis, zoals hand- en polschirurgie en de behandeling van littekens, komt voort uit de brandwondenspecialisatie. Ook de basiszorg profiteert hiervan. Beide zorgvormen hebben een synergetisch effect op elkaar. Naast de medisch specialistische zorg, biedt het RKZ ook paramedische zorg als dieetadvisering, fysiotherapie, ergotherapie en AWBZ-zorg in de vorm van een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ).

1.2. Visie

Het RKZ als onderdeel van Zorg van de Zaak Netwerk wil zich in de toekomst onderscheiden door nieuwe innovatieve zorgconcepten, een veel betere klantgerichtheid die vergelijkbaar is met andere private zorginstellingen en een grotere winstgevendheid. Het is onze overtuiging dat een privaat en meer bedrijfsmatig geleid ziekenhuis beter kan presenteren. In een privaat ondernemend ziekenhuis kunnen zorgconcepten van de toekomst sneller en beter landen door een grotere slagkracht. De focus op de patiënt wordt hierdoor groter en de zorg nog beter.

Missie

Het RKZ onderscheidt zich door hoge kwaliteit, klantvriendelijkheid en lage kosten. Voor patiënten met enkelvoudige aandoeningen uit de regio en daarbuiten leveren

wij goede, snel toegankelijke en zeer klantvriendelijke zorg. Voor patiënten met meervoudige aandoeningen onderscheiden wij ons, naast de snelheid en klantvriendelijkheid, vooral door een zeer goede coördinatie van de zorg en extra service. Het betreft vaak kwetsbare, oudere patiënten en goede afstemming draagt in hoge mate bij aan de uiteindelijke kwaliteit van de zorg. Voor het beperkte deel van de patiënten uit de regio die complexe aandoeningen hebben die wij niet kunnen behandelen, verwijzen wij door naar de beste partnerziekenhuizen. Wij bereiken dit doordat onze medisch specialisten en medewerkers ondernemend, innovatief, betrokken en op samenwerking zijn ingesteld. Voor de gehele organisatie willen wij dit ondersteunen door te werken met de Lean leiderschapsfilosofie, met als doel continu verbeteren en een flexibele en faciliterende ICT-infrastructuur op te bouwen. Wij willen in de toekomst een gebouw met een klantvriendelijke uitstraling, korte logistieke lijnen, logische combinaties van afdelingen, flexibiliteit om te innoveren en een hoge kosteneffectiviteit.

1.3. Juridische structuur

Rode Kruis Ziekenhuis B.V. (RKZ), voorheen Stichting Rode Kruis Ziekenhuis, is opgericht op 10 oktober 1965 en is statutair gevestigd te Beverwijk. Swaanswijk B.V. is voor 95% aandeelhouder van het RKZ. Stichting Administratiekantoor RKZ is voor 5% aandeelhouder van het RKZ.

1.4. Overige deelnemingen

RKZ Holding B.V. houdt 100% van de aandelen in Poliklinische Apotheek RKZ B.V., die is opgericht op 21 november 2014 en statutair gevestigd te Beverwijk.

RKZ Holding B.V. houdt 10% van de aandelen in Rode Kruis Dialysecentrum B.V. die is opgericht op 28 november 2008 en statutair gevestigd te Beverwijk. Het RKZ houdt 33,1/3% in Rode Kruis Eyescan B.V.

2. KERNCIJFERS



RENTABILITEIT:

1%

2014: 6%
2013: 8%

SOLVABILITEIT:

21%

2014: 21%
2013: 13%

LIQUIDITEIT (CURRENT RATIO):

0,89

2014: 1,07
2013: 0,84

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

AANTAL OPNAMES:

13.419

2014: 13.645
2013: 13.736

GEM LIGDUUR/VERPLEEGDUUR:

4,5 DAGEN

2014: 4
2013: 4,3

AANTAL POLIBEZOEKEN:

181.564

2014: 184.161
2013: 214.389

AANTAL VERPLEEGDAGEN:

59.263

2014: 55.022
2013: 58.534

AANTAL DAGOPNAMES*:

12.506

2014: 14.907
2013: 19.593

HSMR** (STERFTECIJFER):

87

2014: 80
2013: 77

* (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.



3. BEDRIJFSVOERING

3.1. Voornaamste risico's en onzekerheden

Het RKZ streeft voortdurend naar een gezonde financiële positie. In 2015 was er een dalende trend in kosteneffectiviteit. Daarnaast is er een landelijke trend van dalende resultaten die ook in 2016 voelbaar is. Doel is om structureel op een goed niveau te komen en te blijven.

De risico's voor de bedrijfsvoering nemen toe. Voor het RKZ lag het belangrijkste risico bij de invoering van de nieuwe cao in 2015 met terugwerkende kracht. Daarnaast vormen knelpunten met betrekking tot de beperkte prijsindex vanuit de zorgverzekeraars slechts een beperkte dekking.

3.2. Financieel beleid

De jaarrekening van 2015 is afgesloten met een negatief resultaat van 298.968 euro ten opzichte van een positief resultaat van 2,4 miljoen euro een jaar eerder. De daling van het resultaat over het afgelopen jaar is met name een gevolg van een cao aanpassing, stijgende patiëntgebonden kosten en lage prijsstelling richting de zorgverzekeraars. De verhoging van de cao, de daarmee stijgende personeelskosten en een beperkte terugloop van de zorgvraag van patiënten, kenmerken het afgelopen boekjaar. Het RKZ realiseerde in het afgelopen jaar 20,1 miljoen euro (vanaf 2015 geldt er een integraal tarief voor het declareren van zorgproducten) meer opbrengsten ten opzichte van een jaar eerder.

Als gevolg van de druk op de bedrijfsvoering en omdat de kosten niet van tijdelijke aard zijn, ziet het RKZ zich genoodzaakt om maatregelen te nemen. De loonkostenstijging in 2015 was bijna negen procent, tegenover een prijsstijging van één procent vanuit de zorgverzekeraar. Op basis hiervan is er voor ziekenhuizen nauwelijks compensatie mogelijk. Wat je ziet, is een tendens waarbij zorg niet duurder mag worden terwijl de personeelskosten blijven stijgen.

Nog altijd ervaart het ziekenhuis de dialoog met zorgverzekeraars als een kostendialoog. Het gaat met name over kortingen en prijsverlagingen en daarmee blijft de druk op de ziekenhuisvoering groot. Door de marktwerking is het zicht op de bedrijfsvoering complexer geworden.

Hoewel het beleid van de overheid erop gericht is om zorginstellingen de allerbeste zorg te laten verlenen, is de zorg afhankelijk van de onderhandelingen met verzekeraars. Daarbij staat in veel gevallen een lage prijs voorop, waardoor onderscheiden op kwaliteit maar moeizaam lukt. Verder zijn er vanuit de overheid geen financiële impulsen meer.

De landelijke conversie in 2015 (DOT-systematiek naar 120 dagen doorlooptijd) tegenover de dunne marges heeft laten zien dat de sector kwetsbaar is. Hoewel er in 2016 minder grote systeemwijzigingen zullen plaatsvinden, werkt de impact van de cao door.

Enkele maatregelen die in 2016 worden genomen om verslechtering van het resultaat te voorkomen, zijn:

1. Beter in verhouding brengen van personele capaciteit ten aanzien van patiënten / capaciteitsmanagement;
2. Procesverbetering: via Lean Management / Six Sigma, vooral gericht op doorstroming patiënten / efficiencyslag; automatisering, schaalvergroting;
3. Verbetering van inkoopresultaten: welke materialen gebruiken wij, kunnen wij slimmer inkopen en tegen een lagere prijs?

In 2015 werd het integrale tarief een feit. Vrijgevestigde medisch specialisten konden niet meer rechtstreeks declareren aan de zorgverzekeraars maar zijn verplicht om afspraken met het ziekenhuis te maken. Het ziekenhuis maakt totaalafspraken met de zorgverzekeraars. In het RKZ is gekozen voor een samenwerkingsmodel via een coöperatie van vrijgevestigde medisch specialisten. Onderling zijn afspraken gemaakt over de te leveren productie en honorarium als gevolg van de realisatie.

Management Control Structuur

Het afgelopen jaar kenmerkte zich door onvoldoende zicht op de omzetontwikkeling gedurende het jaar. De prijsafspraken met de verzekeraars kwamen in 2015 pas laat tot stand, waardoor pas in augustus (landelijk relatief snel) duidelijk werd welke tarieven het RKZ mocht hanteren. Deze zogeheten DOT-conversie is een gevolg van het oude DBC-tijdperk naar een nieuwe situatie, waarbij het belangrijk voor zorgverzekeraars is om een inschatting te kunnen maken van bijvoorbeeld de te

verwachten volumes per zorgproduct. Zorgproducten worden voortaan binnen maximaal 120 dagen afgesloten in plaats van 365 dagen.

Door deze conversie was er gedurende het jaar nauwelijks zicht op het financiële aspect van de geleverde zorg. Pas acht maanden later werd voor het RKZ duidelijk wat de opbrengsten waren van de voorliggende periode van dat jaar. Daarvoor is er via schattingen en prognoses gestuurd zonder dat 2014 een goede referentie kon bieden. De conversie raakte ook de overeenkomsten met de zorgverzekeraars, met als gevolg dat de facturatie pas na de zomer plaatsvond. Het landelijke beeld van het teruglopen van de zorgvraag was ook in ons ziekenhuis zichtbaar. Zo daalde het aantal patiënten met 3 procent in 2015 ten opzichte van een jaar eerder.

Liquiditeit

Al begin 2015 zag het ziekenhuis dat de conversie van de prijslijsten meer tijd zou kosten en drong het in februari bij verzekeraars al aan op voorschotten. Dankzij deze voorschotten beschikte het ziekenhuis over voldoende geld om de periode, waarin het niet kon factureren te overbruggen.

Om een goed overzicht te hebben op de liquide middelen zijn er binnen het ziekenhuis wekelijks besprekingen over de stand van zaken en de te nemen maatregelen. Ook wordt er op wekelijkse basis gefactureerd en houdt men de betalingen nauwlettend in de gaten. Voor 2016 speelt de conversie een beperkte rol (minder ingrijpend en snellere afstemming met zorgverzekeraars).

Solvabiliteit

Een grote lening van 5,6 miljoen euro is eind 2015 geherfinancierd met een garantiestelling van het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Hierdoor heeft het RKZ tegen een lagere rente de lening kunnen voortzetten en is de kredietwaardigheid van het RKZ uitgebreid getoetst en voldoende bevonden.

De solvabiliteit is nagenoeg gelijk gebleven aan voorafgaande jaren.

Administratieve Organisatie & Interne Controle (AO/IC) Zelfonderzoek 2014

Het zelfonderzoek 2014 werd gedurende 2015 uitgevoerd in samenspraak met zorgverzekeraars. Helaas bleek voor beide partijen dat de werkwijze nog diverse aanpassingen

en discussies over de methodiek met zich meebracht. Het Rode Kruis Ziekenhuis B.V. heeft gekozen voor een uitvoering op basis van eigen analyses en inzet (elders wordt ook gewerkt met data-analyses door derden). Dit om tot een nauwkeurigere uitvoering van het zelfonderzoek te kunnen komen en goed zicht te houden op de ontwikkelingen in het eigen ziekenhuis. Het zelfonderzoek 2014 is erg tijdsintensief geweest en moeilijk te combineren met reguliere werkzaamheden. Het lijkt erop dat 2015 een grote overlap met de opzet van 2014 kent, met als voordeel dat de ingevoerde werkwijze in 2016 minder tijd vergt. De uitkomsten van 2014 waren conform landelijke cijfers. Door de vertraagde conclusies over uitleg van de regelgeving, zijn deze beperkt ingevoerd in het controlejaar (zelfonderzoek 2014 werd immers eind 2015 uitgevoerd). Naar verwachting zal de impact in 2015 kleiner zijn (tussentijds is de interne werkwijze aangepast).

Onzekerheden

In 2015 was er sprake van overproductie: het RKZ verrichtte meer patiëntenzorg dan de verzekeraars konden dekken. In 2016 zien wij dat verzekeraars mee zijn gegaan in hogere (realistische) patiëntenaantallen. Tevens was er meer oog voor de dekking bij risicovolle ingrepen, langdurige IC-opname en dure geneesmiddelen.

De omzet is hoger uitgevallen dan begroot, deels door de verkorte doorlooptijd van de DOT's. Hierdoor valt er meer omzet in het boekjaar 2015. Ook vond een succesvolle verdere uitrol van het bevolkingsonderzoek van Maag, Darm en Lever plaats en boekte de Rookstoppoli succes. Tevens heeft het ziekenhuis verder kunnen groeien met het expertisecentrum Bariatrie.

Kasstromen, financieringsbehoeften en toekomst

Om de bestaande huisvesting up-to-date te houden zal er in de komende jaren een grote renovatie plaatsvinden.

In 2015 en 2016 zijn de vrije kasstromen gebruikt voor het financieren van de investeringen. Aangezien de verwachting is dat de huidige vrije kasstroom naar de toekomst toe niet voldoende zal zijn voor een volledige renovatieplan heeft RKZ zich in 2016 georiënteerd op vormen van lease als financieringsinstrument, mocht het nodig blijken. Deze situatie heeft zich heel 2016 niet voorgedaan en het streven is een dergelijke constructie voor 2017 alleen, indien nodig, in te zetten.

In verband met de verwachte krapte om te kunnen investeren is in 2016 tijdens de onderhandelingen met de zorgverzekeraars voor 2017 ingezet op extra gelden voor renovatie bovenop de plafondafspraken. Dit is eind 2016 gelukt voor een bedrag van € 2,6 mln.. De onderhandelingen voor meer middelen zijn nog gaande.

Voor 2017 ligt er een liquiditeitsbegroting die aansluit bij de wens om € 8,3 mln. te investeren. Voor de komende jaren vanaf 2017 zal verder gezocht worden naar investeringsruimte op basis van een meerjarenraming met daaraan toegevoegd een meerjarenrenovatieplan.

Risico's en onzekerheden

Het RKZ zet in op verdere versterking van haar speerpunten: het Huidcentrum en de hand- en polschirurgie, hetgeen voortkomt uit de brandwondenexpertise. Ook wordt blijvend ingezet op de renovatie van het ziekenhuis waarbij een kritisch oog op de uitgaven van belang is.

De kwaliteitseisen worden tegenwoordig duidelijker gemonitord door de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ). Dit zorgt ervoor dat het ziekenhuis de inspanningen rondom kwaliteitsborging duidelijk aantoonbaar moet maken.

De renovatie zal voor de toekomst een bespreekpunt zijn met zorgverzekeraars. Met de lage marges is het vrijwel niet mogelijk om te zorgen voor een maximale efficiënte bedrijfsvoering in de up-to-date omgeving. Er zal een sprong moeten worden gemaakt in de prijsontwikkeling om te komen tot een realistisch samenspel tussen verbeteringen intern en een dekkende verkoopprijs. Het is van het grootste belang dat de zorgverzekeraars hierin meebewegen.

Het RKZ is sinds 30-12-14 als rechtspersoon een BV geworden. Dit houdt mogelijk in dat per 2015 een VPB-plicht op de winst van toepassing is. De belastingdienst Utrecht heeft zich vooralsnog op dat standpunt gesteld. Hiertegen is bezwaar gemaakt en lopen de gesprekken tussen de hoofddirectie van Zorg van de Zaak en de belastingdienst nog. Argumenten zijn het beklemd (voormalig stichting) vermogen, verbod op winstuitkering en het gelijkheidsbeginsel (een stichting onder dezelfde condities kent geen VPB-plicht). Er is geen VPB-verplichting in de jaarrekening opgenomen. Dit is een risico.

Financiële instrumenten

Voor een toelichting op het gebruik van eventuele financiële instrumenten, risicobeheer en afdeckingsbeleid en de met het houden van financiële instrumenten samenhangende prijs-, krediet-, liquiditeits- en kasstroomrisico's wordt verwezen naar de toelichting op de jaarrekening pagina 13 en 21.

3.3. ICT-beleid

Technisch beheer

Binnen de ICT-infrastructuur is er het afgelopen jaar een aantal flinke stappen voorwaarts gemaakt op het gebied van redundantie en continuïteit. Zo heeft de volledige back-up voorziening een technologisch herontwerp ondergaan. Daarmee is een belangrijke stap gezet op weg naar een volledige virtuele serveromgeving. Ook is er gezorgd voor de vervanging van hoofdnetwerkswitches en de aanleg van een nieuwe (extra) glasvezelkabel om het hoofd te kunnen bieden aan calamiteiten. Zo worden de primaire taken van het ziekenhuis gewaarborgd in geval van nood.

Beveiliging

Het systeem dat de middelen van een netwerk of computer kan beschermen, de zogeheten firewalls, zijn in het afgelopen jaar anders en beter ingericht. Hiermee heeft het RKZ de bescherming tegen de buitenwereld op een hoger beveiligingsniveau gebracht.

Applicatiebeheer

Op het gebied van applicaties en diensten is er veel gebeurd in 2015. Door mee te denken met gebruikers om processen te automatiseren zijn er belangrijke efficiencyslagen gemaakt. Tussen het RKZ en Medisch Centrum Alkmaar (MCA) is een beveiligde verbinding tot stand gebracht, zodat onder meer de Nucleaire Geneeskunde efficiënter kan werken in ons ziekenhuis.

Digitalisering

Het streven is om zoveel mogelijk diensten onder te brengen in het Elektronisch Ziekenhuis Informatiesysteem (EZIS). Zo heeft de afdeling Vaatchirurgie haar werkproces volledig gedigitaliseerd en is het nu mogelijk om met digitale tekeningen in het systeem aan te geven waar een aandoening zich precies voordoet.

De ziekenhuisapothek heeft een nieuw systeem geïmplementeerd in verband met de aanlevering van

medicatiegegevens. Ook met het digitaliseren van de papieren archieven is een start gemaakt. Zo kunnen aanvragen van het klinisch archief en uitslagen van het laboratorium worden ingescand. Voor de opening van de Poliklinische Apotheek is onder meer de aansluiting op het Landelijk Schakel Punt gerealiseerd. Dit is met name belangrijk om de medicatiehistorie van een patiënt te controleren.

Verder zijn alle poliklinische wachtkamers voorzien van narrowcasting TV-schermen. Er loopt inmiddels een pilot bij de poli Longgeneeskunde met het zichtbaar maken van de wachttijden per arts.

Patiëntenportaal

Voor de verwijzers van het RKZ is het Huisartsenportaal beschikbaar gekomen en voor patiënten het Patiëntenportaal, waardoor het mogelijk is om zelf digitaal een afspraak te maken bij het RKZ. Verder is er gestart met het meten van de patiënttevredenheid via een app.

2016

De apotheek is in het voorjaar van 2016 naar de modules van EZIS overgegaan. Op die manier is alle informatie sneller beschikbaar binnen één systeem. Tenslotte zijn alle ogen gericht op de oplevering van de buitenpoli in IJmuiden, die is opgezet vanwege de verminderde bereikbaarheid van het RKZ tijdens de sluiting van de Velsertunnel. Daar heeft ICT zich met name toegelegd op het aanbrengen van een goede infrastructuur en inventaris.

3.4. Personeelsbeleid

De uitkomst van het medewerkersonderzoek in 2014 was onder de maat en gaf daarmee in 2015 extra aanleiding om te investeren in de medewerkers. Op veel afdelingen hebben teamtrajecten plaatsgevonden, die als doel hadden om enerzijds processen beter en klantvriendelijker te laten verlopen en anderzijds om prettiger met elkaar samen te werken. In september 2015 heeft wederom een meting plaatsgevonden. In plaats van de 5,9 in 2014, scoorde het RKZ in 2015 een 6,4 als werkgever. Met deze score is het RKZ er nog niet; wij zitten nog steeds onder de benchmark.

In 2015 was het moeilijk om goed gekwalificeerd personeel te krijgen op de SEH. Ondanks wervingsinspanningen bleven deze problemen het hele jaar voortduren.

Het verzuimpercentage binnen het RKZ was in 2015 vier procent, dit ten opzichte van 3,4 procent een jaar eerder. Het RKZ presteert daarmee nog steeds beter dan gemiddeld, maar ook dit blijft een aandachtspunt.

Werkdrukscan

In 2015 is het RKZ wederom bezocht door de Inspectie SZW (Sociale Zaken en Werkgelegenheid). Zij hebben de SEH (Spoedeisende Hulp) en de AOA (Acute Opname Afdeling) bezocht. Hoewel de terugkoppeling positief was, is de werkdrukbeleving op de bezochte afdelingen wel een aandachtspunt. In 2016 wordt als onderdeel van de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E) een werkdrukscan op deze afdelingen uitgezet.

In 2015 was de instroom van leerlingen vergelijkbaar met andere jaren. Onder meer door de inrichting van leer-afdelingen op de verpleegafdelingen wordt het RKZ door leerlingen als een prettige leeromgeving beschouwd.

Opleidingen

Als onderdeel van het strategisch opleidingsplan is er in 2015 geïnvesteerd in verschillende opleidingen. Daarbij lag de aandacht grotendeels op patiëntveiligheid. Daarnaast is er een start gemaakt met Crew Resource Management (CRM) op de OK. Het toepassen van CRM maakt dat teams op de operatiekamer de risico's tijdig herkennen en de gevolgen ervan voorkomen of afzwakken door goed samen te werken en zo een nog veiligere omgeving te creëren voor de patiënt. In de loop van 2016 wordt dit initiatief geëvalueerd en wordt bekeken of het wordt voortgezet.

In 2015 hebben in navolging van de leidinggevendenden in het primair proces ook leidinggevendenden en medewerkers van stafdiensten de door Zorg van de Zaak Netwerk gegeven training Mentale Veerkracht gevolgd. Na afloop is gestart met een pilot begeleide intervisie voor het middenkader. Onder regie van de afdeling Opleidingen is er in 2015 met veel professionals gewerkt aan de voorbereiding van het Kwaliteitspaspoort voor 2016. In dit paspoort staat beschreven wat vereist wordt, waaraan is voldaan en waaraan nog moet worden voldaan. Dit heeft ertoe geleid dat in het eerste kwartaal van 2016 dit paspoort voor alle medewerkers wordt ingericht.

Toekomst

De focus voor 2016 ligt vooral op het opnieuw inrichten van de zorgprocessen, met als doel een nog efficiëntere en effectievere werkwijze. Hiervoor worden in 2016 alle leidinggevende getraind in Lean-leiderschap.

3.5. Facilitair beleid

Milieu en maatschappij

In 2015 heeft het RKZ een plan gerealiseerd met betrekking tot de verduurzaming van het ziekenhuis. Als gevolg hiervan is een convenant getekend (Green Deal) waar vele ziekenhuizen en gemeenten aan hebben deelgenomen. Green Deal is een initiatief van de overheid in samenwerking met een aantal grote gemeenten.

Duurzame bedrijfsvoering

In aansluiting hierop heeft het RKZ de Milieuthermometer Zorg omarmd, een certificeerbaar milieumanagement-systeem dat een duurzame bedrijfsvoering stimuleert en borgt. Met de meter (waarbij een bedrijf een bronzen, zilveren of gouden medaille kan verkrijgen) kan het RKZ structurele verbeteringen aantoonbaar maken voor het personeel, cliënten en bezoekers. Het doel van het RKZ is om al in 2016 de bronzen medaille te behalen.

Het RKZ is in 2015 gesprekken aangegaan met de gemeente om te kijken of er mogelijkheden zijn om warmte- en koude-opslag te delen. Met andere woorden: wie heeft teveel capaciteit en in welke mate kan het ziekenhuis hier gebruik van maken. Ook zijn er gesprekken met Tata Steel over een warmtenet, waarbij zij hun restwarmte willen delen via een pijplijn. De gemeentelijke Omgevingsdienst heeft onder andere het RKZ hierbij betrokken en de eerste gesprekken zijn hierover gevoerd.

Maatschappelijke aspecten van ondernemen

Als onderdeel van duurzaam ondernemen is vorig jaar onderzocht of leveranciers van het RKZ onderling ritten van en naar het ziekenhuis kunnen combineren. Zo wordt gestreefd naar minder overlast voor de omgeving, minder verkeersopstoppen en een snellere en efficiëntere afhandeling van de goederen. Momenteel probeert het RKZ afspraken te maken met leveranciers en worden de eerste ritten gecombineerd.

Medisch Instrumentele Zaken

In 2015 is er door de afdeling Medisch Instrumentele

Zaken veel tijd gestoken in het landelijke convenant voor de waarborging van de veiligheid van medische techniek. Zo wordt bij de aanschaf van apparatuur een goede prospectieve risico-inventarisatie gedaan en is er in samenwerking met de afdeling Kwaliteit een aantal tools ontwikkeld om de veiligheid te waarborgen.

Daarnaast is een kwaliteitshandboek samengesteld voor de afdeling Medische Techniek. In dit handboek zijn alle processen, procedures, instructies en bevoegdheden beschreven met betrekking tot alle medische techniek in het ziekenhuis. Een proces dat ook een verbetermodule bevat, waardoor de kwaliteit gewaarborgd blijft.

Hotelzaken

Een aantal poli's is in het afgelopen jaar opnieuw ingericht en voorzien van een nieuwe stijl. Hierbij zijn natuurlijke materialen en kleuren gebruikt met nieuwe mooie natuurfoto's die passen bij een 'healing environment'.

Het afrekensysteem in het restaurant is sinds vorig jaar in het beheer van het ziekenhuis. Hierdoor is meer informatie beschikbaar over de consumptie, waardoor een efficiëntere inkoop mogelijk is.

Het ziekenhuis heeft met externe partijen die binnen het ziekenhuis werkzaam zijn, een Service Level Agreement (SLA) afgesloten. Dit betekent dat het RKZ diensten levert aan deze partijen op gebied van inkoop, onderhoud en facilitaire zaken. Zo wordt inmiddels de jaarlijkse legionellacontrole voor het Dialysecentrum door het ziekenhuis zelf uitgevoerd.

Inkoop

In 2015 kende de afdeling inkoop een wisselende aansturing mede veroorzaakt door natuurlijk verloop met een interim opvolging. De inkoopdoelen werden niettemin behaald en voor 2016 verhoogd naar minimaal 700k. Dit vergt naast het actief zoeken naar alternatieve oplossingen ook een interne cultuurverandering waarbij het inkoopperspectief een vast en zwaarwegend onderdeel van de aanschafprocedure vormt.

Gebouwbeheer

In het afgelopen jaar heeft het ziekenhuis haar groot-onderhoudsplan afgerond. Er ligt een plan klaar voor de aankomende vijftien jaar, waarin tot op deurniveau staat beschreven wanneer, wat en waar iets vervangen wordt in het ziekenhuis. Een eerste renovatietraject is inmid-



dels achter de rug en ook in 2016 staan er renovaties op stapel.

Op het gebied van brandveiligheid kent het ziekenhuis een uitgebreide en uitstekende Bedrijfshulpverleningsorganisatie (BHV). Met ruim 300 BHV'ers is er een dag- en nachtbezetting en kunnen hierdoor incidenten direct het hoofd worden geboden. De nieuwe regelgeving gebiedt dat het Bouwbesluit van 2012 met terugwerkende kracht van toepassing is. Naar aanleiding van deze regelgeving heeft het ziekenhuis met de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK) en de gemeente een plan opgesteld om de brandveiligheid binnen drie jaar op niveau te krijgen. Het plan is getoetst en heeft een akkoord gekregen van alle betrokken partijen.

Beveiliging

In 2015 is er een nieuw beveiligingsplan opgesteld, waarbij het gehele gebouw in kaart is gebracht. Er is voor iedere ruimte gekeken hoe de veiligheid gewaarborgd kan worden. Alle ruimtes zijn verdeeld in zones, van openbaar tot streng beveiligd, waarbij technische aanpassingen en scherpe procedures worden toegepast. Daarnaast is een bijstandsteam samengesteld. Vijftien mensen zijn getraind in de-escalatie en weerbaarheid.

Bouw

Binnen de afdeling Bouw is het afgelopen jaar het Bouwbureau opgericht. Voorheen was dit de Technische Dienst. Daarmee ligt al het dagelijkse onderhoudswerk bij Gebouwbeheer en vallen alle verbouwingen en groot-schalige projecten onder het Bouwbureau. Met de scheiding van de verantwoordelijkheden hoopt het ziekenhuis een organisatorische slag te maken.

De resultaten van 'Bouwen aan beter' zijn in 2015 duidelijk zichtbaar in het ziekenhuis. Zo heeft het RKZ een poliklinische apotheek gerealiseerd, evenals een geheel nieuwe Mammapoli en een poliklinische OK voor Mohs' chirurgie. De A2 verdieping is volledig gerenoveerd en beschikt nu over zogenaamde depotheken, waar in een beschermde ruimte medicijnen worden klaargemaakt. Ook hebben diverse poli's, zoals Neurologie, een facelift ondergaan en is het KCC (Klanten Contact Centrum) ondergebracht in de flat. Daarnaast is het Helidek gerenoveerd, evenals het Kiwanihuis, het gasthuis voor ouders van brandwondenpatiënten, en is een start gemaakt met de Buitenpoli in IJmuiden.

3.6. Marketing en communicatie

Patiëntenvoorlichting

In 2015 heeft het RKZ een zeer succesvolle Open Dag georganiseerd tijdens de landelijke Open Dag van de Zorg. Naast de gebruikelijke demonstraties en rondleidingen, mochten geïnteresseerden een live-operatie van een patiënt met brandwonden bijwonen. Ook nieuw was een demonstratie van 3D-printtechnologie, waarmee bijvoorbeeld nieuwe neuzen en oren geprint kunnen worden, een doorbraak in de reconstructieve plastische chirurgie. Samen met Rijkswaterstaat heeft het RKZ in 2015 inhoudelijk meegedacht over de bereikbaarheid van de regio tijdens de sluiting van de Velsertunnel in 2016. Er is in 2015 een aantal maatregelen getroffen, waaronder een real-time bereikbaarheidswebsite, waarop patiënten en medewerkers de drukte en omrijdroutes van en naar het ziekenhuis kunnen bekijken. Deze 'routeplanner' wordt in 2016 op de RKZ-website en de narrowcasting schermen getoond.

In 2016 wordt het beheer en de opmaak van de patiënten informatiefolders van het RKZ volledig gedigitaliseerd. Ook wordt een app voor patiënten gelanceerd met informatie en handige tools.

Reputatiemanagement en publiciteit

In 2015 heeft het RKZ haar doelgroepen veelvuldig en actief geïnformeerd via de regionale en landelijke media. In een terugkerende dubbele pagina in het Noord Hollands Dagblad is er aandacht geweest voor ontwikkelingen binnen de diverse specialismen van het ziekenhuis. Landelijke publiciteit genoten de brandwondenzorg, plastische chirurgie en preventieve campagnes, zoals Stoptober in samenwerking met de longartsen van het RKZ. In 2015 trad bovendien een kinderarts van het ziekenhuis als expert op in het RTL 4 programma Diagnose Gezocht.

Marketingcommunicatie

Meer dan ooit is het belangrijk om aantrekkelijk te zijn en blijven voor (nieuwe) patiënten. In 2015 heeft het RKZ maandelijks ruimte gekocht in de huis-aan-huisbladen in de vorm van een advertorial. Deze wordt in 2016 uitgebreid met een extra pagina, bestemd voor meerdere regio's.



4. KWALITEIT EN VEILIGHEID

Dagelijks streven alle medewerkers in het Rode Kruis Ziekenhuis naar het leveren van de beste kwaliteit van zorg. Om onderscheidende zorg te bieden, heeft het Rode Kruis Ziekenhuis zich in 2015 op het gebied van kwaliteit op de volgende aspecten gericht: **kwaliteit van zorg** (hoe goed is de zorg die we bieden), **patiëntveiligheid** (hoe laten we zien dat de zorg veilig is) en de **patiënttevredenheid** (hoe ervaart de patiënt de zorg).

Patiënttevredenheid

Het continu meten van de patiëntbeleving en het structureel verbeteren op basis van deze meetinput, had hierdoor de aandacht. De kwaliteitsregistraties zijn doorgaans een uitstekende verbetertool. Door echter in te zoomen op de patiënttevredenheid en hun beleving zijn wij als ziekenhuis in staat om de zachte kant beter in beeld te brengen. Een nieuw ingevoerd meetsysteem, waarbij patiënten via hun emailadres een vragenlijst kunnen invullen, heeft in het afgelopen jaar meer inzicht gegeven in de patiëntbeleving.

Omdat kwaliteit van zorg alleen bewerkstelligd kan worden in een cultuur waarin dit vanzelfsprekend is, heeft het RKZ als doel gesteld om medewerkers zoveel mogelijk onderdeel te laten zijn in dit proces. Er is daarom in het afgelopen jaar veel aandacht besteed aan het betrekken van de vakgroepen. Een goed voorbeeld hiervan is het verbetertraject van de longartsen. Zo wees onderzoek uit, dat patiënten in veel gevallen niet wisten met welke longarts ze op de afdeling te maken hadden. Door deze uitkomst binnen de vakgroep te bespreken, werd besloten om een opnamefolder uit te geven waarin de longartsen zich voorstellen en informatie geven over het opnameproces.

Veiligheid

Naast het meten van patiënttevredenheid is er in 2015 ook gefocust op veiligheid. Patiëntveiligheid en het omgaan met risicovolle situaties zijn dagelijks aan de

orde in de ziekenhuisprocessen en zijn onlosmakelijk verbonden met kwaliteit.

Om de betrokkenheid bij medewerkers te vergroten op het gebied van veiligheid op de eigen afdeling, is het ziekenhuis gestart met het uitvoeren van veiligheidsrondes in aanwezigheid van de afdelingsleiders en medisch managers. Werden deze rondes voorheen uitgevoerd door managers die controleerden en rapporten schreven, tegenwoordig wordt samen met afdelingsleiders gekeken hoe de processen lopen met als doel om tot gezamenlijke verbeterplannen te komen.

Blijvende bewaking

Om inzichtelijk te maken of de patiëntenzorg verbetert, monitoren we veiligheids- en kwaliteitsindicatoren. Deze indicatoren rapporteren wij aan verzekeraars, inspectie en patiëntenverenigingen. In de managementrapportage komt een samenvatting van de belangrijkste indicatoren. Het doel van het ziekenhuis is om deze indicatoren nog meer te integreren binnen de dagelijkse bedrijfsvoering om de zorg continu te verbeteren. Om dit te borgen, hanteert het ziekenhuis de ISO 9001 als kwaliteitssysteem.

IGZ

In het afgelopen jaar heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als onderdeel van haar landelijk beleid een aantal onverwachte bezoeken afgelegd aan het Rode Kruis Ziekenhuis. De IGZ bezoekt instellingen vrijwel alleen nog maar onaangekondigd, waardoor er op die manier met een scherp oog kan worden gecontroleerd. Bij een van deze bezoeken in het RKZ is er door de Inspectie gekeken naar de manier waarop er omgegaan werd met de toediening van risicovolle medicatie. Op basis van de aanbevelingen heeft het RKZ ingezet op verdere scholing van verpleegkundigen. Dit resulteerde na het uitvoeren van audits en verbeteringen, in een voldoende.

Daarnaast werd op basis van Toezicht infectiepreventie (TIP-2) een bezoek gebracht aan het RKZ, met een aantal

aanbevelingen op het gebied van onze isolatiekamers, ook dit bezoek werd positief afgesloten. Tenslotte werd ten aanzien van calamiteiten door de IGZ een accent gelegd op ketencalamiteiten. In 2015 werden in samenwerking met andere instellingen een aantal calamiteiten geanalyseerd. Daarnaast legde de IGZ de nadruk op uitvoeriger analyses. Dit heeft voor het RKZ geresulteerd in een dedicated team van specialisten en kwaliteitsadviseurs voor het analyseren van calamiteiten.

Prestatie-indicatoren

Het RKZ registreert en publiceert de prestatie-indicatoren zoals deze door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Het Kwaliteitsinstituut worden voorgeschreven.





5. ONDERZOEKEN EN STUDIES

Het RKZ heeft in het afgelopen jaar een aantal mijlpalen bereikt op het gebied van studies en onderzoek. Nieuwe ontwikkelingen zijn gestart in 2015 en een aantal onderzoeken zijn afgerond. De resultaten van de keratinocyten studie, gefinancierd door de NBS en uitgevoerd door de VSBN, zijn bovendien uitgebreid in de media belicht.

Belangrijkste studies 2015:

- **FLAM:** effectiviteit, kosten en kwaliteit-van-leven van Flaminal versus (conventionele) zilverulfadiazine crème (Flamazine®) in de behandeling van oppervlakkige en diep tweedegraads brandwonden. *Prof. R.S. Breederveld, Z.M. Rashaan.*
- **EuroSkinGraft – Novomaix fase II:** een internationale multicenter studie om de effectiviteit van een acellulair dermaal substituuat (Novomaix) voor de behandeling van volledige huiddefecten te evalueren. *Prof. E. Middelkoop, K.M. Gardien.*
- **Keratinocyten (brandwondenpleister):** effect van applicatie van gekweekte opperhuidcellen in combinatie met de standaard behandeling op verbetering van genezing van brandwonden: *Prof. E. Middelkoop, K.L.M. Gardien (M.C.T. Bloemen, R.E. Marck).*
- **Imaging vascularisation:** het belang van het met verschillende meetinstrumenten afbeelden van vascularisatie voor brandwonden en reconstructieve chirurgie. *Prof. P.P.M. van Zuijlen, M.E.H. Jaspers.*
- **Vettransplantatie:** Reconstructie van de subcutis met behulp van vettransplantatie. Een nieuwe dimensie ter verbetering van de resultaten van brandwondenchirurgie. *Prof. P.P.M. van Zuijlen, M.E.H. Jaspers.*

Bijzonderheden afgeronde studies 2015:

Keratinocyten studie: voor patiënten met grote en diepe brandwonden is er nu een methode beschikbaar waarmee de genezing van brandwonden en de kwaliteit van littekens verbeterd wordt. Lichaamseigen gekweekte opperhuidcellen worden aangebracht op een onderlaag van biologisch afbreekbaar materiaal en daarna als een soort pleister over het huidtransplantaat heen gelegd. Door het gebruik

van lichaamseigen cellen ontstaat er geen afstotingsreactie en het materiaal waarop de cellen groeien, wekt ook geen immuunreactie op. De wond geneest sneller, en de dikte, soepelheid, hobbeligheid en kleur van het litteken verbeteren sterk.

Proefschrift:

Carlijn Stekelenburg zal binnen afzienbare tijd haar proefschrift 'Reconstructive burn surgery' verdedigen. Een onderdeel van dit proefschrift is de studie waarbij onderzocht is, of de zogenoemde 'huidflap-techniek' op basis van één voedend bloedvat betere resultaten biedt dan de standaard methode op basis van huidtransplantaten. Het onderzoek toonde aan dat het werken met een huidflap, aangesloten op een bloedvat, beter werkt dan de standaard methode voor de behandeling van littekens die samentrekken. De huidflap rekt meer mee en lijkt meer op de gezonde huid.

Nieuwe ontwikkelingen in 2016

Promotie *Ernst-Jan Bos*: tissue engineering van autoloog kraakbeen. 3D-printing staat momenteel garant voor veel publiciteit.

Afronding project EuroSkinGraft

De afdeling Plastische, Reconstructieve en Handchirurgie van het VUmc en het brandwondencentrum van het Rode Kruis Ziekenhuis hebben gezamenlijk ruim een miljoen euro aan Europese subsidie gekregen voor een omvangrijk onderzoeksproject om nieuwe huidvervangende materialen te testen. Het project bestaat uit twee fases. Fase I is afgerond. Hierin werd de veiligheid van de nieuwe therapieën op een klein aantal patiënten getest. Het project bevindt zich momenteel in fase II en zal in 2016 worden afgerond. In fase II wordt de klinische effectiviteit onder een veel groter aantal patiënten onderzocht.

Onderzoek naar bacteriebestrijding gaat verder (een van de speerpunten onderzoek BWC).



6. TOEKOMST

Het RKZ, als onderdeel van Zorg van de Zaak Netwerk, wil zich in de toekomst onderscheiden door nieuwe innovatieve zorgconcepten, een veel betere klantgerichtheid die vergelijkbaar is met andere private zorginstellingen en een grotere winstgevendheid. Het is onze overtuiging dat een privaat en meer bedrijfsmatig geleid ziekenhuis beter kan presteren. In een privaat ondernemend ziekenhuis kunnen zorgconcepten van de toekomst sneller en beter landen door een grotere slagkracht. De focus op de patiënt wordt hierdoor groter en de zorg nog beter.

Kwaliteit, Klantvriendelijkheid en Kostenbeheersing staan centraal in het RKZ. Voor het realiseren van onze missie ligt de focus voor de komende jaren op de invoering van managementfilosofie Lean. Op de verpleegafdelingen wordt dit gedaan door te werken met Productive Ward. Ook wordt Six Sigma ingevoerd om binnen Lean nog een extra en snelle impuls te geven aan de doelmatigheid en kwaliteit. Lean kenmerkt zich door het leveren van toegevoegde waarden voor de patiënt. Dit gebeurt door het wegnemen van verspillingen en het creëren van flow in de patiëntenstromen. De patiënt merkt dit doordat er geen overbodige (be)handelingen plaatsvinden en er geen wachttijden en wachtrijen zijn. De zorgverlening is van hoge kwaliteit en verloopt soepel, snel en zeer klantvriendelijk.

Lean

Dit wordt bereikt doordat alle medewerkers werken aan het continu verbeteren van de zorgverlening in kleine stapjes. De komende jaren worden veel artsen en medewerkers getraind in de diverse elementen van Lean. Bij de leidinggevendenden zal het accent vooral liggen op het invoeren en leiding geven aan een Lean afdeling. Vervolgens is een belangrijke taak van de leidinggevende het creëren van een missie en het stellen van doelen voor de eigen afdeling. Wat moet de koers zijn van de afdeling in lijn met de koers van het ziekenhuis? De medewerkers

leren vooral hoe ze zelf aan de slag kunnen met continu verbeteren om de gestelde doelen te bereiken. De invoering van Lean zal het eerste te zien zijn aan het werken met zogenaamde dagstarts op de afdelingen en de diverse verbetermomenten. Ook wordt in 2016 gestart met het trainen van Green Belts, die Six Sigma projecten gaan doen. Per jaar zullen steeds twee groepen van 15 tot 20 medewerkers opgeleid worden. Zij gaan projecten doen die naar verwachting minimaal 50.000 euro besparing opleveren en ook de kwaliteit verbeteren door het verminderen van fouten en variatie in het zorgproces.

Renovatie

Naast het substantieel verbeteren van kwaliteit, klantvriendelijkheid en kosten is een tweede belangrijke uitdaging voor de komende jaren het verbeteren van onze gebouwen. Er wordt een beroep gedaan op de zorgverzekeraars om een omvangrijke maar kostenbewuste renovatie uit te voeren omdat de meeste installaties aan vervanging toe zijn. Waar mogelijk zullen er logistieke verbeteringen in het gebouw worden aangebracht en wordt de klantvriendelijke uitstraling versterkt. De bouworganisatie is hiertoe aangepast en de doelmatigheidsprogramma's zullen ook de financiering van de renovatie moeten ondersteunen.

ICT

De derde uitdaging is het aansluiten van de ICT-organisatie bij het realiseren van onze ambities. Ook hiervoor zijn extra financiële middelen nodig. Dit betekent waarschijnlijk dat het versterken van onze ICT pas na 2016 echt op gang zal kunnen komen, wanneer het gewenste doelmatigheidsniveau van het RKZ voldoende ontwikkeld is. Overigens kan ICT hier vaak al direct een bijdrage aan leveren en willen we op kortere termijn applicaties en systemen invoeren die een positieve business case kennen.



Bijlage

Jaarverslag Raad van Commissarissen 2015

1. SAMENSTELLING RAAD VAN BESTUUR

De Raad van Bestuur van het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) heeft in het boekjaar 2015 wijzigingen ondergaan. Per 1 januari 2015 zijn toegetreden tot de Raad van Bestuur mevrouw drs. C. Beentjes als Operationeel Bestuurder en mevrouw dr. D.L. Hilarius als Medisch Bestuurder. De heer drs. J. van Roon MBA was voorzitter Raad van Bestuur tot en met 30 november 2015. In december 2015 is de voorzittersrol waargenomen door mevrouw dr. D.L. Hilarius. De Raad van Commissarissen heeft een profiel opgesteld voor de nieuw te benoemen bestuursvoorzitter, die per 1 januari 2016 op voordracht van de Raad van Commissarissen is benoemd door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders. De secretaris Raad van Bestuur en het Secretariaat Raad van Bestuur zorgden voor de ondersteuning.

Raad van Bestuur Rode Kruis Ziekenhuis

Naam	Bestuursfunctie	Periode
De heer drs. J. van Roon MBA	• Voorzitter Raad van Bestuur • Lid Hoofddirectie Zorg van de Zaak Netwerk B.V.	01-01-2015 t/m 30-11-2015
Mevrouw drs. C. Beentjes	• Raad van Bestuur, Operationeel Bestuurder	01-01-2015 t/m 31-12-2015
Mevrouw dr. D.L. Hilarius	• Raad van Bestuur, Medisch Bestuurder • Ziekenhuisapotheker	01-01-2015 t/m 31-12-2015
Nevenfuncties leden Raad van Bestuur		
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	
Mevrouw drs. C. Beentjes	• Geen	
Mevrouw dr. D.L. Hilarius	• Voorzitter taakgroep dure geneesmiddelen Federatie Medisch Specialisten	

De formele besluitvorming door de Raad van Bestuur werd in 2015 voorbereid door het Directieberaad 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 Advies Raad en ter goedkeuring aan de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA).

2. SAMENSTELLING RAAD VAN COMMISSARISSEN

Per 31 december 2014 is Stichting Rode Kruis Ziekenhuis omgezet in een B.V., waarbij de zittende leden van de Raad van Toezicht zijn overgegaan in de Raad van Commissarissen. De Raad van Commissarissen bestond in 2015 uit vier personen en tussen 10 juni en 11 augustus uit drie personen. Gedurende het verslagjaar nam mevrouw drs. M. Trompetter afscheid van de Raad van Commissarissen en is de heer em. prof. dr. R.W. Kreis toegetreden tot de Raad van Commissarissen. G. van Essen heeft per 26 september 2016 afscheid genomen van de Raad van Commissarissen.

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 Remuneratieadviescommissie
Hoofd/Nevenfuncties	Functies: • Voorzitter Raad van Commissarissen Zorg van de Zaak Netwerk B.V. • Lid Raad van Toezicht AFM • Voorzitter bestuur Stichting Aflatoun
Aandachtsgebied	Strategie, HR, bedrijfsvoering
Bezoldiging	€ 20.000,- excl. BTW, exclusief reiskosten
G. van Essen	Benoemd: 08-11-2013 (Afgetreden 26-09-2016) Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	28-04-1956
Functie	Lid Raad van Commissarissen Lid Audit Commissie Financiën Voorzitter Remuneratieadviescommissie
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: • Toezichthouder / adviseur 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 • Vice-voorzitter Raad van Toezicht Stichting Zorgzaam Terneuzen
Aandachtsgebied	HRM / Financieel
Bezoldiging	€ 15.000,- excl. BTW, exclusief reiskosten

mr. dr. R.J. de Folter	Benoemd: 12-06-2012
	Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	11-06-1952
Functie	Vice-voorzitter Raad van Commissarissen Waarnemend Voorzitter Audit Commissie Financiën Waarnemend Voorzitter Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: • Directeur-eigenaar DE FOLTER Holding B.V., Advies & Interimmanagement Nevenfuncties: • Voorzitter WMO Adviesraad gemeente Alblaserdam • Voorzitter Raad van Toezicht GAZO Amsterdam • Vice-voorzitter 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	€ 15.000,- excl. BTW, exclusief reiskosten
em. prof. dr. R.W. Kreis	Benoemd: 11-08-2015
	Eerste termijn
Geslacht	Man
Geboortedatum	04-07-1944
Functie	Lid Raad van Commissarissen Lid Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid
Hoofd/Nevenfuncties	Hoofdfunctie: • Directeur Kreismediconsultancy B.V. Nevenfuncties: • Senior Editor tijdschrift Burns • voorzitter St. Brandwonden Research Instituut
Aandachtsgebied	Medisch, zorginhoudelijk, kwaliteit van zorg
Bezoldiging	€ 3.750,- excl. BTW, exclusief reiskosten

Samenstelling Raad van Commissarissen in 2015

drs. M. Trompetter	Benoemd: 12-06-2012
	Afgetreden: 10-06-2015
	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: • Vice-voorzitter Raad van Commissarissen Rabobank Noord Veluwe • Vice-voorzitter 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	€ 6.666,- excl. BTW, exclusief reiskosten

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

4. VERGADERINGEN RAAD VAN COMMISSARISSSEN IN VERSLAGJAAR

De Raad van Commissarissen heeft in 2015 elf keer met de Raad van Bestuur vergaderd, waarvan twee Themavergaderingen en drie keer via een telefonische conferentie 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 vier met het Dagelijks Bestuur Medische Staf.

De Audit Commissie Financiën heeft vijf 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, de benoeming van de Accountant en de versteviging van de financiële functie.

Voor wat betreft de Commissie Kwaliteit en Patiëntveiligheid waren in de vier vergaderingen de belangrijkste onderwerpen: het bespreken van de kwaliteitsrapportages,

zoals de NPS Score, de verslagen en bezoeken in 2015 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de resultaten van interne en externe ISO audits, de stand van zaken rondom gemelde klachten, calamiteiten en tuchtzaken en het Veiligheid Management Systeem.

De Remuneratiecommissie heeft zorg gedragen voor de beoordeling en de prestatiedoelstellingen van de voorzitter van de Raad van Bestuur, Operationeel en Medisch Bestuurders, de werving en selectie van de nieuwe Bestuursvoorzitter per 1 januari 2016, de werving, selectie en benoeming van een nieuw lid en de (nog niet afgeronde) invulling van nog twee vacatures binnen de Raad en de zelfevaluatie van de Raad van Commissarissen.

In aanwezigheid van de accountant EY Accountants LLP zijn op 21 mei 2015 de Jaarrekening van 2014 en het Jaardocument 2014 besproken, waarna de Raad van Commissarissen deze heeft goedgekeurd. Op 9 juni 2015 heeft de Algemene Vergadering van Aandeelhouders de Jaarrekening 2014 en het Jaardocument 2014 goedgekeurd. In de vergadering van 12 maart 2015 is de

Begroting en het Jaarplan 2015 besproken en goedgekeurd. Op 23 maart 2015 heeft de Algemene Vergadering van Aandeelhouders dit document goedgekeurd.

5. 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 Commissarissen:

- Afwikkeling van de overname door Zorg van de Zaak Netwerk B.V. en het inregelen van nieuwe aandeelhouders- en zeggenschapsverhoudingen;
- Financiële prestaties, in het bijzonder de realisatie van de rendementsdoelstellingen en de tussentijds noodzakelijke ombuigingsmaatregelen;
- 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 medewerkestevredenheid;
- Governance van bestuur en toezicht, met name in de nieuwe samenwerkingsverhoudingen met Zorg van de Zaak.

6. BESLUITEN

In het verslagjaar zijn door de raad van commissarissen onder meer de volgende onderwerpen goedgekeurd:

- Jaarplan & Begroting 2015;
- Investeringsbegroting 2015;
- Jaardocument 2014;
- Jaarrekening 2014;
- Rol en taakverdeling Raad van Bestuur;
- Bestuursreglement;
- Reglement Raad van Commissarissen;
- Indeling WNT klasse H;
- Facelift (Atrium) van € 1,5 miljoen;
- Benoeming Accountant KPMG;
- Informatieprotocol;
- Invulling 2 vacatures Raad van Commissarissen;
- Verpanding activa als onderpand borgstelling WfZ.

7. ZORGBREDE GOVERNANCE CODE - NORMEN VOOR GOED BESTUUR

Het Rode Kruis Ziekenhuis B.V. 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 Rode Kruis Ziekenhuis B.V. en in de nieuwe reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen per juni 2015. In elke vergadering van de Raad van Commissarissen wordt getoetst of de reglementen in de praktijk worden nageleefd.

8. BEZOLDIGING RAAD VAN COMMISSARISSEN

Voor hun activiteiten hebben de leden van de Raad van Commissarissen in 2015 een vacatie ontvangen, conform de in 2015 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 2015 gewijzigd ten opzichte van 2014 en op 9 juni 2015 goedgekeurd door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders. Het vacatiegeld van de leden bedroeg in 2015 maximaal € 20.000,- per jaar voor de voorzitter en voor de overige leden maximaal € 15.000,- per jaar, ongeacht het aantal commissies. Reiskosten worden vergoed tegen € 0,30 per kilometer. In 2015 is daarbij conform de EU wetgeving ook 21% BTW over het vacatiegeld geheven.

Verslag medezeggenschap

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

- Cliëntenraad;
- Ondernemingsraad;
- Verpleegkundige Advies Raad.

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 Rode Kruis Ziekenhuis B.V. De Verpleegkundig Advies Raad 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. CLIËNTENRAAD

Voorwoord

Voortdurend Verbeteren

“Met beide voeten op de grond kom je geen stap verder” Voortgang in het verbeteren van de patiënttevredenheid. Voortdurend aandacht voor de tevredenheid van de medewerkers. De Cliëntenraad heeft waardering voor de wijze waarop genoemde aspecten worden aangepakt. De Cliëntenraad werd, veelal in een vroeg stadium, bij allerlei ontwikkelingen betrokken. De belangenbehartiging van de patiënt, waar de aspecten aandacht, veiligheid en het leveren van hoogwaardige zorg voorop staan, blijft voor de Cliëntenraad de kern waar het omdraait. Daar gaan de Raad, met respect en vertrouwen in alle medewerkers van het RKZ, ook in 2016 voor.

Dick van Veen, *Voorzitter*.

Heemskerk, 26 januari 2016

Doelstelling

De Cliëntenraad heeft als doelstelling de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van het RKZ te behartigen. Daartoe geeft de Cliëntenraad, al dan niet gevraagd, advies aan de Raad van Bestuur.

Samenstelling Cliëntenraad

De heer D. van Veen	Voorzitter;
Mevrouw F. Sahin	Secretaris;
De heer W. Pool	Penningmeester;

Mevrouw M.D. Schipper-Daniels	Lid;
De heer J. Hoekstra	Lid;
Mevrouw E. Grimminck	Lid.

Vergaderfrequentie

De Cliëntenraad vergaderde in 2015 zeven maal onderling en vier maal met de Raad van Bestuur. Ter bevordering van de communicatie heeft acht maal een koffiegesprek met de Raad van Bestuur plaatsgevonden. In 2015 is tevens overlegd met de OR en de VAR en eenmaal met de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur.

Ter vervanging van een ambtelijk secretaris, is mevrouw Joke van Wijk onze schakel met de Raad van Bestuur en functioneert mevrouw Annette de Jong als notulist bij vergaderingen.

Werkgroepen

Een werkgroep van de Cliëntenraad 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 J. Hoekstra;
B. *Financiën*: W. Pool en D. van Veen;
C. *Kwaliteit en Patiëntveiligheid*: M.D. Schipper-Daniels en F. Sahin;
D. *Communicatie*: D. van Veen.

Gevraagde en ongevraagde adviezen

De Cliëntenraad geeft zowel gevraagd als ongevraagd advies. Het betreft adviezen op verschillende terreinen, die alle te maken hebben met het RKZ of haar patiënten.

Adviezen 2015

- Klant Contact Centrum;
- Aanstelling lid Raad van Commissarissen;
- Aanstelling voorzitter Raad van Bestuur;
- Organisatiestructuur verandering RKZ;
- Functie beschrijving plan van aanpak kwaliteitsbeleid;
- Klanten/cliënten enquête/patiënttevredenheid;
- Voortdurend verbeteren;
- Overlegstructuur;
- Joint Venture PAAZ;
- Veiligheidsronden;

- Schoonmaak;
- Eerste lijnzorg huisarts;
- Zorg van de Zaak;
- Van Stichting naar B.V.;
- Invaliden parkeerplaats;
- Ziekenhuisapotheek;
- Stichting Vrienden van het RKZ;
- Wijziging en vaststelling ovk RKZ.B.V./CR en huishoudelijk reglement CR.

Contacten

Intern

- Stichting Vrienden van het Rode Kruis Ziekenhuis;
- OR;
- Bestuur Medische Staf;
- VAR;
- Patiëntencontactpersoon;
- PAAZ;
- Onafhankelijke Klachten Commissie;
- Voorlichtingsavonden en inleidingen;
- Financiën;
- Symposium RKZ.

Extern

- Door het RKZ en categorale patiëntenverenigingen georganiseerde voorlichtingsavonden in het ziekenhuis;
- Contacten met het Landelijk Steunpunt Cliëntenraden (LSR) en het Netwerk Cliëntenraden Ziekenhuizen (NCZ) en de NCPF;
- Conferentie JVP.

Werkplan 2016

Ook in het jaar 2016 zal de Cliëntenraad zich actief inzetten. De betrokkenheid van de Cliëntenraad in het RKZ vindt op diverse wijzen plaats. Hieronder is een samenvattend overzicht gegeven van de zaken, waarbij de Cliëntenraad in 2016 betrokken zal zijn.

- Het jaarlijks overleg met de Raad van Commissarissen;
- Overleg met de Onafhankelijke Klachten Commissie, de Patiëntencontactpersoon, de 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 ziekenhuisorganisatie;
- Informatiebijeenkomsten en inleidingen specialisten;
- Veiligheidsronden.

2. ONDERNEMINGSRAAD (OR)

Samenstelling

Mevrouw C.C. Witschge, voorzitter en OR lid tot 21 maart 2015;
Mevrouw A.C. van ’t Wout, voorzitter vanaf mei 2015 (van maart tot mei interim vice-voorzitter);
Mevrouw W.A.M. Korevaar, vice-voorzitter tot 21 maart 2015 (van maart tot mei interim voorzitter, daarna geen lid van DB, maar wel OR lid);
De heer E. Both, lid en vice-voorzitter vanaf mei 2015;
Mevrouw B.R. de Jong;
Mevrouw L. de Jonge;
Mevrouw P.M.C. de Jonge;
Mevrouw M.L. Koch;
De heer R.F.J. Maubach;
Mevrouw E. Maussen, OR lid tot 21 maart 2015;
De heer L.W. Oudewortel;
Mevrouw E. Rijerse, vanaf 21 maart 2015;
De heer R. Sint, vanaf 21 maart 2015;
Mevrouw G. Wallner;
Mevrouw P.M. van der Vlies (op 5 februari 2015 overleden);
Mevrouw S. Weber;
Toegevoegd lid: Mevrouw I.M. Koopmanschap (ambtelijk secretaris).

Advies en Instemmingsaanvragen

De OR heeft in 2015 ingestemd met:

- Wijziging werktijden Coördinerend Verpleegkundigen Acute Opnames;
- Plan van Aanpak en werkwijze Risico Inventarisatie;
- Verlenging pilot coördinatie KCC en Poliklinieken;
- Verplichtstellen VOG voor nieuwe medewerkers;
- Notitie Jaargesprekken;
- Regeling Werkoverleg;

- Aanpassing klachtenregeling ongewenst gedrag;
- Indexering Reiskosten woon/werkverkeer.

De OR heeft in 2015 geadviseerd over:

- Vervallen functie Medewerker Medisch Archief en Poliklinisch Archief (positief advies);
- Benoeming prof. Dr. R.W. Kreis tot lid Raad van Commissarissen (positief advies);
- Benoeming voorzitter Raad van Bestuur: door het vertrek van de voorzitter Raad van Bestuur drs. J. van Roon eind 2015 was het noodzakelijk een nieuwe bestuurder aan te trekken. De OR heeft zich kunnen uitspreken over het profiel en heeft positief geadviseerd over de benoeming van de nieuwe bestuurder dr. J. van den Heuvel;
- Jaarplan en Begroting 2015: hierbij heeft de OR aangegeven zich te kunnen vinden in de gestelde doelen. Met betrekking tot het beoogde vergroten van de medewerkerstevredenheid heeft de OR de aanbeveling gedaan de medewerkers optimaal te informeren en te betrekken bij zaken die hun dagelijks werk betreffen. Daarnaast heeft de OR gewezen op het belang van duurzame inzetbaarheid. De aanbeveling is gedaan om PLB-uren te begroten in de formatie. In het Jaargesprek worden de PLB-uren nu expliciet benoemd. Werkdruk is ook een terugkerend item. De OR acht procesverbetering daarbij van groot belang;
- Wijziging Organisatiestructuur: de OR is positief over het visiedocument, dat beschrijft waar de focus voor het RKZ op zou moeten liggen. Veel onderdelen behoeven nog nadere uitwerking en zullen nog tot nieuwe adviesaanvragen leiden. Ook met het oog op de wisseling in de Raad van Bestuur worden nog geen concrete wijzigingen doorgevoerd.

De OR heeft in 2015 elf maal vergaderd met de Raad van Bestuur en twee maal vergaderd met de Raad van Commissarissen. Daarnaast waren er nog regelmatig informele overleggen.

3. VERPLEEGKUNDIG ADVIES RAAD (VAR)

Samenstelling

Mevrouw M. Bosman, voorzitter tot (31-12-2015);
Mevrouw A. de Jong, vice-voorzitter (tot 30-11-2015);
Mevrouw I. Storm, secretaris;

Mevrouw A. van Kruistum, lid;
Mevrouw C. Stolk, lid.

Overlegvormen

In 2015 heeft de VAR op regelmatige basis overleg gehad met:

- De Raad van Bestuur;
- De Managers P&O en Kwaliteit;
- De Ondernemingsraad;
- Op regionaal/landelijk niveau met collega-Verpleegkundig Advies Raden;
- Verpleegkundigen van het RKZ.

De VAR heeft in 2015 eenmaal per twee weken vergaderd. Daarnaast heeft strategisch overleg met de Raad van Bestuur, de Manager P&O en Manager Kwaliteit plaatsgevonden.

Scholing

De VAR heeft voor deskundigheidsbevordering, via CC-zorgadviseurs, een coachingmiddag georganiseerd. In het kader van procesoptimalisatie zijn ziekenhuizen bezocht. NVZ: landelijke bijeenkomst uitstroombifferentiaties.

Adviezen

De VAR heeft in 2015 de volgende gevraagde en ongevraagde adviezen uitgebracht aan de Raad van Bestuur:

- Advies Kwaliteitsregister V&VN;
- Advies procesoptimalisatie verpleegkundige werkprocessen;
- Advies Functiedifferentiatie;
- Advies verpleegkundige professionalisering;
- Advies Organisatiestructuur 2016;
- Advies Innovatief roosteren.

Participatie overlegorganen

- Bureau Kwaliteit: VMS onderwerpen;
- Stuurgroep Kwaliteit;
- Platvorm medicatieveiligheid.

De VAR heeft een Ambitiedocument opgesteld, waarin de visie op verpleegkunde 2020 staat beschreven naast proces optimalisatie verpleegkundige processen. De VAR dringt hierbij aan op inzet van Productive Ward.

Verslag Medische Staf

Voorwoord Medische Staf

Voor u ligt het Jaarverslag 2015 van de Vereniging Medische Staf van het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ).

In 2015 veranderde veel in de organisatie van het ziekenhuis. Door de overname van het ziekenhuis door Zorg van de Zaak Netwerk veranderde de rechtsvorm van het ziekenhuis van stichting naar besloten vennootschap en kregen de leden van de medische staf zeggenschapsaandelen.

Als gevolg van de invoering van de wet integrale tarieven medisch specialistische zorg per 1 januari 2015 richtten de vrijgevestigde medisch specialisten de Coöperatie Medische Specialististen IJmond (CMSIJ) op. Als gevolg van de invoering van de AMS 2015 verenigden de leden van de medische staf in loondienst zich in de Vereniging Medische Specialististen in Dienstverband (VMSD).

Het bestuur van de Vereniging Medische Staf nam in 2015 afscheid van Huib Cense, Doranne Hilarius en Dick Laarman. Dirk-Jan van Zuidam werd tot nieuwe voorzitter verkozen. Het stafbestuur werd versterkt door Paul Nagel, Janneke Damen, Alfons Kamphuis, Hans van Weering en Norbert Bosch. Peter Boekman (voormalig coördinator van de medische staf) werd directeur van CMSIJ. Dit leidde tot de aanstelling van Marieke Pronk als beleidsmedewerker Medische Staf en de aanvullende secretariële ondersteuning werd voorzien in de persoon van Monique Mok.

Wij vertrouwen erop dat dit verslag u een goed beeld geeft van de activiteiten van de Vereniging Medische Staf en van wat we nastreven.

Bestuur van de Vereniging Medische Staf

1. SAMENSTELLING MEDISCHE STAF

In de Medische Staf van het 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 bestaat uit:

- Anesthesiologie;
- Cardiologie;
- Chirurgie (i.s.m. Noord-West Ziekenhuisgroep);
- Dermatologie;
- Dienst Geestelijke Verzorging
- 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).

2. SAMENSTELLING DAGELIJKS BESTUUR MEDISCHE STAF (DBMS)

Het Dagelijks Bestuur van de medische staf (DBMS) bestond in 2015 uit:

De heer D.J. van Zuidam, voorzitter;

De heer P. Nagel, vice-voorzitter;

De heer N.P.M.J. Bosch, penningmeester;

De heer H.G.I. van Weering, secretaris;

De heer dr. N.K. Valk, lid;

De heer A.G.A. Kamphuis, lid;

Mevrouw J. Damen-Thissen, lid.

3. PORTEFEUILLES DBMS

Elk DBMS-lid neemt daarbij één of meer portefeuilles onder zijn of haar hoede. Voor 2015 zijn de volgende portefeuilles benoemd:

De heer D.J. van Zuidam	Strategie, Visie, Beheer in- en externe contacten, Velsertunnel;
De heer P. Nagel	Strategie, Visie, Beheer in- en externe contacten, Bouwzaken, Skincentrum;
De heer N.P.M.J. Bosch	Financiën, Onderhandelingen zorgverzekeraars, ICT;
De heer H.G.I. van Weering	Communicatie, Samenwerking 1e lijn, ICT, Bouwzaken;
De heer dr. N.K. Valk	Opleiding en Wetenschap, ICT, IFMS, STAK;
De heer A.G.A. Kamphuis	Strategie;
Mevrouw J. Damen-Thissen	Kwaliteit, Samenwerking 1e lijn, Stichting Vrienden RKZ.

4. AMBITIE VERENIGING MEDISCHE STAF

De Vereniging Medische Staf stelt zich ten doel het bevorderen van een optimale medische verzorging van de patiënten en het behartigen van de belangen van de leden, onder gemeenschappelijke verantwoordelijkheid en binnen het kader van de doelstelling van het ziekenhuis.

De Vereniging tracht dit doel onder meer te bereiken door:

1. Het gevraagd en ongevraagd geven van adviezen en het doen van voorstellen aan de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen van het ziekenhuis;
2. Het opstellen, bij- en vaststellen van het medisch beleidsplan, inclusief de jaarlijkse prioriteitenstelling, met uitzondering van die onderwerpen die de ondernemersbevoegdheden van de leden vrij beroepsbeoefenaren betreffen;
3. Het waarborgen van de professionele autonomie van de medisch specialisten;
4. Het bewaken en versterken van de kwaliteit van de medisch specialistische werkzaamheden;
5. Het bevorderen van de juiste uitvoering van het medisch beleidsplan als geïntegreerd onderdeel van het ziekenhuisbeleidsplan;
6. Het toezien op de naleving van de regels van medische ethiek en optimale palliatieve (terminale) zorg;

7. Het onderhouden van contact met de Raad van Bestuur, de Raad van Commissarissen en het personeel van het ziekenhuis;
8. Het coördineren en toetsen van de medisch specialistische werkzaamheden;
9. Het meewerken aan een goede medische registratie en het zorgen voor een goede verslaglegging van de medisch specialistische werkzaamheden in het ziekenhuis;
10. Het ontwerpen van normen omtrent de samenstelling van ziektegeschiedenissen en de wijze waarop deze worden bijgehouden en bewaard;
11. Het mede bevorderen van een efficiënte werkwijze in het ziekenhuis;
12. Het mede bevorderen van begrip omtrent de noodzaak van kostenefficiëntie en doelmatigheid in het ziekenhuis;
13. Het bevorderen van een zo goed mogelijke organisatie in het ziekenhuis rondom de medisch specialistische werkzaamheden c.q. primaire proces betreffende de functionele aangelegenheden;
14. Het bevorderen van een goede samenwerking zowel tussen de leden onderling als met de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen van, alsmede met de daarvoor in aanmerking komende personen en instanties in en buiten het ziekenhuis;
15. Het bevorderen van het collectieve verantwoordelijkheidsbesef van de leden, alsmede van het individuele verantwoordelijkheidsbesef van ieder lid, voor de kwaliteit van de medisch specialistische werkzaamheden;
16. Het bevorderen van cq. meewerken aan visitaties door de wetenschappelijke verenigingen;
17. Het ontwerpen van richtlijnen ten aanzien van onder andere fouten, ongevallen, incidenten, infectiebestrijding, stervensbegeleiding, palliatieve zorg en ethiek, alsmede richtlijnen voor intercollegiale toetsing, voor zover landelijke richtlijnen hiervoor ontbreken;
18. Het bevorderen van de implementatie van richtlijnen van de wetenschappelijke verenigingen;
19. Het bevorderen van een goed wetenschappelijk niveau van het werk van ieder lid en daarmee het verhogen van het wetenschappelijk niveau van het werk in het ziekenhuis, onder meer door het houden van klinische conferenties en wetenschappelijke vergaderingen;
20. Het bevorderen van en het meewerken aan onderwijs en opleiding in het ziekenhuis.

5. OVERLEGSTRUCTUUR EN ONDERWERPEN

Overlegstructuur	Frequentie	Onderwerpen
BMS	Wekelijks	- Herfinanciering & partnership Zorg van de Zaak - Visiedocument 'Groeien door focus' - Regionale samenwerking (inclusief 1 ^e lijn)
Raad van Bestuur (RvB)	Tweewekelijks	- Herfinanciering & partnership Zorg van de Zaak - Visiedocument 'Groeien door focus' - Regionale samenwerking (inclusief 1 ^e lijn)
Directiebestuur	Tweewekelijks	- Herfinanciering & partnership Zorg van de Zaak - Visiedocument 'Groeien door focus' - Regionale samenwerking (inclusief 1 ^e lijn)
Kernstaf	Maandelijks	- Herfinanciering & partnership Zorg van de Zaak - Visiedocument 'Groeien door focus' - Regionale samenwerking (inclusief 1 ^e lijn)
Plenaire Staf Kwaliteit	Tweemaandelijks	- Kwaliteitsonderwerpen

6. TOEKOMST

De Medische Staf heeft kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid hoog in het vaandel staan. Dit is het visitekaartje van de Medische Staf. Wij delen de visie van de Raad van Bestuur om dit zo efficiënt en kosteneffectief mogelijk in te richten door middel van de invoering van de managements filosofie Lean. De Medische Staf stelt zich voortdurend op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de gezondheidszorg (wat willen patiënten, huisartsen, zorgverzekeraars, andere ziekenhuizen), toetst en verbetert waar mogelijk.

Een vriendelijke bejegening van de patiënten hoort daarbij. Sinds het afgelopen jaar wordt de Net Promotor Scores (NPS) van de vakgroepen bijgehouden en regelmatig gerapporteerd aan alle medisch specialisten. In 2016 zullen wij hier verder mee aan de slag gaan om ervoor zorg te dragen dat patiënten zich te allen tijde welkom voelen in ons ziekenhuis.

Voor komend jaar is het van belang dat wij als Medische Staf gezamenlijk optreden. Wij zullen ons inspannen

om de eenheid binnen de Medische Staf te bewaren en adviserend optreden in een eventuele omzetting van het samenwerkingsmodel.

De samenwerking met de 1^e lijns gezondheidsorganisaties in Beverwijk en omstreken is een belangrijk speerpunt voor de Medische Staf. Wij zullen ons inzetten deze samenwerking te optimaliseren en samenwerking tussen medisch specialisten en huisartsen goed vorm te geven. De voorbereidingen voor de poli IJmuiden zijn afgelopen jaar getroffen en wij zullen deze in 2016 feestelijk openen.

Afgelopen jaar zijn de medisch specialisten aandeelhouder geworden van de RKZ B.V. Dit betekent, dat zij zeggenschap hebben verworven in een aantal belangrijke besluiten, zoals de benoeming van bestuurders. In 2015 hebben een aantal vakgroepen al actief de samenwerking gezocht met Zorg van de Zaak. Wij zullen nieuwe initiatieven blijven ontplooien om de samenwerking tussen de medische staf van het RKZ en Zorg van de Zaak te intensiveren.

Klachtenrapportage

Patiëntenklachten, registratie en verwerking

De patiëntencontactpersoon (PCP) is belast met de bemiddeling en de afhandeling van alle klachten waarbij de klager geen beroep doet op de Onafhankelijke Klachten Commissie (OKC). Tevens geeft de patiëntencontactpersoon informatie over de klachtenprocedure en verleent, waar nodig, bijstand of advies. Ook bestaat de mogelijkheid om te verwijzen naar externe instanties.

In het verslagjaar 2015 is de patiëntencontactpersoon tachtig keer benaderd voor advies of een bemiddeling zonder dat dit een klacht was. Dit kan zijn omdat een patiënt geen klacht wilde indienen, maar wel een onder-

steuning vroeg in een bepaalde situatie, of omdat een afdeling of medewerker advies of bemiddeling vroeg ter voorkoming van een klacht. Dit is in verreweg de meeste gevallen tot tevredenheid afgehandeld.

Met 262 klachten werden in 2015 minder klachten ingediend dan een jaar eerder. In 2014 waren dat er 300 en in 2013 waren dat er 349. Voorgaande twee jaren waren er veel klachten rondom de telefonische bereikbaarheid en rondom de start van het Klant Contact Centrum. Er is heel hard gewerkt om verbeteringen aan te brengen en dat is ook gelukt.

Hieronder de resultaten van de klachtenafhandeling:

Afronding	2011	2012	2013	2014	2015
Ingediend	2011	2012	2013	2014	2015
Aantal contacten	365	296	349	300	262
Aantal items	451	366	432	370	290
Aantal items per contact	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1
Klager tevreden over de afhandeling	278	219	264	227	202
Klager ontevreden over de afhandeling	8	9	13	12	8
Geen actie (meer) mogelijk of niet direct op te lossen	38	25	32	22	17
Naar de Onafhankelijke Klachten Commissie	1	5	0	4	3
Klager wenst schadevergoeding	7	11	11	14	4
Nog niet afgerond aan het eind van het verslagjaar	4	1	1	4	1
Alleen registreren	20	24	24	15	26
Compliment	5	1	1	1	0
Niet meetellen resultaat	4	1	1	1	1
Totaal	365	296	349	300	262

Jaarverslag Onafhankelijke Klachten Commissie

Inleiding

Dit verslag betreft de periode 1 januari 2015 tot en met 31 december 2015 en gaat over de in die periode behandelde klachten van patiënten en/of hun vertegenwoordigers.

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.

Per 1 oktober 2015 heeft de Eerste Kamer een nieuw wetsvoorstel aangenomen voor de behandeling van klachten van patiënten; de Wet Klacht Kwaliteit Geschillen Zorg. Deze wet is in werking getreden op 1 januari 2016. De Wet heeft tot doel patiënten en hun vertegenwoordigers in staat te stellen zo laagdrempelig mogelijk hun klachten te kunnen uiten en de klacht daar op te lossen waar deze is ontstaan. Voor de begeleiding hiervan is de functie onafhankelijke klachtenfunctionaris ingericht. Instellingen zijn hierdoor niet langer verplicht een klachtencommissie te hebben. Vooralsnog heeft het RKZ er voor gekozen om de klachtencommissie te laten voortbestaan.

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

De commissie tracht door een zo informeel mogelijke wijze van behandeling, klachten zo laagdrempelig mogelijk op te pakken. Zo werd in het verslagjaar besloten om na de schriftelijke uitwisseling van stukken toch 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 meer toe te passen.

Aantal klachten

De Commissie behandelde in deze verslagperiode negen 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 patiënten moeten aandringen op specifieke aandacht voor fysieke omstandigheden bij zichzelf om zorgverleners te attenderen. In dat opzicht zou beter geluisterd kunnen worden naar de patiënt, maar ook naar naaste familie die de patiënt goed kent en mogelijk eerdere behandelingen heeft meegemaakt. Ook wijzigingen in het beleid van de behandeling van een patiënt is niet altijd duidelijk voor patiënten en wordt van de zijde van de zorgverlener gering gecommuniceerd.

Een andere casus betrof de omstandigheid dat de informatievoorziening in het dossier niet klopt of dat informatie niet is opgenomen in het dossier.

Verpleegkundig handelen

In de categorie verpleegkundig handelen werd geklaagd over het ontbreken van goede aandacht voor de patiënt en/of zijn vertegenwoordigers tijdens de wachtperiode op een behandeling. Ten gevolge hiervan voelde de patiënt zich respectloos, betuttelend, dwingend en afstandelijk behandeld.

Medisch inhoudelijk

Op medisch inhoudelijk gebied zijn vijf klachten behandeld. Één klacht is na een prisma-analyse teruggetrokken uit de klachtprocedure, vanwege de geconstateerde juiste handelwijze van het ziekenhuis na het onderzoek. Één klacht is niet gegrond verklaard voor wat betreft het handelen van de zorgverlener, maar wel gegrond verklaard voor wat betreft de communicatie over het handelen.

Één klacht wordt in der minne geschikt met het ziekenhuis en is om die reden uit de klachtprocedure teruggetrokken. Één klacht heeft betrekking op de samenwerking tussen twee maatschappen en het vaststellen van de juiste diagnose. De commissie heeft de klacht onderzocht maar geen argumenten gevonden om een juiste handelwijze klachtwaardig te achten, dan wel een niet juiste handelwijze gegrond te verklaren. De commissie heeft zich in deze situatie onthouden van een oordeel.

Bejegening

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

Tijdens het verslagjaar heeft de commissie zich over twee klachten niet uitgesproken. De voortzetting van de afwikkeling hiervan vindt plaats in het verslagjaar 2016.

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.

Commissie bestaat uit:

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

Keurmerken 2015

Met een keurmerk laat een ziekenhuis zien dat het aan bepaalde kwaliteitseisen voldoet. Soms heeft een ziekenhuis een bepaald keurmerk niet, terwijl het de zorg waarom het gaat wel levert. Dat wil niet automatisch zeggen dat de kwaliteit onder de maat is. Ziekenhuizen maken soms andere keuzes omdat het behalen van een keurmerk tijd en geld kost.

Er zijn keurmerken voor bijvoorbeeld de behandeling van een aandoening, maar ook voor de service die het ziekenhuis geeft aan patiënten. Deze worden vaak gegeven door een patiëntenvereniging of zorgverzekeraar.

Hoe lang een keurmerk geldig is, verschilt per keurmerk. Daarna moet het ziekenhuis opnieuw laten zien dat ze aan de eisen voldoet. Naast de keurmerken zijn er accreditaties die een ziekenhuis kan behalen als zij voortdurend de kwaliteit meet en verbetert.

Zorgbrede Governance Code

De zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De zorgorganisatie is een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg. Onder ‘verantwoorde zorg’ wordt verstaan: cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering. De maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie blijkt uit het hanteren van (tenminste) de volgende uitgangspunten: • De zorgorganisatie stelt de cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften bij de zorgverlening centraal; • De zorgverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbaar staande middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend; • De door of vanuit de zorgorganisatie geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen. Uitkeringen van financiële middelen vinden uitsluitend plaats binnen de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie.	Statuten RKZ B.V. Artikel 2.2.
De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen zijn overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taakverdeling verantwoordelijk voor de governancestructuur van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en voor de naleving van deze code.	Statuten RKZ B.V. Artikell 6.1 en 8.1 Reglement RvC artikel 2.

Informatie aan en/of raadpleging van belanghebbenden of hun vertegenwoordiging

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De zorgorganisatie heeft als maatschappelijke onderneming een beleid voor de dialoog met de samenwerkingsverbanden of organisaties die rechtstreeks bij het beleid en de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie zijn betrokken en als belanghebbenden actief zijn binnen haar verzorgingsgebied. In het kader van dat beleid stelt de Raad van Bestuur vast en keurt de Raad van Commissarissen goed: • Wie de belanghebbenden bij de zorgorganisatie zijn; • De wijze waarop vorm wordt gegeven aan het overleg met de belanghebbenden over het voorgenomen beleid en de uitvoering daarvan door de zorgorganisatie; • De aard en inhoud van de informatieverschaffing aan de belanghebbenden- (vertegenwoordiging) over de gang van zaken en het gevoerde beleid van de zorgorganisatie; • De betrokkenheid van de belanghebbenden(vertegenwoordiging) bij de beleidsvorming en de uitvoering van het beleid door de zorgorganisatie. De hiervoor bedoelde belanghebbenden worden door de zorgorganisatie geïnformeerd over het vaststellen en uitbrengen van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en hoe zij dit document kunnen verkrijgen of inzien.	Als medezeggenschapsorganen zijn actief: OR (namens medewerkers), DBMS (namens medische staf), VAR (namens verpleegkundigen) en de Cliëntenraad (namens patienten en familieleden). Er is een uitgebreid bestand met externe relaties dat het jaarverslag krijgt toegezonden.
De belanghebbenden, dan wel hun vertegenwoordiging worden door de Raad van Bestuur in elk geval geïnformeerd en/of geraadpleegd over de volgende onderwerpen: • De vaststelling of wijziging van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie; • De hoofdlijnen van het strategisch beleid van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming; • Het overdragen van de zeggenschap over de zorgorganisatie of over een belangrijk onderdeel daarvan en over besluiten tot fusie of tot het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking met een (zorg)organisatie; • De opheffing of een belangrijke inkrimping dan wel belangrijke uitbreiding van de werkzaamheden van de zorgorganisatie; • De besluiten tot concentratie of deconcentratie van de zorgorganisatie respectievelijk structurele sluiting van afdelingen, dependances of locaties. De systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de te verlenen zorg.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. De AvA, de RvC en de medezeggenschap wordt betrokken bij besluitvorming rond deze onderwerpen. Regelmatig worden interne en externe partijen op de hoogte gebracht rondom de ontwikkelingen van het Rode Kruis Ziekenhuis.

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De statuten van de zorgorganisatie wijzen tenminste één partij aan die de belangen van de patiënten of cliënten van de zorginstelling vertegenwoordigt, waaraan het recht van enquête wordt toegekend als bedoeld in titel 8 afdeling 2 van Boek 2 BW.	Statuten RKZ B.V. artikel 7.2 (Cliëntenraad) en artikel 11 (enquêterecht).

Verantwoording aan belanghebbenden

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De zorgorganisatie legt jaarlijks aan alle rechthebbenden en belangstellenden verantwoording af over het in het verslagjaar gevoerde beleid en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties door middel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.	Het Rode Kruis Ziekenhuis legt aan de hand van het jaaroverzicht, de jaarrekening, publicatie van de prestatie-indicatoren, verslaggeving van OR en CR, Patiëntencontactpersoon, verantwoording af over haar handelen gedurende het verslagjaar.
De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. De Raad van Commissarissen ziet er op toe dat de Raad van Bestuur deze verantwoordelijkheid vervult.	Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording is inmiddels afgeschaft. De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen hebben ervoor gekozen een maatschappelijk jaarverslag te handhaven.
De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat alle aan de zorgorganisatie verbonden vrijgevestigde (medische) professionals op geaggregeerd niveau (in ieder geval op het niveau van maatschappen en medische staven) verantwoording afleggen over de wijze en resultaten van hun handelen en behandelen.	Jaarverslag DBMS en kwartaalgesprekken met RvB.
De Raad van Commissarissen legt in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording jaarlijks verantwoording af over zijn in het verslagjaar verrichte werkzaamheden.	Het verslag van de Raad van Commissarissen is opgenomen in het jaarverslag.
De Raad van Bestuur legt in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording jaarlijks verantwoording af over het gevoerde beleid ten aanzien van de belanghebbenden.	Het verslag van de Raad van Bestuur is opgenomen in het jaarverslag.
Van elke toezichthouder wordt in het verslag van de Raad van Commissarissen opgave gedaan van geslacht, leeftijd, beroep, hoofd-functie, nevenfuncties voor zover relevant voor de vervulling van de taak als toezichthouder, tijdstip van eerste benoeming en de lopende termijn waarvoor de toezichthouder is benoemd.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

De externe accountant en diens relatie en communicatie met de organen van de zorgorganisatie

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De externe accountant wordt benoemd en ontslagen door de Raad van Commissarissen tenzij de Algemene Vergadering daartoe wettelijk bevoegd is.	De externe accountant wordt benoemd en ontslagen door de AvA.
De externe accountant wordt qua persoon periodiek gewisseld.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Eind 2015 heeft een wisseling van de accountant plaatsgevonden.
De externe accountant verricht bij voorkeur geen advieswerkzaamheden voor de zorgorganisatie en maakt – indien dit in het te controleren boekjaar wel is gebeurd – in het verslag over de jaarrekening melding van de in dat jaar verrichte advieswerkzaamheden.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Door de consultantsdivisie van het accountantskantoor zijn advieswerkzaamheden voor de zorgorganisatie uitgevoerd m.b.t. de overstap van vrijgevestigd medisch specialisten naar loondienst.
De externe accountant woont het van belang zijnde gedeelte van de vergaderingen van de Raad van Commissarissen, respectievelijk Algemene Vergadering bij waarin de jaarrekening wordt besproken en/of waarin wordt besloten over de goedkeuring of vaststelling van de jaarrekening.	De accountant woont daartoe 2x per jaar de RvC-RvB-vergadering bij.
De externe accountant rapporteert zijn bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening gelijk aan de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Bestuur - Taak en werkwijze

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. Dit houdt onder meer in dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Commissarissen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Bestuur zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en weegt daartoe de in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden af.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie en voor de financiering van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur rapporteert hierover aan en bespreekt de interne risicobeheersings- en controlesystemen met de Raad van Commissarissen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Commissarissen tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Commissarissen. Afspraken hierover worden vastgelegd in een informatieprotocol.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. In artikel 4 van het Bestuursreglement en in het Reglement van de Raad van Commissarissen zijn in artikel 5, de uitgangspunten van de informatievoorziening beschreven. Het informatieprotocol is in 2015 herzien.
De Raad van Bestuur draagt ervoor zorg dat werknemers en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder gevaar voor hun rechtspositie de mogelijkheid hebben aan de voorzitter van de Raad van Bestuur of aan een door hem aangewezen functionaris te rapporteren over vermeende onregelmatigheden binnen de zorgorganisatie van algemene, operationele en/of financiële aard. Vermeende onregelmatigheden die het functioneren van leden van de Raad van Bestuur betreffen, worden gerapporteerd aan de voorzitter van de Raad van Commissarissen. Deze klokkenluidersregeling wordt algemeen bekend gemaakt.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Op het intranet van het Rode Kruis Ziekenhuis staat een klokkenluiders-procedure. Aan het bestaan hiervan is door berichtgeving op intranet aandacht besteed.

Raad van Bestuur - Benoeming, ontslag en beloning

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Commissarissen stelt de bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur vast. De jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de bezoldiging van de individuele leden van de Raad van Bestuur.	De RvC bewaakt dat de wettelijke kaders omtrent arbeidsvoorwaarden en honorering in acht worden genomen en brengt hierover advies uit aan de AvA.
De Raad van Commissarissen stelt de omvang van de Raad van Bestuur vast.	De RvC adviseert de AvA hieromtrent.
De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor benoeming, schorsing en ontslag, het verlenen van décharge, het vaststellen van een maatschappelijk passende beloning, de contractduur, de rechtspositie en de andere arbeidsvoorwaarden van de individuele leden van de Raad van Bestuur.	De RvC adviseert de AvA hieromtrent.
Een voormalig lid van de Raad van Commissarissen van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn toezichthoudende functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Dit volgt uit statuten en reglementen van RKZ B.V.
De jaarlijkse verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de beloning van de individuele leden van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Aan bestuurders worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Het eventuele aandelenbezit van een bestuurder in een zorgorganisatie waarvan hij bestuurder is, is ter belegging op de lange termijn.	Aan bestuurders worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend.
De zorgorganisatie verstrekt aan haar bestuurders geen persoonlijke leningen, garanties en dergelijke, tenzij in de normale uitoefening van het bedrijf en tegen de daarvoor voor het gehele personeel geldende voorwaarden en na goedkeuring van de Raad van Commissarissen. Leningen worden niet kwijtgescholden.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Bestuur - Belangenverstrengeling

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Bestuur is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Bestuur en de zorgorganisatie wordt vermeden. Besluiten tot het aangaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen van bestuurders spelen die van materiële betekenis zijn voor de zorg-organisatie en/of voor de betreffende bestuurders, behoeven de goedkeuring van de Raad van Commissarissen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Dit volgt uit statuten en reglementen van RKZ B.V.
Een lid van de Raad van Bestuur kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Commissarissen van de zorgorganisatie of van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Dit volgt uit statuten en reglementen van RKZ B.V.
Een lid van de Raad van Bestuur zal zonder de toestemming van de Raad van Commissarissen geen betaalde of onbetaalde nevenfunctie aanvaarden of continueren als deze nevenfunctie, al dan niet in samenhang met andere betaalde of onbetaalde nevenfuncties, een meer dan minimale werkbelasting kan opleveren of anderszins strijdig kan zijn met de belangen van de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Dit volgt uit statuten en reglementen van RKZ B.V.
De Raad van Bestuur geeft de Raad van Commissarissen op eerste verzoek inzicht in de door hem uitgeoefende nevenfuncties.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Dit volgt uit statuten en reglementen van RKZ B.V.

Raad van Commissarissen - Taak en werkwijze

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Commissarissen heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en staat de Raad van Bestuur met raad terzijde. De Raad van Commissarissen vervult de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur en zorgt onder meer door benoeming, evaluatie en ontslag dat de zorgorganisatie is voorzien van een capabel bestuur. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op tenminste: • De realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie; • De strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie; • De opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen; • De financiële verslaglegging; • De kwaliteit en veiligheid van zorg; • De naleving van wet- en regelgeving; • De verhouding met belanghebbenden; • Het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie. De Raad van Commissarissen bespreekt in ieder geval eenmaal per jaar de strategie en de voornaamste risico's verbonden aan de zorgorganisatie, de uitkomsten van de beoordeling door de Raad van Bestuur van de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen alsmede eventuele significante wijzigingen daarin. Van het houden van deze besprekingen wordt melding gemaakt in het jaarverslag van de Raad van Commissarissen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. T.a.v. benoeming, beloning en ontslag van bestuurders adviseert de RvC de AvA. In het Reglement RvC zijn de taken verder uitgewerkt.
Aan de goedkeuring van de Raad van Commissarissen zijn in ieder geval onderworpen de besluiten van de Raad van Bestuur omtrent: • De vaststelling van de begroting, de jaarrekening en de winstbestemming, tenzij deze bevoegdheid wettelijk aan de Algemene Vergadering toekomt; • De vaststelling van (strategische) beleidsplannen van de zorgorganisatie; • Het beleid van de zorgorganisatie voor de dialoog met belanghebbenden; • Het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking van de zorgorganisatie met andere rechtspersonen of vennootschappen indien deze; • Samenwerking of verbreking van ingrijpende betekenis is voor de zorgorganisatie;	De RvC medeondertekent de jaarrekening en keurt de jaarlijkse begroting, investeringsplannen en (strategische) beleids-plannen goed. De RvC houdt toezicht en (al dan niet voorafgaande) controle op, en adviseert het Bestuur en de AvA omtrent de overige onderwerpen. Dit is uitgewerkt in oa. het Reglement RvC, artikel 2.2.

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
• Het bestuursreglement van de Raad van Bestuur; • Aangifte van faillissement en aanvraag van surséance van betaling; • Gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of van het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandigen of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de zorgorganisatie. Overige majeure beslissingen, vast te leggen in de statuten en/of het bestuursreglement.	
Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Commissarissen zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en weegt daartoe de in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden af.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Commissarissen voert jaarlijks met elk van de leden van de Raad van Bestuur een gesprek over diens functioneren.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. De Raad van Commissarissen voert een jaargesprek met de leden van de Raad van Bestuur.
De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen functioneren.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Commissarissen evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de Raad van Bestuur en informeert de Raad van Bestuur over de uitkomsten hiervan.	Deze aanbeveling wordt zo toegepast. De Raad van Commissarissen bespreekt haar functioneren tijdens een interne vergadering.
De Raad van Commissarissen voert tenminste jaarlijks met de Raad van Bestuur als geheel een evaluatiegesprek over het wederzijds functioneren van beide organen op zich en in relatie tot elkaar.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De Raad van Commissarissen en de toezichthouders afzonderlijk hebben een eigen verantwoordelijkheid om van de Raad van Bestuur en de externe accountant alle informatie te verlangen die de Raad van Commissarissen behoeft om zijn taak als toezichthoudend orgaan goed te kunnen uitoefenen. Indien de Raad van Commissarissen dit geboden acht, kan hij informatie inwinnen van functionarissen en externe adviseurs van de zorgorganisatie. De zorgorganisatie stelt hiertoe de benodigde middelen ter beschikking.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Het Bestuursreglement en Raad van Commissarissen voorziet daarin.

Raad van Commissarissen – Benoeming, ontslag, deskundigheid en samenstelling

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor de benoeming, schorsing en ontslag, het verlenen van décharge en het vaststellen van de honorering van de leden van de Raad van Commissarissen.	Deze verantwoordelijkheid ligt bij de AvA.
De Raad van Commissarissen dient zodanig te zijn samengesteld dat hij zijn taak naar behoren kan vervullen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Ieder lid van de Raad van Commissarissen dient geschikt te zijn om de hoofdlijnen van het totale beleid te beoordelen. Ieder lid van de Raad van Commissarissen beschikt over de specifieke deskundigheid die noodzakelijk is voor de vervulling van zijn specifieke taak, binnen zijn rol in het kader van de profielschets van de Raad.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast en is uitgewerkt in het reglement RvC.
Een lid van de Raad van Commissarissen kan maximaal tweemaal voor een periode van vier jaar zitting hebben in de Raad van Commissarissen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Bij de werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de Raad van Commissarissen wordt gebruik gemaakt van een voor de betreffende vacature opgestelde profielschets. De leden van de Raad van Commissarissen worden op openbare wijze geworven, tenzij voor een bepaalde plaats in de Raad van Commissarissen op grond van een wettelijke bepaling geldt dat deze plaats op voordracht wordt ingevuld of het recht tot benoeming aan anderen dan de Raad van Commissarissen of de Algemene Vergadering toekomt.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. De voorzitter wordt benoemd door de Grootaandeelhouder. De Cliëntenraad heeft bindend voordrachtsrecht voor 1 zetel en het DBMS heeft voordrachtsrecht voor 1 zetel.
Statutair is vastgelegd op welke gronden de Raad van Commissarissen respectievelijk de Algemene Vergadering een lid van de Raad van Commissarissen kan schorsen of ontslaan, welke meerderheid van stemmen hiertoe vereist is en welke eventuele daarbij te hanteren procedures worden gevolgd.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. De gronden staan vermeld in de statuten van RKZ B.V.
Alle leden van de Raad van Commissarissen volgen na benoeming een introductieprogramma of scholingsprogramma waarin in ieder geval aandacht wordt besteed aan algemene financiële, sociale en juridische zaken, de financiële verslaggeving door de zorgorganisatie, de specifieke aspecten die eigen zijn aan het type zorgorganisatie waar betrokkene als lid van de Raad van Commissarissen aan verbonden is en aan de verantwoordelijkheden als toezichthouder. De Raad van Commissarissen beoordeelt jaarlijks op welke onderdelen de toezichthouders gedurende hun benoemingsperiode behoefte hebben aan nadere training of opleiding. De zorgorganisatie speelt hierbij een faciliterende rol.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
Ten minste één lid van de Raad van Commissarissen beschikt over voor de zorgorganisatie relevante kennis van en ervaring in de zorg.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast. Het Reglement Raad van Commissarissen bevat een profielschets waarin dit wordt beschreven.
Het aantal bestuurlijke of toezichthoudende functies van de leden van de Raad van Commissarissen is zodanig beperkt dat een goede taakvervulling door ieder van de leden van de Raad gewaarborgd is.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Commissarissen – Honorering

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Commissarissen respectievelijk de Algemene Vergadering op voordracht van de Raad van Commissarissen, stelt de honorering van de leden van de Raad van Commissarissen vast.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
De honorering van een lid van de Raad van Commissarissen is niet afhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de honorering van de individuele leden van de Raad van Commissarissen.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Aan leden van de Raad van Commissarissen worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van honorering toegekend.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Het eventuele aandelenbezit van een lid van de Raad van Commissarissen in een zorgorganisatie waarvan hij toezichthouder is, is ter belegging op de lange termijn.	Aan toezichthouders worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend.

Raad van Commissarissen – Onafhankelijkheid

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Commissarissen is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren.	Deze aanbeveling wordt toegepast.
Leden van de Raad van Commissarissen die op voordracht, of door anderen dan de Raad van Commissarissen of de Algemene Vergadering van Aandeelhouders dienen te worden benoemd, zijn onafhankelijk. De leden van de Raad van Commissarissen vervullen hun functie zonder last of ruggespraak en zonder een deelbelang te laten prevaleren.	Deze aanbeveling wordt toegepast. Dit is uitgewerkt in artikel 6 en 7 van het Reglement RvC.
Leden van de Raad van Commissarissen verrichten nimmer taken van de Raad van Bestuur.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast en is vastgelegd in de statuten van RKZ B.V.
Een lid van de Raad van Commissarissen kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Bestuur of van de Raad van Commissarissen van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.
Een voormalig lid van de Raad van Bestuur van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn bestuurlijke functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Commissarissen. Evenmin zijn tot de leden van de Raad van Commissarissen benoembaar werknemers of personen die tot de zorgorganisatie toegelaten zijn tot drie jaar na het einde van hun arbeidscontract of toelatingsovereenkomst.	Deze aanbeveling wordt conform toegepast.

Raad van Commissarissen – Belangenverstrengeling

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
Elke vorm of schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Commissarissen en de zorgorganisatie moet worden vermeden. Besluiten tot het aangaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen van leden van de Raad van Commissarissen spelen die van materiële betekenis zijn voor de zorgorganisatie en/of voor de betreffende toezichthouders, behoeven de goedkeuring van de Raad van Commissarissen.	Deze aanbeveling wordt toegepast. Dit is uitgewerkt in artikel 6 en 7 van het Reglement RvC.
De Raad van Commissarissen is verantwoordelijk voor de besluitvorming over het oplossen van zaken waarbij een belangenverstrengeling aan de orde kan zijn bij leden van de Raad van Commissarissen, de Raad van Bestuur, bij aandeelhouders en/of de externe accountants in relatie tot de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt toegepast. Dit is uitgewerkt in artikel 6 en 7 van het Reglement RvC.

De Algemene Vergadering – Positie en bevoegdheden

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Algemene Vergadering bepaalt de structuur en statutaire inrichting van de zorgorganisatie en stelt de rechten en verplichtingen van haar individuele leden vast. Aan de Algemene Vergadering komen ten minste de navolgende wettelijke of statutaire bevoegdheden toe: • Benoeming, schorsing en ontslag van de leden van de Raad van Bestuur en van de Raad van Commissarissen, tenzij deze bevoegdheid wettelijk aan de Raad van Commissarissen toekomt; • De besluitvorming over statutenwijziging, ontbinding, omzetting, fusie en splitsing van de zorgorganisatie; • De vaststelling van de jaarrekening en de winstbestemming; • Benoeming en ontslag van de externe accountant; • De besluitvorming over kapitaalverhoging en kapitaalvermindering; • Alle overige bevoegdheden die door de wet en de statuten niet aan de Raad van Bestuur, de Raad van Commissarissen of anderen zijn toegekend.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten en het Aandelenplan van RKZ B.V.

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Algemene Vergadering en haar individuele leden houden bij het uitoefenen van hun bevoegdheden en stemrechten zorgvuldig rekening met de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten en het Aandelenplan van RKZ B.V.
De Algemene Vergadering dient zodanig invloed te kunnen uitoefenen op het beleid van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen van de zorgorganisatie, dat zij een volwaardige rol speelt in het systeem van ‘checks and balances’ in de zorgorganisatie.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten en het Aandelenplan van RKZ B.V.
De besluiten van de Raad van Bestuur omtrent een belangrijke verandering van de identiteit of het karakter van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming zijn aan de goedkeuring van de Algemene Vergadering onderworpen.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten en het Aandelenplan van RKZ B.V.

De Algemene Vergadering – Reserverings- en dividendbeleid

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
Het vaststellen van het reserverings- en dividendbeleid van de zorgorganisatie (de hoogte en bestemming van een reservering, de hoogte van het dividend en de dividendvorm) geschiedt binnen de grenzen van de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.	Uitkering van dividend is nog niet wettelijk toegestaan. Dit is verder uitgewerkt in het Aandelenplan van RKZ B.V.
Op de Algemene Vergadering worden het reserverings- en dividendbeleid en voorstellen tot uitkering van dividend als aparte agenda-punten behandeld en verantwoord.	Uitkering van dividend is nog niet wettelijk toegestaan. Dit is verder uitgewerkt in het Aandelenplan van RKZ B.V.

De Algemene Vergadering – Relatie met bestuur en toezicht

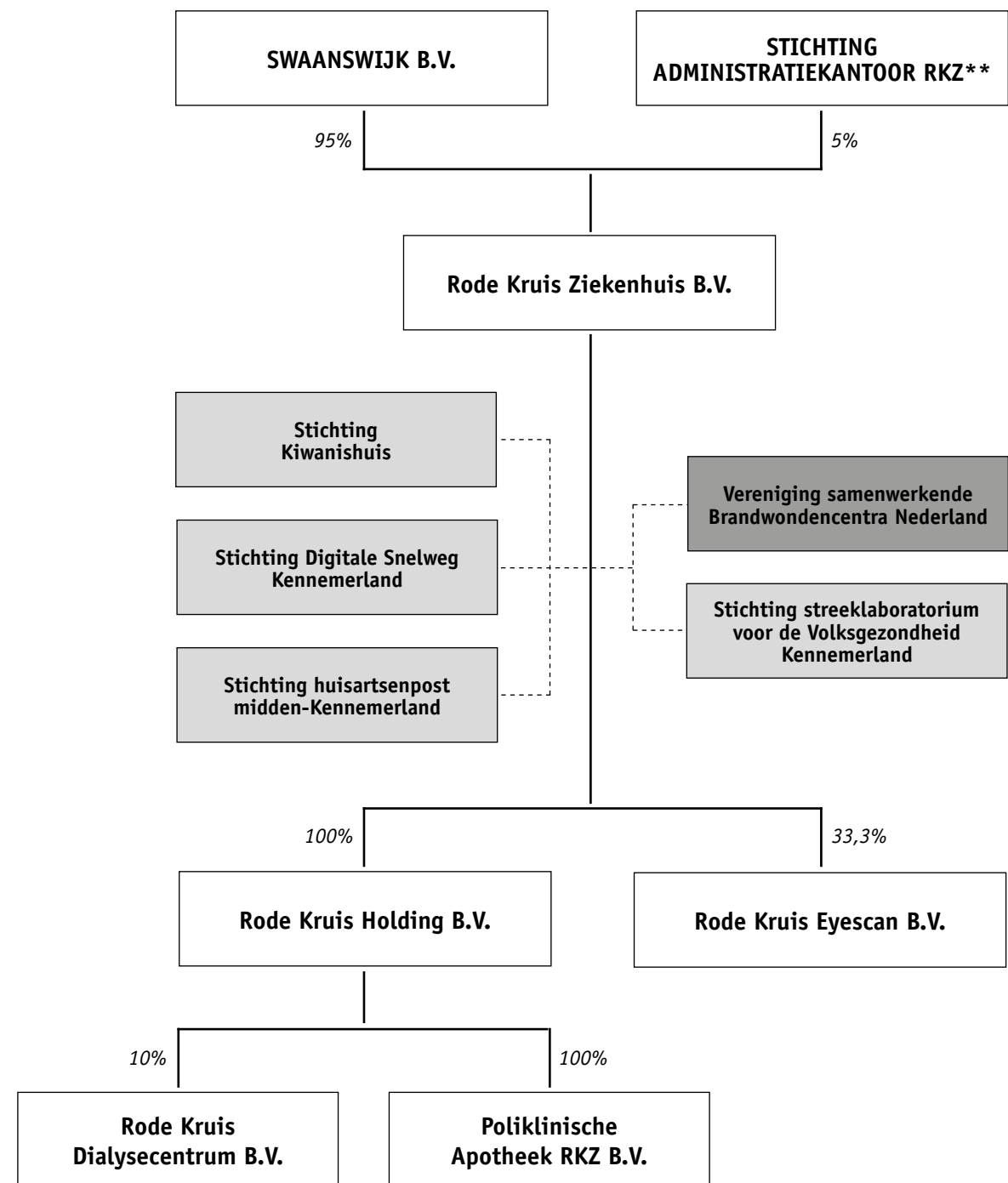
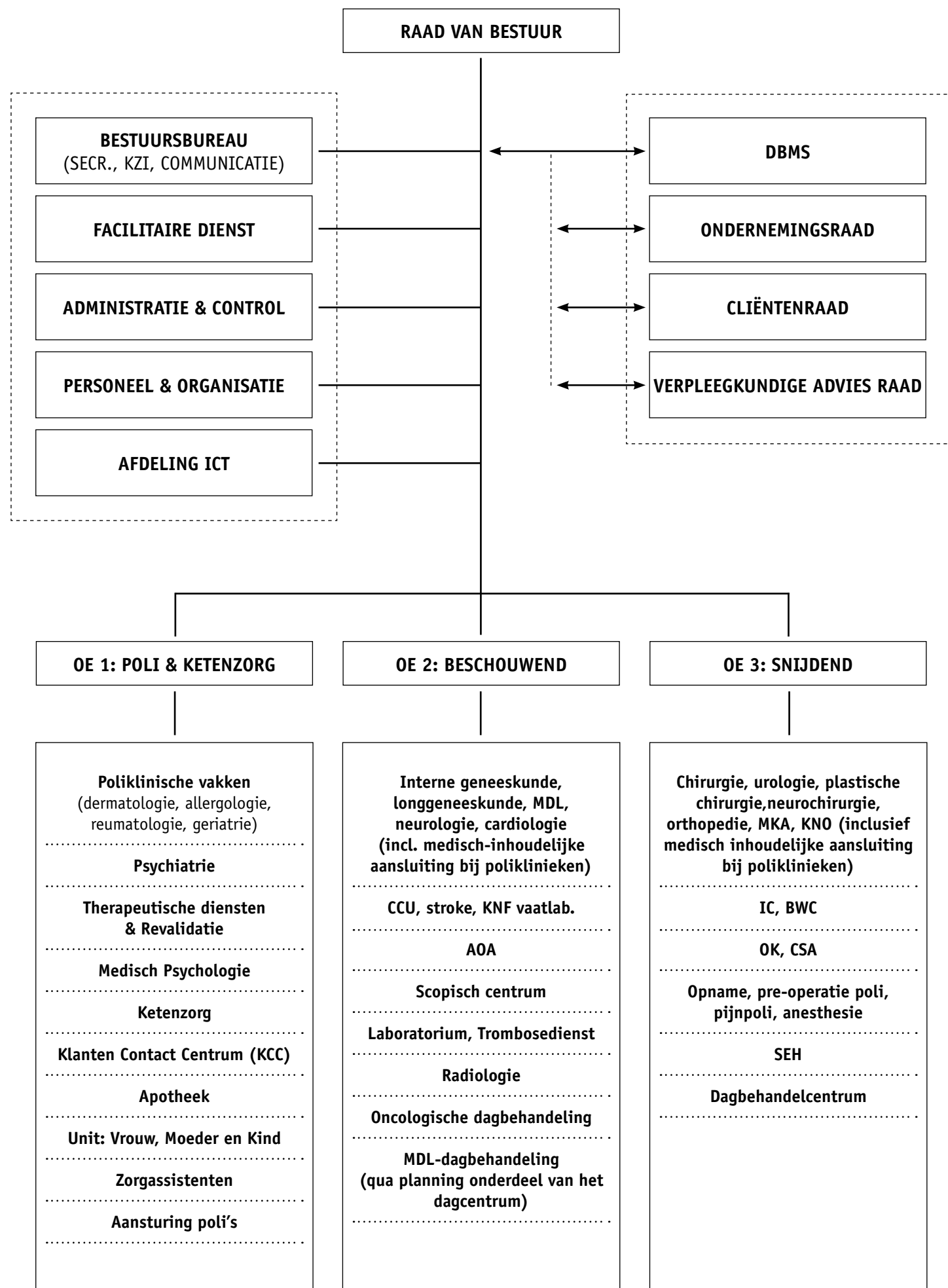
Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen leggen verantwoording af aan de Algemene Vergadering over het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid respectievelijk het door de Raad van Commissarissen uitgeoefende toezicht.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten van RKZ B.V. Het Bestuursreglement en het Reglement RvC zijn resp. goedgekeurd en besproken in de AvA.
Goedkeuring van het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid (décharge van bestuurders) en goedkeuring van het door de Raad van Commissarissen uitgeoefende toezicht (décharge van toezichthouders) worden afzonderlijk in de Algemene Vergadering in stemming gebracht.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten en het Reglement RvC.
De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen leggen (intern) verantwoording af aan de Algemene Vergadering over de governance-structuur van de zorgorganisatie en de naleving van de Zorgbrede Governancecode.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten en het Reglement RvC.
Verantwoording over de naleving van de Zorgbrede Governancecode wordt afgelegd voorafgaand aan het voorstel tot goedkeuring van het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid en het door de Raad van Commissarissen uitgeoefende toezicht.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten en het Reglement RvC.
De Algemene Vergadering neemt zorgvuldig kennis en maakt een grondige beoordeling van de redengeving van eventuele afwijkingen van de bepalingen van deze code door de zorgorganisatie.	Dit is in het verslagjaar niet aan de orde geweest.
Elke substantiële verandering in de governancestructuur van de zorgorganisatie en in de naleving van de code wordt onder een apart agendapunt ter bespreking aan de Algemene Vergadering voorgelegd.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten en het Reglement RvC.

De Algemene Vergadering – Informatieverschaffing Algemene Vergadering

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
De Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen verschaffen de Algemene Vergadering alle relevante informatie die zij behoeft voor de uitoefening van haar bevoegdheden en verstrekken haar voorts alle verlangde informatie, tenzij een zwaarwichtig belang van de zorgorganisatie zich daartegen verzet. Indien door de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen op een zwaarwichtig belang een beroep wordt gedaan, wordt dit beroep gemotiveerd toegelicht.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten van RKZ B.V.
Het verslag van de Algemene Vergadering wordt uiterlijk drie maanden na afloop van de vergadering aan haar leden op verzoek ter beschikking gesteld. Het verslag wordt daarna vastgesteld op de wijze die in de statuten is bepaald.	Deze aanbeveling wordt toegepast en is uitgewerkt in de Statuten van RKZ B.V.

Toepassing

Governance Code 2010	Status en actie Rode Kruis Ziekenhuis
Deze Governancecode is met ingang van 1 januari 2010 volledig van kracht.	Gezien de incorporatie van de Governance Code in de statuten en de werkwijze van de Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur, alsmede de wijze waarop volgens deze richtlijnen verslag wordt gedaan in het huidige jaarverslag, wordt aan deze aanbeveling voldaan.
De hoofdlijnen van de governancestructuur van de zorgorganisatie worden, mede aan de hand van de principes die in deze code zijn genoemd, in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van de zorgorganisatie uiteengezet.	
In dit Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording geeft de zorgorganisatie uitdrukkelijk aan dat zij de principes van deze governancecode heeft opgevolgd en naleeft en zo niet, waarom niet en op welke punten zij met welke vervangende regels daarvan afwijkt (het ‘pas toe of leg uit’-beginsel).	



* In dit schema zijn bestuurlijke relaties (dat wil zeggen het recht om (een) bestuurder(s) te benoemen of een qualitate qua bestuurslidmaatschap) en de eigendomsrelaties (aandeelhouderschap) van Rode Kruis Ziekenhuis B.V. per 1 januari 2016 weergegeven.

** De Stichting Administratiekantoor RKZ geeft certificaten van aandelen uit aan medisch specialisten die verbonden zijn aan Rode Kruis Ziekenhuis B.V.

B.V.

Stichting

Vereniging

Het RKZ maakt deel uit van het



Colofon

Het jaarverslag is een uitgave van het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ)

Samenstelling, redactie, beeldredactie en eindredactie:

RandomNieuws

Afdeling Communicatie RKZ

Fotografie: *Mevrouw M. Bieze*

Vormgeving en realisatie: *Werk in Uitvoering, Amsterdam*

Rode Kruis Ziekenhuis
Vondellaan 13
Postbus 1074
1940 EB Beverwijk