



flevoziekenhuis

Stichting Flevoziekenhuis

***Jaardocument 2008
Maatschappelijk verslag***

Almere, 14 mei 2009

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	6
	Raad van Bestuur	
2	Profiel van de organisatie	8
	2.1 Algemene identificatiegegevens	8
	2.2 Structuur van het concern	9
	2.3 Kerngegevens	10
	2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	10
	2.3.2 Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	11
	2.3.3 Werkgebieden	11
	2.3.4 Belanghebbenden	12
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	16
	3.1 Bestuur en toezicht	16
	3.1.1 Zorgbrede Governance Code	16
	3.1.2 Raad van Bestuur	17
	3.1.3 Raad van Toezicht	18
	3.2 Bedrijfsvoering	25
	3.2.1 Cluster chirurgisch	25
	3.2.2 Cluster beschouwend	27
	3.2.3 Overig / algemeen	27
	3.3 Cliëntenraad	30
	3.4 Ondernemingsraad	32
	3.5 Medische staf	34
	3.6 FleVAR	36
4	Beleid, inspanning en prestaties	38
	4.1 Toekomstvisie en meerjarenbeleid 2009-2015	38
	4.2 Algemeen beleid	39
	4.2.1 De Zorgvisie	39
	4.2.2 Hoofdpijnen van de organisatiestructuur	40
	4.2.3 Samenwerking in de zorgketen	41
	4.2.4 Innovatie in de Zorg	42
	4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	44



4.4	Kwaliteitsbeleid t.a.v. patiënten	46
4.4.1	Kwaliteit van Zorg	46
4.4.2	Klachten	49
4.4.3	Toegankelijkheid	57
4.4.4	Veiligheid	58
4.5	Kwaliteitsbeleid t.a.v. medewerkers	62
4.5.1	Personeelsbeleid	62
4.5.2	Kwaliteit van het werk	65
4.5.3	Wetenschapsbureau	70
4.6	Bouw	71
4.7	ICT beleid	74
4.8	Samenleving	77
4.9	Financieel beleid	80



Uitgangspunten

In dit jaardocument geven we een terugblik op het verslagjaar 2008.

De opbouw en systematiek van het format voor het jaardocument van het Ministerie van VWS wordt door ons gevolgd. We vinden het belangrijk bij te dragen aan de onderlinge vergelijkbaarheid van ziekenhuizen.

In het verslagjaar 2008 heeft het Flevoziekenhuis voor het eerst gewerkt volgens de nieuwe opzet van het jaardocument. De daarmee opgedane ervaringen zijn geëvalueerd en hebben geleid tot een aantal aanpassingen in de aanpak.

Het Flevoziekenhuis heeft er voor gekozen om, naast de Cliëntenraad, ook de jaarverslaglegging van de Ondernemingsraad, de Medische Staf en de Verpleegkundige Adviesraad (FleVAR) te integreren in het jaardocument.

Het eerste deel van het jaardocument bestaat uit een maatschappelijk verslag. Daaraan zijn dit jaar ook de ontwikkelingen op ICT-gebied toegevoegd.

Vervolgens treft u de jaarrekening aan. In de openbare bijlagen vindt u een verkorte weergave van de kerngegevens.





1 Voorwoord

Het jaar 2008, mijn eerste jaar als bestuursvoorzitter, was letterlijk en figuurlijk een jaar van opbouw. Ik trof een bijzonder ziekenhuis aan, met enorme potentie. Met een medische staf die groeit, innoveert en kansen grijpt. Een ziekenhuis waar zowel jonge als ervaren dokters graag willen werken. Met enthousiaste verpleegkundigen die zich willen ontwikkelen op hun vakgebied.

Een ziekenhuis in het hart van de stad, dat zich steeds meer een positie veroverd in de harten van de inwoners van Almere. Met betrokken medewerkers die ondanks drie jaar breken, slopen, bouwen en verhuizen, optimale zorg blijven leveren voor hun patiënten.

Een ziekenhuis dat actief de samenwerking zoekt met ziekenhuizen in de regio en partners in de zorgketen. Dat er dankzij die samenwerking in slaagt vernieuwende zorgconcepten als de Spoedpost Almere, apotheek De Brug, Revalidatie Almere en Radiotherapie AMC van de grond te krijgen. Een ziekenhuis met - terecht - veeleisende klanten die ondanks de vernieuwbouwoperatie hun weg naar het ziekenhuis goed weten te vinden.

Maar ook: een ziekenhuis dat door de aanhoudende groei moeite had de energie te kanaliseren en prioriteiten te stellen. Dat door achtereenvolgende bestuurswisselingen de koers niet helder voor ogen had. Dat letterlijk en figuurlijk een rommelige indruk maakte.

Na een aantal roerige en rumoerige jaren, op het gebied van bouw en organisatie – hebben we in 2008 de fundamenten kunnen neerleggen van het vernieuwde Flevoziekenhuis.

Financieel is orde op zaken gesteld. Per vakgroep zijn de ambities bepaald. De strategische stip aan de horizon is gezet. We richten ons op basiszorg, de beste die er is, met een aantal topklinische voorzieningen. De zorg staat centraal, de dokters sturen mee. Het kwaliteitsbeleid is verankerd op alle niveaus in de organisatie.

Tal van poliklinieken en verpleegafdelingen hebben dit jaar hun intrek genomen in hun nieuwe huisvesting. Het OK-complex breidde uit van 5 naar 10 operatiekamers, de kraamsuites gingen open, en natuurlijk niet te vergeten Apotheek de Brug en de Spoedpost Almere, beiden voorbeelden van een goede samenwerking met Zorggroep Almere.

De medische en verpleegkundige staf breidde zich verder uit. Om enige specialismen te noemen; radiologie, KNO, MDL, intensive care, nefrologie, oogheelkunde, cardiologie.



De eerste bestralingruimte van het AMC in ons ziekenhuis werd in gebruik genomen. Een van de zaken waarvoor sprake is van huurdekking. Voor patiënten uit de regio behoort het reizen tijdens een dergelijk ingrijpend traject tot het verleden. Daarmee vervult het Flevoziekenhuis een steeds belangrijkere functie in de regio.

Met het AMC kwam een uniek traject tot stand. In 2009 verwelkomen wij 5 chirurgen, die wij samen hebben aangenomen. Zij en ook anderen zullen deels in het Flevoziekenhuis aan het werk zijn en deels in het AMC. Uniek in Nederland, om te zorgen dat de patiënt die zorg krijgt op de plaats waar deze ook hoort.

De centrale hal, de entree van het ziekenhuis, werd in gebruik genomen, met daarin het nieuwe gecombineerde restaurant voor patiënten, bezoekers en medewerkers.

Dit alles heeft veel gevraagd van de inzet en flexibiliteit van onze medewerkers. Daar kwam nog bij dat er vanaf augustus een groot beroep is gedaan op onze medewerkers om een deel van de zorg die was weggevallen in Lelystad op te vangen. Ik heb daarin de kracht van onze eigen organisatie gezien: óók de patiënten en medewerkers uit Lelystad zijn – tot de dag van vandaag - op een fantastische manier opgevangen.

De groei in activiteiten vertaalde zich ook in de omzet. Ondanks de bouw en verhuizing steeg de omzet van 96 miljoen euro in 2007 naar 108 miljoen euro in 2008.

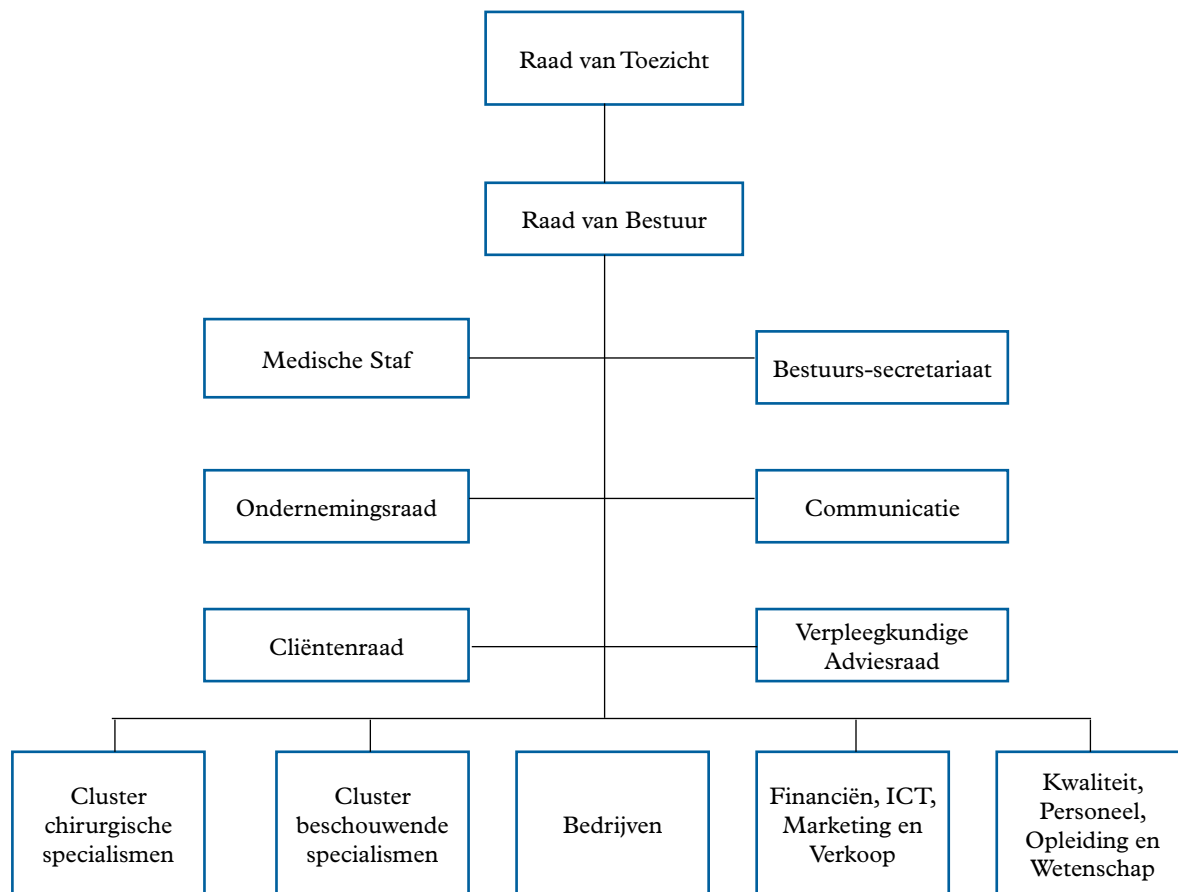
Het Flevoziekenhuis kijkt terug op een goed jaar. 2009 wordt nog een beter jaar. Een jaar waarin de groei van het ziekenhuis zich echt zal doorzetten. Waarin we nieuw zorgaanbod gaan bieden en onze gastvrijheid verder verbeteren.

Het Flevoziekenhuis wordt 'groter, completer en beter'. Dat willen we iedere dag waarmaken.

Mevrouw drs. Jeltje Schraeverus, voorzitter Raad van Bestuur Flevoziekenhuis.



In 2008 zag de organisatiestructuur van het Flevoziekenhuis er als volgt uit:



2.3 Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Het Flevoziekenhuis is een snel ontwikkelend en groeiend basisziekenhuis met vijf specialistische opleidingen. Naast alle basisspecialismen biedt het Flevoziekenhuis een aantal bijzondere, topklinische voorzieningen, te weten een dialysecentrum, IVF-poli, antenatale diagnostiek en een kinderdiabetes expertisecentrum. Oncologie is sterk in ontwikkeling; radiotherapeuten van het AMC bieden sinds januari 2007 poliklinische hulpverlening in het ziekenhuis. Eind 2008 is het Radiotherapeutisch Centrum van het AMC opgeleverd en net na de jaarwisseling in gebruik genomen. Het klinisch chemisch laboratorium wordt in samenwerking met het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) en de IJsselmeerziekenhuizen vormgegeven; de apotheek vormt een aparte stichting met als deelnemende partners het OLVG en de IJsselmeerziekenhuizen. De relatie van voornoemde instellingen met het Flevoziekenhuis is contractueel geregeld. Naast medisch-specialistische zorg biedt het Flevoziekenhuis ook bijzondere tandheelkunde, dieetadvisering, fysiotherapie, AWBZ-functies in het kader van verkeerde beddagen (persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf), maatschappelijk werk en geestelijke verzorging.

De specialismen van het Flevoziekenhuis zijn de volgende:

Anesthesiologie (pijnbestrijding)	Maag-, Darm- en Leverziekten
Cardiologie	Medische Microbiologie
Chirurgie	Nefrologie
Dermatologie	Neurologie
Flebologie	Oogheelkunde
Gynaecologie/verloskunde	Orthopedie
Interne geneeskunde	Pathologische Anatomie
Intensive Care	Plastische chirurgie
Kaakchirurgie	Radiodiagnostiek
Keel-, Neus- en Oorheelkunde	Reumatologie
Kindergeneeskunde	Spoedeisende hulp
Klinische Chemie	Urologie
Klinische psychologie	Ziekenhuisfarmacie
Longziekten	



2.3.2 Patiënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Het Flevoziekenhuis is gevestigd in een groeiende stedelijke omgeving. In het Flevoziekenhuis is in ieder geval tot en met het jaar 2008 de vereiste capaciteit achtergebleven bij de bevolkingsgroei. Deze achterstand in capaciteit is opgevangen door verlaging van de verpleegduur, meer dagverpleging en langere openstelling van de poliklinieken.

In de jaren 2007 tot en met 2009 komt een belangrijke bouwkundige uitbreiding van het ziekenhuis tot stand, waarbij de capaciteit met ruim 30% toeneemt. De capaciteit van het ziekenhuis bedraagt in 2008 in totaal 386 erkende bedden. De groei komt duidelijk tot uitdrukking in toename van de bedrijfsopbrengsten die in 2008 zijn opgelopen tot €108.000.000,-, een stijging met 13 % ten opzichte van 2007.

De groei in personele capaciteit uitgedrukt in het aantal gemiddeld verloonde fte is gestegen van 1.020 fte in 2007 naar 1.067 fte in 2008, een stijging van ca. 5%. Ultimo 2008 telt het ziekenhuis 1.461 werknemers, waaronder 112 medisch specialisten.

De belangrijkste productiegegevens op een rijtje:

Primaire parameters	2008 (A+B-segment)	2007 (A+B-segment)	2006 (A+B-segment)
Opnamen ongewogen	15.546	14.745	14.382
Verpleegdagen (excl. Verkeerde beddagen)	75.639	73.980	75.247
Eerste polikliniek bezoeken ongewogen	110.293	107.239	98.049
WDagverpleging totaal	12.184	12.271	11.332

2.3.3 Werkgebieden

Het Flevoziekenhuis richt zich primair op de regio Almere, inclusief de regio Flevoland. Voor de IVF-poli en antenatale diagnostiek en het dialysecentrum is het verzorgingsgebied groter. Almeerders die geen gebruik maken van het Flevoziekenhuis gaan voornamelijk naar academische en topklinische ziekenhuizen in de aanpalende regio's. De bevolking van Almere bedroeg ruim 183.000 inwoners in 2008. Naar verwachting groeit Almere naar 210.000 inwoners in 2015. Het marktaandeel van het Flevoziekenhuis van het verzorgingsgebied op basis van aantal eerste administratieve consulten bedroeg 80%. Op basis van het aantal opnamen (klinisch en dagverpleging) bedroeg het marktaandeel 72%.



2.3.4 Belanghebbenden

Het Flevoziekenhuis kent, behoudens de patiënten, de volgende stakeholders:

Zorgpartijen

Verwijzers

Ondersteund door de recent opgerichte afdeling marketing is de medische staf in 2008 gestart met het bezoeken van alle gezondheidscentra in Almere om door middel van gesprekken en enquêtes de wensen en behoeften van de verwijzers in beeld te krijgen. Dit zal, in aangepaste vorm, een structurele activiteit worden.

Andere vormen van samenwerking en informatievoorziening zijn:

- De vakgroepcaroussel, waarbij een delegatie van huisartsen de wederzijdse aandachtsgebieden met één van de vakgroepen bespreekt.
- huisartsen nascholing verzorgd door een vakgroep
- FlevoFlitz; een maandelijks nieuwsbulletin voor alle verwijzers.

Zorggroep Almere

In Almere is ruim 80% van de eerstelijnszorg vertegenwoordigd in Zorggroep Almere. Zorggroep Almere is daarmee de belangrijkste partner in de zorgketen. De samenwerking met de ZGA wordt op drie niveaus vormgegeven:

- Op de werkvloer: projecten (bijvoorbeeld diabeteszorg met behulp van de health buddy) en structurele transmurale samenwerking (bijvoorbeeld CVA nazorg).
- Binnen het Transmuraal Centrum: een gezamenlijk stichting van Zorggroep Almere en het Flevoziekenhuis voor transmurale projecten.
- Bestuurlijk overleg: één van de resultaten is de gezamenlijke keuze voor Planetree.

Speciale aandacht verdient de gezamenlijke ontwikkeling van een apotheek in de centrale hal van het ziekenhuis én het tot stand brengen van een geïntegreerde Spoedeisende Hulp / Huisartsenpost. In de nieuwbouw van het ziekenhuis is deze gezamenlijke spoedvoorziening, de Spoedpost Almere ondergebracht.

Het AMC

Het Flevoziekenhuis en het AMC werken aan een strategische samenwerkingsovereenkomst, die de kapstok moet zijn voor de groeiende structurele samenwerking tussen beide ziekenhuizen. In willekeurige volgorde wordt er reeds samengewerkt op de volgende terreinen:

- Specialistische opleidingen: chirurgie, KNO, dermatologie, gynaecologie en kindergeneeskunde zijn de opleidingsvakgroepen.



- Vakgroepen: naast samenwerking ten behoeve van de opleiding werkt de vakgroep chirurgie ten behoeve van de dagelijkse patiëntenzorg nauw samen met het AMC en deelt ook 1 fte chirurg. Momenteel wordt tevens een nieuwe gezamenlijke vakgroep SEH-artsen vorm gegeven.
- Voor orthopedie wordt op maat aan intensieve samenwerking op vakgroepniveau gewerkt.
- Radiotherapie: er zijn sinds 2007 twee radiotherapeuten van het AMC binnen het Flevoziekenhuis werkzaam. Eind 2008 is de samenwerkingsovereenkomst ten behoeve van de twee gerealiseerde stralingsunits getekend. De komst van deze twee radiotherapie units binnen het Flevoziekenhuis genereert gezamenlijke zorgverlening op het terrein van de oncologie.

Het OLVG

Het KCL en de ziekenhuisapotheek worden gezamenlijk met het OLVG (en IJsselmeerziekenhuizen) vormgegeven. De gesprekken over aansluiting van het OLVG bij het strategisch samenwerkingsconvenant zijn in het verslagjaar gestart.

Geestelijke gezondheidszorg

Met De Meregwaard (centrum geestelijke gezondheidszorg, onderdeel van de Symforagroep) wordt de zorg van patiënten met een psychiatrische stoornis afgestemd. Dit heeft in 2008 geleid tot de start van twee nieuwe poliklinieken binnen het Flevoziekenhuis die door de Meregwaard worden uitgevoerd: de poliklinieken psychiatrie en psychologie.

GGD

Met de GGD wordt samengewerkt ten behoeve van de rampenbestrijding en noodplannen binnen het GHOR. Daarnaast vindt informatie uitwisseling plaats ten behoeve van bestrijding van infectieziekten. Ten aanzien van het ambulancevervoer is in 2008 de samenwerking geformaliseerd door de benoeming van twee intensivisten van het Flevoziekenhuis als medisch manager Ambulancedienst.

Verzekeraars

Zorgverzekeraar

Agis is samen met Achmea de belangrijkste verzekeraar in het werkgebied. Over het inkoopbeleid (kwantiteit/kwaliteit) vindt technisch en bestuurlijk overleg plaats.



MediRisk

Het Flevoziekenhuis is ten behoeve van haar aansprakelijkheidsverzekering aangesloten bij de onderlinge waarborgmaatschappij MediRisk. MediRisk ontwikkelt zich meer en meer als een belanghebbende op preventief (schade-voorkomend) beleid. In samenspraak met MediRisk zijn, op basis van audits en overig onderzoek, kwaliteitsverbeteringen doorgevoerd op de SEH en de OK.

Financiers

Het Flevoziekenhuis is lid van het Waarborgfonds (WfZ). Het WfZ borgt 11 van de 15 langlopende leningen en een kort kredietfaciliteit voor de financiering van de nieuwbouw. Als onderdeel van het lidmaatschap vindt jaarlijks een herbeoordeling plaats. Naast deze herbeoordeling heeft er nog een drietal formele gesprekken plaatsgevonden. Hierin is met name ingegaan op de effecten van wijzigingen in de directie op het te volgen beleid en strategie. Tevens is uitvoerig stilgestaan bij de financiering van de nieuwbouw.

De huisbankier van het Flevoziekenhuis is CenE Bankiers. Op kwartaalbasis worden de ontwikkelingen met CenE Bankiers doorgenomen. Het Flevoziekenhuis beschikt bij CenE Bankiers over een totale kort kredietfaciliteit van €34,15 miljoen; €16,5 miljoen in de vorm van een exploitatiekrediet en €17,65 miljoen in de vorm van een investeringsfaciliteit. Voor de kredieten bij CenE Bankiers zijn een positieve en negatieve pledge en een pari passu verklaring afgegeven.

Bij de Bank Nederlandse Gemeenten is een WfZ-geborgde kasgeldfaciliteit afgesloten met een totale kredietlimiet van €70,6 miljoen. Ultimo 2008 is daarvan €35,4 miljoen vrijgegeven door het WfZ. Aan de BNG zijn geen zekerheden verstrekt.

Overheid en maatschappelijke partijen

Gemeente Almere

Met de Gemeente Almere vindt een gezamenlijk uitwisseling van ideeën en afspraken plaats over de vormgeving van de tweedelijns zorg.

Onderwerpen van gesprek zijn onder andere geweest:

- Toekomstige (ruimtelijke) ontwikkelingen in de tweede lijn zorg.
- Parkeerbeleid.
- Bouw.
- Toegankelijkheid van het ziekenhuis.
- Overlastbeperking voor onze patiënten bij activiteiten in het stadshart.



Inspectie voor de Gezondheidszorg

Met de Inspectie vindt jaarlijks een gesprek plaats over de algemene gang van zaken. Daarnaast is er frequent bestuurlijk en anderszins contact omtrent de onderdelen van zorgverlening die de Inspectie aan nader onderzoek onderwerpt.

Het ziekenhuis registreert en publiceert de Prestatie Indicatoren zoals die door de Inspectie zijn opgesteld. Het Kernteam Prestatie Indicatoren monitort de registratie en initieert verbeteracties wanneer daartoe aanleiding bestaat.

Politie en Openbaar Ministerie

Met de politie en het openbaar ministerie is een gezamenlijk convenant 'gegevensuitwisseling' met Zorggroep Almere, de Mergaard, de GGD en het Flevoziekenhuis gesloten.

Het Flevoziekenhuis neemt deel aan de gedragscode in het kader van het Almere-model.

Overige maatschappelijke partijen

Het Flevoziekenhuis is lid van de Vereniging Bedrijfskring Almere, de businessclub van VC/BC Omniworld, de betaalde voetbalclub FC Omniworld en Almere City Marketing, een samenwerkingsverband voor stadspromotie. Gelieerd aan het ziekenhuis is de Stichting Vrienden van het Flevoziekenhuis, die zich bezig houdt met sponsoring.



3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1. Bestuur en toezicht

De besturingsfilosofie van het Flevoziekenhuis is gebaseerd op een aantal uitgangspunten:

- Het primaire proces is leidend; de zorg staat centraal.
- Duaal management; participatie van medici in alle lagen van de organisatie.
- Verantwoordelijkheden laag in de organisatie: alleen verantwoordelijkheden die daar niet gedragen kunnen worden, worden een niveau hoger gelegd.
- Geen verantwoordelijkheid zonder bevoegdheid en vice versa.
- Taken zoveel mogelijk in de lijn; managers zijn integraal verantwoordelijk.
- Het zorgproces voor de cliënt is leidend. Dit vergt een open organisatie, gericht op samenwerking met partners in de zorgketen.

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

In februari 2008 zijn de nieuwe statuten van het Flevoziekenhuis notarieel gepasseerd. De statuten zijn aangepast op de Zorgbrede Governance Code en de wijzigingen in de WTZi (wet toelating zorginstellingen). Inhoudelijk zijn de belangrijkste aanpassingen:

- De introductie van statutaire belanghebbenden (Ondernemingsraad en Cliëntenraad)
- Introductie van het enquêterecht voor cliënten
- Het recht van de Cliëntenraad tot het doen van een bindende voordracht voor de Raad van Toezicht

Gewijzigde bepalingen ten aanzien van de Raad van Toezicht te weten: het aanbrengen van een strikte scheiding tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur; statutaire functioneringsbepalingen; verplichting tot openbare werving- en selectieprocedure voor de Raad van Toezicht; meer transparantie/toevoeging van verantwoordingsverplichtingen.

Conform de Governance Code worden het reglement van de Raad van Toezicht, het reglement voor de Raad van Bestuur, de regelingen met Ondernemingsraad en Cliëntenraad en de profielschets voor de leden van de Raad van Toezicht aangepast, evenals het rooster van benoeming en aftreden.

In de loop van 2008 is Governance een steeds belangrijker onderwerp geworden, ook in het Flevoziekenhuis. In



2009 wordt een eigen ziekenhuis Governancecode opgesteld waarin de bevoegdheden en verantwoordelijkheden t.a.v. Governance waren vastgelegd.

3.1.2 Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
D. van Buren	Voorzitter a.i. (tot 1-3-2008)	Boer & Croon
Mw. J. Schraverus	Voorzitter (per 1-3-2008)	Voorzitter Raad van Toezicht, Fairtrade Original Lid Raad van Toezicht, Magenta Zorg Lid Gezondheidsraad, CenE Bankiers

Reglement Raad van Bestuur

In het reglement Raad van Bestuur van het Flevoziekenhuis zijn vastgelegd de samenstelling, verantwoordelijkheden, vergaderproces en vervangingsregeling. Dit reglement zal echter, door de keus voor een eenhoofdige Raad van Bestuur én de nieuwe Governancecode aangepast moeten worden. Dit gebeurt in de eerste helft van 2009, in samenhang met de aanpassingen in de overige bestuurlijke reglementen.

Bezoldiging Raad van Bestuur

Tot 1 maart was er sprake van een bestuurder op interim basis. Voor de bestuurder vanaf 1 maart, mevrouw J. Schraverus, geldt dat de beloning is gebaseerd op de NVZD-regeling.

Overlegstructuur Raad van Bestuur

Beschrijving	Frequentie	Genodigden
Bestuursoverleg	Eens per maand	Voorzitter RvB, medisch bestuurder, directeuren, voorzitter medisch stafbestuur, secretaris RvB, hoofd communicatie
Directieoverleg	Eens per maand	Directeuren
Breed zorgoverleg	Eens per maand	Voorzitter RvB, medisch bestuurder, clusterbesturen, medisch stafbestuur, secretaris RvB



Clusterbestuuroverleg	Wekelijks	De clusterbesturen snijdende- en beschouwende specialismen voeren separaat wekelijks overleg. Eens per maand vindt er een gezamenlijk overleg plaats
RvB-stafbestuuroverleg	Eens per twee weken	Voorzitter RvB, medisch bestuurder, medisch stafbestuur, secretaris RvB

3.1.3 Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Aandachtsgebied	Overige functies
Mw. S. Butzke (vanaf 14-10-2008)		Divisiedirecteur, De Nederlandsche Bank Lid Verantwoordingsorgaan, Pensioenfonds DNB
E.R. Capitain (vanaf 14-10-2008)		Zelfstandig gevestigd adviseur Lid Raad van Toezicht en Lid Audit Committee, AMC De Meren tot 1 september 2008 Lid Raad van Advies, Bank ten Cate en Cie Lid visitatiecommissie, St. Pensioenfonds Arcadis Nederland Voorzitter Agrarische St. Blaricum Voorzitter Visitatiecommissie Bedrijfstak Pensioenfonds voor het vervoer



<p>M. Emondts (vanaf 1-4-2008)</p>	<p>Voorzitter Raad van Commissarissen en aandeelhouder, Rutte B.V. Lid Raad van Commissarissen, Siebel B.V. Vice-voorzitter, St. Vrienden van Tanzania Board member, Kikatiti Happy Watoto Home Lid Board of Inspiration, “Medellin Secret” Bestuurslid, Residentie de Burghave Adviseur/Toezichthouder, Pixel Industry Investeerder/Adviseur/ Toezichthouder, Casa Tortuga Investeerder/Adviseur, Blue Link Mirror Fund Adviseur/Toezichthouder, Accolade B.V.</p>	
<p>Mw. J.C.W. Hasenaar (tot 1-1-2009)</p>	<p>Locatiedirecteur, St. Woonzorgcentra Flevoland</p>	
<p>D. Kerkkamp (vanaf 1-4-2008)</p>	<p>Algemeen Directeur, Red Swan Pharma Logistics Eigenaar/Directeur, TiDiR B.V. Lid Ledenraad, Rabobank Almere</p>	
<p>D.A. Regenboog (tot 1-1-2009)</p>	<p>Bouw</p>	<p>Bestuurslid, Latei projectontwikkeling</p>
<p>R.J. Schaeffer (tot 1-1-2009)</p>	<p>Voorzitter (tot 31-7- 2008)</p>	<p>Voorzitter, Stichting Vrienden de Paviljoen Voorzitter, Stichting Kapel De Lage Landen</p>



R. Stokman
(vanaf 1-4-2008)

Voorzitter
(m.i.v. 31-7-2008)

Adviseur, AKD Prinsen van Wijmen

Lid Raad van Commissarissen, Wealth Management Partners N.V.

Lid Raad van Commissarissen, Sofines B.V.

Bestuurslid, St. Steverlynck

Bestuurslid, St. Telaquest

Bestuurslid, St. De Burghave

Bestuurslid, St. Drs. C. van Zadelhoff Fonds

President Commissaris, Siebel B.V.

Reglement Raad van Toezicht

In het reglement van de Raad van Toezicht zijn samenstelling, werkwijze, taken en bevoegdheden opgenomen. Het reglement is in 2008 op geleide van de grotendeels vernieuwde Raad van Toezicht aangepast en in overeenstemming gebracht met de in 2008 vastgestelde statuten en de zorgbrede Governancecode. Als leidraad is gebruikt het model ontwikkeld door het Nationaal Register Commissarissen en toezichthouders.

Bezoldiging Raad van Toezicht

De bezoldiging van de Raad van Toezicht is gebaseerd op de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorginstellingen (NVTZ)

De heer R. Stokman	€7500
De heer Schaeffer	€6458 (7500:12*7 voorzitter) en (5000:12*5 lid)
De heer Regenboog	€5000
Mw. Hasenaar	€5000
De heer Emondts	€5000
De heer Kerckamp	€5000
Mw. Butzke	€5000



De heer Capitain heeft aangegeven zo'n beperkt deel van 2008 als lid RvT werkzaam te zijn geweest, dat hij over 2008 geen aanspraak op een vergoeding maakt.

Overlegstructuur Raad van Toezicht

Beschrijving	Frequentie	Genodigden
Agendaoverleg RvT-RvB	Om de zes weken	Voorzitter RvT , voorzitter RvB en secretaris RvB
Remuneratie commissie	Eens per kwartaal	Voorzitter RvT, lid RvT, voorzitter RvB
Plenair RvT-RvB	Om de zes weken	Gehele RvT, voorzitter RvB, medisch bestuurder, financieel directeur en secretaris RvB
Financiële commissie	Eens per kwartaal	Twee leden RvT, financieel directeur
Plenair RvT-Ondernemingsraad (OR)	Elk half jaar	Gehele RvT, delegatie van de OR
RvB-OR overlegvergadering	Elk half jaar	Twee leden RvT vergezellen voorzitter RvB tijdens een OR-overlegvergadering
Medische staf vergadering	Elk half jaar	Voorzitter RvT vergezelt de voorzitter RvB tijdens stafvergadering
Cliëntenraad vergadering (CR)	Eens per jaar	Eén lid van de RvT vergezelt de medisch bestuurder en/of voorzitter RvB tijdens de CR vergadering



Jaarverslag Raad van Toezicht

Inleiding

De veranderingen in het Flevoziekenhuis hebben zeker ook hun effect op de Raad van Toezicht. Een dynamische en snel groeiende organisatie als het Flevoziekenhuis stelt bijzondere eisen aan het toezicht. Ook wetgeving, maatschappelijke ontwikkelingen en de wisseling in de Raad van Bestuur maakten een herijking van het toezicht noodzakelijk. Dit resulteerde in 2008 in veranderingen in samenstelling, werkwijzen en procedures. De Raad van Toezicht is hiermee conform de geldende governance normen ingericht en goed uitgerust om effectief toezicht te kunnen uitoefenen.

Samenstelling

In april traden naast de zittende drie leden vier nieuwe leden toe tot de Raad van Toezicht, in december trad één lid toe. De drie nog zitting hebbende leden van de Raad van Toezicht hebben per 1 januari 2009 afscheid genomen. Daarmee komt het totaal aantal leden weer op vijf en is de Raad van Toezicht volledig vernieuwd. Onderling is een taakverdeling afgesproken. Ieder lid behartigt één of meerdere aandachtsvelden. De heer Stokman heeft met ingang van 31 juli 2008 het voorzitterschap overgenomen van de heer Schaeffer. Een uitgebreid overzicht van de leden van de Raad van Toezicht met vermelding van aandachtsgebieden en nevenfuncties is opgenomen in hoofdstuk 3.1.3.

Vergaderingen

De raad heeft in 2008 6 x in het kader van de reguliere vergadercyclus vergaderd. Daarnaast heeft er twee maal een besloten bijeenkomst plaats gevonden. Er heeft één extra bijeenkomst plaatsgevonden.

Er heeft een maal een jaarlijkse overlegvergadering plaatsgevonden met de ondernemingsraad, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Tevens heeft er eenmaal een bijeenkomst plaats gevonden met de Cliëntenraad, eveneens in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Wettelijke taken

Governance

De Raad van Toezicht heeft haar reglement aangepast op zodanige wijze dat haar werkwijze overeenkomt met de zorgbrede governancecode. De raad wil in 2009 komen tot een eigen governancecode voor het ziekenhuis.

Jaarrekening, jaardocument en begroting

De Raad van Toezicht heeft in haar vergadering van 28 mei 2008 goedkeuring gegeven aan het maatschappelijk jaarverslag en de jaarrekening 2007. In februari 2009 heeft de Raad van Toezicht de begroting 2009 goedgekeurd.



Thema's

Naast haar voorgeschreven wettelijke taken heeft de Raad van Toezicht aandacht in 2008 besteed aan de volgende thema's:

Strategie en beleid

Met de nieuwe Raad van Bestuur is veel aandacht besteed aan de bespreking van het beleid en de strategie voor middenlange termijn (2009-2015). Centraal hierin staat de keuze om verder te groeien en het marktaandeel uit te breiden. Een belangrijk verschil met het verleden is dat groei het ziekenhuis niet moet overkomen, maar dat er doelgericht wordt toegewerkt naar een verdere uitbreiding van het marktaandeel. De groei zal hand in hand moeten gaan met een verbetering van de kwaliteit en de patiëntgerichtheid. De zorg voor de patiënt staat centraal; de zorg om de bedrijfsvoering is daaraan ondergeschikt. Een gevolg hiervan is dat verantwoordelijkheden lager in de organisatie komen te liggen. Vakgroepen worden immers meer resultaatverantwoordelijk. De Raad van Toezicht onderschrijft de ambities op middenlange termijn en de bijbehorende sturingsfilosofie (zie hoofdstuk 3. 1 maatschappelijk jaarverslag).

HRM

Zorg verlenen is mensenwerk. Het gekozen ambitieniveau vraagt om een andere kijk op het kapitaal van het ziekenhuis: de 1500 medewerkers die iedere dag zorg verlenen. De uitgangspunten van het meerjarenbeleid zijn vertaald in de nota HRM beleid "Het heft in handen 2009-2013", een goed bij de organisatieontwikkelingen passend programma. De kernwaarden Verbinden, Initiatief en Professioneel (VIP) vloeien logisch voort uit de sturingsfilosofie. De Raad van Toezicht ziet het HRM beleid als een goede invulling van het Planetree concept waarbij een gezonde organisatie één van de elementen is.

IJsselmeerziekenhuizen

De Raad van Toezicht heeft veel tijd, waaronder twee plenaire bijeenkomsten, besteed aan de ontstane situatie in de IJsselmeerziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord. In één van de bijeenkomsten stond de bieding tot overname van de zorg in Lelystad centraal. Daarbij heeft voor de Raad van Toezicht zwaar gewogen of het Flevoziekenhuis in staat was om een overname aan te kunnen zowel in managerial als financieel oogpunt. Na ampel beraad heeft de raad het groen licht gegeven, zij het onder een aantal voorwaarden. Uiteindelijk wordt het voorstel van het Flevoziekenhuis niet geselecteerd en zijn de ziekenhuizen overgenomen door de MC Groep. Niettemin zal het Flevoziekenhuis haar plannen doorzetten om in de regio Lelystad een rol te spelen daar waar de zorgverlening daar om vraagt.

Kinderkliniek

De Raad van Toezicht bespreekt de plannen om een poliklinische zorg voor kindergeneeskunde onder te brengen in een nieuwe formule van de kinderkliniek. Met alle waardering voor het initiatief stelt de raad in haar afwegingen de belangen van het ziekenhuis voorop, wat resulteert in een meerderheidsaandeel voor het Flevoziekenhuis. De raad stelt als randvoorwaarde vast dat de activiteiten die worden ontwikkeld ten behoeve van de kinderkliniek voor het ziekenhuis nooit verliesgevend mogen worden.



Kwaliteit en veiligheid

Met spijt heeft de raad kennis genomen van de lage positie in de AD Enquête van 2008 (resultaten over 2007). Hoewel er (bijv. n.a.v. inspectiebezoeken) geen aanwijzingen zijn dat kwaliteit van de zorg niet goed zou zijn, scoort het Flevoziekenhuis met name laag op klantvriendelijkheid. De klachtenjaarrapportage geeft hetzelfde beeld. De bouw en de organisatieontwikkelingen hebben daar zeker een belangrijke rol in gespeeld.

Een andere oorzaak is de registratie. In veel gevallen blijkt een gebrekkige registratie debet aan het negatieve beeld. De raad onderschrijft de maatregelen die door de Raad van Bestuur in de loop van 2008 in gang zijn gezet en vertrouwt erop dat in 2009 sprake zal zijn van een sterk verbeterde positie.

Bouw

De uitvoering van een grootschalige en complexe nieuwbouwooperatie is van enorme invloed op de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Ondanks overlast, verhuisbewegingen moet de zorg doorgang vinden. De bouw blijkt met enige regelmaat de ontwikkelingen in de organisatie niet te kunnen volgen. Nieuwe wetgeving of inzichten die tijdens de ontwerpfase nog niet bekend waren, leidden in de realisatiefase regelmatig tot aanvullende wensen en dus meerkosten. In april, kort na het aantreden van de nieuwe leden, wordt de raad geïnformeerd over een forse overschrijding op het bouwbudget. Vanaf juli is de lijn, met instemming van de raad, ingezet dat er in principe geen meerwerk geaccepteerd wordt. Het vastgestelde bouwprogramma wordt onverkort uitgevoerd.

Om zich goed te blijven informeren bezoekt de raad aan het slot van iedere vergadering een nieuw geopend bedrijfsonderdeel zoals de OK, nieuwe verpleegafdeling, het nieuwe restaurant etc.

Financiën

De raad krijgt kort na haar aantreden een uitgebreide introductie in de financiering van de zorg (DBC's, A en B segment etc). Verder wordt de raad stelselmatig geïnformeerd met betrekking tot de in gang gezette verbeteringen van de planning en control cyclus. De raad bespreekt tweemaal een managementletter, met daarin een analyse en aandachtspunten van de externe accountant. Om sturing door het management aan de voorzijde van het proces mogelijk te maken worden actualiteit, betrouwbaarheid en transparantie van financiële parameters vergroot. De raad is enthousiast over het voornemen om het gehele middelmanagement incompany financieel te trainen.

Samenwerking

Het Flevoziekenhuis zoekt in 2008 in toenemende mate samenwerking met partners in de zorgketen. De samenwerking met Zorggroep Almere levert vernieuwende zorginitiatieven op als Apotheek de Brug en de Spoedpost Almere. In de in 2008 opgerichte Stichting Transmurale Zorgnetwerk Almere (TRAZA) wordt de samenwerking tussen Zorggroep en Flevoziekenhuis geïntensiveerd. De nauwe samenwerking met de zorggroep zal in 2009 resulteren in een ontmoeting tussen de twee raden van toezicht.

Van groot belang is de samenwerking met andere ziekenhuizen in de regio als het OLVG en vooral het AMC. Het radiotherapeutisch centrum van het AMC, gevestigd in het Flevoziekenhuis, wordt in gebruik genomen. Verder ontstaat een intensieve samenwerking op het gebied van de chirurgie, maar ook neonatologie, kindergeneeskunde, et cetera. Belangrijke grondslag voor de relatie zijn de opleidingen, die gezamenlijk vorm gegeven worden. De Raad van Toezicht acht de kwaliteitsimpuls die van deze samenwerking uitgaat wezenlijk voor het Flevoziekenhuis.



Ten slotte

De Raad van Toezicht is onder de indruk van de in 2008 bereikte resultaten. In soms moeilijke omstandigheden is hard gewerkt. De artsen en medewerkers van het ziekenhuis die de raad heeft ontmoet tijdens werkbezoeken gaven blijk van een groot enthousiasme en betrokkenheid. Er is constructief en in een prettige sfeer samengewerkt tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. De raad spreekt haar waardering uit voor de adequate en transparante wijze waarop informatie, zowel formeel als informeel, wordt gedeeld. Dit is een voorwaarde voor effectief toezicht. De raad heeft zich voor 2009 ten doel gesteld om haar inbedding in de organisatie verder te vergroten met het oog op de adequate uitoefening van haar toezichthoudende taak, zonder daarbij overigens de Raad van Bestuur voor de voeten te lopen: bestuur is bestuur en toezicht is toezicht!

3.2. Bedrijfsvoering

3.2.1. Cluster chirurgisch

Binnen het cluster chirurgisch zijn alle snijdende vakken samen gebracht, inclusief de operatiekamers en de Spoedeisende Hulp. Het clusterbestuur, bestaande uit drie medisch managers en de directeur zorg, is integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, productie, financiën en personeelsbeleid binnen het cluster.

Binnen het cluster is sinds begin 2009 een OK-bestuur opgericht. Het OK-bestuur, ook duaal samengesteld, is verantwoordelijk voor zowel het beleid van de OK al de dagelijkse gang van zaken. Voorzitter van de OK-commissie is één van de medisch managers die ook deel uit maakt van het clusterbestuur.

Daarnaast functioneert binnen het chirurgische cluster het SEH-bestuur. Dit duaal samengestelde bestuur wordt voorgezeten door het medisch hoofd van de spoedpost; één van de medisch managers uit het clusterbestuur is tevens lid van het SEH-bestuur.

Op deze wijze is zowel de dualiteit in alle delen van het cluster doorgevoerd, maar is het door het linking principe ook snel en efficiënt aan te sturen.

Het clusterbestuur wijdt één vergadering per maand aan de maandrapportage. In deze maandrapportage is de productieontwikkeling in zowel A- als B-segment opgenomen. Het clusterbestuur bepaalt aan de hand van de rapportage of aanpassingen van het beleid noodzakelijk zijn.

Om de drie maanden wordt de kwartaalrapportage besproken. Deze kwartaalrapportage wordt steeds verder uitgebreid met, naast productiecijfers, ook beschikbare data rond kwaliteit, patiënttevredenheid, prestatie-indicatoren en dergelijke. Het clusterbestuur bespreekt deze data en de eventueel gewenste aanpassingen in beleid met de vakgroepvoorzitters en de afdelingshoofden. Op deze wijze is de Plan-Do-Act-Check cyclus bij het clusterbestuur geborgd.



Overlegstructuur

Beschrijving	Frequentie	Genodigden
Clusterbestuuroverleg	Wekelijks	De clusterbesturen snijdende- en beschouwende specialismen voeren separaat (gelijktijdig) wekelijks overleg
Clusterbesturenoverleg	Maandelijks	Gezamenlijk overleg tussen clusterbestuur snijdende en clusterbestuur beschouwende specialismen
Clusterbestuur-vakgroepen overleg	Eens per kwartaal	Clusterbesturen snijdend en beschouwende specialismen en vakgroepvoorzitters
Kwaliteitsoverleg	Maandelijks	Clusterbesturen snijdend en beschouwende specialismen. Hoofden van klinieken en poliklinieken, VIKS en op afroep medewerkers PO&O en bedrijfseconomische zaken
OK bestuur	Wekelijks	Specialisten, hoofd OK, kwaliteits- adviseur
SEH-bestuur	Eens per twee weken	Directeur zorg snijdende specialismen, specialisten, afdelingshoofd SEH
OK-raad	Eens per kwartaal	Directeur zorg snijdende specialismen. Specialisten, hoofd OK
SEH-raad	Eens per kwartaal	Directeur zorg snijdende specialismen, specialisten, afdelingshoofd SEH, kwaliteitsadviseur
Kernteam oncologie	Eens per maand	Directeur zorg beschouwende specialismen, 2 specialisten, radiotherapeut AMC, afdelingshoofd verpleegafdeling oncologie, oncologieverpleegkundige, kwaliteitsadviseur



3.2.2. Cluster beschouwend

Binnen het cluster beschouwend zijn alle niet snijdende vakken samengebracht, inclusief de Intensive Care en het dialysecentrum. Het clusterbestuur bestaat uit twee medisch managers en de directeur zorg en is, evenals het clusterbestuur chirurgisch, integraal verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg, productie, financiën en personeelsbeleid binnen het cluster.

Binnen het cluster is de oncologiecommissie verantwoordelijk voor de beleidsmatige ontwikkeling van oncologie en de afstemming van dat beleid binnen het ziekenhuis en met het radiotherapeutisch centrum van het AMC. Deze commissie zal in 2009 worden omgevormd in een oncologiebestuur naar het model van het OK-bestuur.

Ten aanzien van de overlegstructuur is hetgeen vermeld is onder 3.2.1. van overeenkomstige toepassing.

3.2.3. Overig / algemeen

Finance & Control

Een groeiend ziekenhuis vraagt om een groeiende ondersteuning en dus een nieuwe visie op service en kwaliteitsdenken. Hiertoe zijn alle afdelingen van F&C doorgelicht en getoetst in het licht van Best Practices in de zorg. Hierdoor is F&C klaargestoomd voor eigentijdse eisen van eigentijdse zorgmanagers, vervullen Accountmanagers de trais d'union tussen de cijferaars en de directe zorgverleners en is een Help Desk opgezet die artsen continu ondersteunt bij DBC hulpvragen en worden vakgroepen getraind om de productie resultaten zelf te doorgronden. Ook zijn de administratieve processen opgetuigd voor de activiteiten van Flevoclinic en kinderkliniek.

Planning & Controlcyclus

In 2007 is een forse inhaalslag gestart voor het op orde krijgen van de bedrijfsvoering. Deze inhaalslag is in 2008 verder voortgezet. Doel daarbij is de bedrijfsvoering en de ondersteuning daarvan gereed te hebben voor verdere groei van het Flevoziekenhuis na de recente capaciteitsuitbreiding. Het management development programma, voor zowel de directeuren en de afdelingsleiders, heeft de Planning & Controlcyclus tot een regulier onderdeel van de bedrijfsvoering gemaakt.

De volgende fase in de ontwikkeling van de bedrijfsvoering is het integreren daarvan in de bedrijfsprocessen. Aspecten zoals productieregistratie en kwaliteit moeten, net als het verlenen van zorg, een natuurlijk proces zijn. Dat stelt hoge eisen aan de ondersteunende diensten en met name de ICT. Dat betekent dat in 2009 fors geïnvesteerd zal worden in een nieuw ICT-systeem, maar ook dat er uitbreiding zal plaats vinden van het unieke Flevoziekenhuis systeem @-pointment. Dit systeem zal uitgroeien tot een MyHealthOnline waarmee medisch specialisten en patiënten vanaf het eerste contact gegevens kunnen uitwisselen (van eerste diagnose tot en met uitslagen).

Kaderbrief en Begroting 2009

Dat de Planning & Controlcyclus tot een regulier onderdeel van de bedrijfsvoering is gemaakt is ook terug te zien in de opzet van de begroting 2009. Deze is volledig bottom up samengesteld aan de hand van afdelingsplannen. Hierbij is de nadruk gelegd op de ontwikkeling en groei van het ziekenhuis en Almere. Op basis van een uitgebreide marktanalyse is gekeken naar de groeiomvang per vakgroep. Deze verwachte groei is de basis geworden voor



de afdelingsplannen en productiebegroting. Op basis daarvan is de personele bezetting bepaald en is het geheel financieel vertaald. Daarmee is het begrotingsproces een professioneel proces geworden en is integraal onderdeel van de planning & Controlcyclus geworden.

In de Kaderbrief 2008, die op 27 augustus 2008 aan de organisatie is aangeboden, zijn kaders afgegeven ten aanzien van de verwachte productie, inzet van personeel, opleiding, overige kosten en verwachte investeringen. Tevens is een planning voor de tot standkoming van de begroting 2009 afgegeven, die binnen de gestelde termijn is gerealiseerd.

Managementrapportage

Ook de voortgezette professionalisering van de ondersteuning heeft in 2008 goede resultaten opgeleverd. De managementrapportage is verder verbeterd en berust op 4 pijlers:

1. Productie
2. Personeel
3. Financiën
4. Kwaliteit van zorg

Maandelijks wordt gerapporteerd op drie niveaus:

5. Raad van Bestuur
6. Directie/clusterbesturen
7. Afdelingshoofden

Online-gegevens uit het datawarehousesysteem, van waaruit managers en budgetverantwoordelijken de informatie kunnen analyseren en interpreteren, ondersteunen verder het proces.

Treasury beleid: Risicomanagement/liquiditeitenbeheer

Een andere belangrijke verbetering is de opzet en invoering van het treasury beleid. De financiering van onze nieuwbouw in combinatie met de financiële crisis en gewijzigde regelgeving vragen om een consciëntieus en zorgvuldig treasury beleid. Het Flevoziekenhuis heeft dit beleid eind 2007 ingevoerd en in 2008 verder geborgd. Het ziekenhuis hanteert in principe een vermogensstructuur waarbij de vaste activa worden gefinancierd met lang vreemd vermogen en de vlottende activa met kort vreemd vermogen. Het lang vreemd vermogen is volledig geborgd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Daardoor kan het ziekenhuis tegen gunstige rentecondities lenen op de kapitaalmarkt.

Debiteuren/crediteuren

Een belangrijke verbetering is ook het op orde krijgen van de DBC-registratie, -validatie en -facturatie. Met zorgverzekeraar Agis is een betalingstermijn afgesproken van 15 dagen; met de andere zorgverzekeraars 30 dagen. Over 2008 is een goedkeurende verklaring verkregen inzake de kaderregeling AO/IC. Dat is de regeling waarmee ziekenhuizen aantonen dat de DBC-registratie op een juiste manier plaats vindt.

Marketing en Verkoop

Een andere bijzondere ontwikkeling is de komst van de afdeling Marketing & Verkoop. Deze afdeling begeleidt het Flevoziekenhuis bij haar externe partijen. Voorbeelden hiervan zijn:

Ondersteuning van de vakgroepen bij het beoordelen van nieuwe initiatieven door het opstellen van business plannen met daarin uitgebreide marktanalyses en financiële haalbaarheid. Een aantal gestarte initiatieven zijn:

- 1^e-lijns MDL-onderzoeken
 - De spataderkliniek
 - Start van de Kinderkliniek (poliklinische en dagbehandelingsaanbod van de kindergeneeskunde)
- Onderzoek naar de kwaliteit van de dienstverlening van het ziekenhuis naar externe belanghebbenden zoals verwijzers.
 - Marktanalyse waaronder ook de ontwikkeling van managementinformatie inzake productie en de opbouw daarvan.
 - Begeleiding van nieuwe initiatieven met externe partijen zoals de komst van diverse (zorg gerelateerde) winkels in de centrale hal van het ziekenhuis. De komst van Apotheek De Brug is hiervan een voorbeeld.
 - Advisering van het verkoopbeleid en de speerpunten van het Flevoziekenhuis in nauwe samenspraak met de vakgroepen. Met alle zorgverzekeraars zijn in 2008 contracten gesloten voor zowel het wettelijk budget als medisch specialistische zorg in het B-segment.

Inkoopbeleid

Op de afdeling Inkoop is een zware wissel getrokken vanwege de nieuwbouw die voortdurende flexibiliteit en last-minute aanpassingen vroeg met betrekking tot inrichting van hoogwaardige apparatuur en primaire voorzieningen. De afdeling zelf heeft gelijktijdig een face lift ondergaan waaruit een toekomstgerichte integrale visie is voortgekomen. Dit vroeg ook om ander leiderschap in de aansturing.

En zijn allianties gesloten met inkooporganisaties die de komende jaren tot substantiële kostenbezuiniging zullen leiden.



3.3 Cliëntenraad

Doel	Belangenvertegenwoordiging cliënten. Verantwoordelijkheden omschreven in de wet.
Samenstelling	Voorzitter, 9 leden, ondersteund door ambtelijk secretaris.
Overlegvormen	Komt 11 keer per jaar bijeen; éénmaal per jaar overleg met Raad van Toezicht.
Kernactiviteiten in 2008	6 officiële adviezen uitgebracht; 3 eigen initiatieven; nieuw werkplan opgesteld.

Het Flevoziekenhuis kent een Cliëntenraad, bestaande uit tien niet aan het ziekenhuis verbonden personen. Basis voor de werkzaamheden van de Cliëntenraad wordt gevormd door een drietal formele documenten, waarin de wettelijke verantwoordelijkheden van de Cliëntenraad zijn vastgelegd en de wijze waarop Cliëntenraad en bestuur van het ziekenhuis hieraan invulling geven. Een actualisatie van deze documenten is in discussie. Een delegatie van de Raad van Bestuur en de Cliëntenraad spreken elkaar - tenminste - één maal per maand.

De Cliëntenraad vergadert 11 keer per jaar en neemt incidenteel deel aan andere overleggen binnen het Flevoziekenhuis. Tevens vindt er één keer per jaar gestructureerd overleg plaats met de Raad van Toezicht.

De Cliëntenraad heeft zich met haar eigen interne organisatie en doelstellingen bezig gehouden. Hieruit is een nieuw werkplan en een nieuwe verdeling in commissies en werkgroepen voortgekomen.

De Cliëntenraad heeft een vrij besteedbaar budget en eigen budgetverantwoordelijkheid. De Cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. Het Flevoziekenhuis is aangesloten bij de landelijke commissie van vertrouwenslieden.

De Cliëntenraad heeft per 1 januari 2008 een nieuwe voorzitter, de heer Aad Regeer. Hij volgt Iris van Staveren op. Zij was voorzitter van de Cliëntenraad sinds 1 januari 2006 en is nu lid.

Er zijn in 2008 zes adviesaanvragen aan de Cliëntenraad gericht en een aantal documenten ter kennisgeving opgestuurd. Voorts is de Cliëntenraad actief betrokken bij de beleidsontwikkelingen van het ziekenhuis. Veelal heeft dit een informeel karakter. De Cliëntenraad ervaart dit zeer positief, maar e.e.a. mag niet ten koste gaan van de wettelijk vereiste adviesaanvragen.

De Cliëntenraad heeft zelf een aantal initiatiefvoorstellen gedaan en een aantal keer gevraagd naar de stand van zaken betreffende een aantal lopende zaken. Een aantal adviesaanvragen van de in 2008 nieuw aangetreden Raad van Bestuur betref de voorgenomen wijzigingen in de samenstelling van de Raad van Toezicht en de wijziging van de statuten van het Flevoziekenhuis.

Daarnaast is advies gevraagd aan de Cliëntenraad over de volgende (beleids-) voornemens:

- Nota Sponsorbeleid: de Cliëntenraad verzoekt het voorrangbeleid voor sponsors te schrappen.
- Kwaliteitsbeleid: de Cliëntenraad heeft meerdere notities integraal kwaliteitsbeleid ontvangen en hierover aanvullende vragen gesteld over Planetree en het VIKS bureau. De Cliëntenraad vraagt om aansluiting bij het VIKS bureau om de borging van de verbeterprocessen te kunnen volgen.
- Parkeerbeleid: de Cliëntenraad vraagt om halfjaarlijkse evaluatie als onderdeel van een integraal parkeer- en vervoersbeleid.
- Beleidsplan TRAZA: Cliëntenraad staat positief tegenover een doorstart en verdere ontwikkeling van het transmurale zorgnetwerk.

De eigen initiatiefvoorstellen van de Cliëntenraad betroffen:

- Veiligheid Management Systeem: de Cliëntenraad heeft verzocht om VMS volgens IGZ-eisen aan te passen. Het Flevoziekenhuis heeft gehoor gegeven aan dit verzoek.
- Klachtenregeling: de Cliëntenraad heeft vragen gesteld over de gang van zaken rondom de klachtenregeling en wijst op de noodzaak van managementinformatie op dit gebied.
- Tenslotte is de Cliëntenraad initiatiefnemer van de Lies Spruit Cliënten Jaarprijs; een stimuleringsprijs voor medewerkers van het ziekenhuis voor projecten ter verbetering van patiëntenzorg.
- Deze prijs wordt één keer per jaar uitgereikt. Een jury bestaande uit externe deskundigen beoordeelt de projecten. In het verslagjaar zijn er 13 projecten aangemeld waarvan er 5 projecten genomineerd zijn voor de prijs. Bij de beoordeling van de projecten hanteert de jury twee belangrijke criteria: patiëntgerichtheid en innovatie.
- De incontinentiepolikliniek voor vrouwen is in 2008 tot winnaar uitgeroepen van de Lies Spruit Cliënten Jaarprijs 2007. Er is een multidisciplinaire polikliniek voor vrouwen opgezet, waarbij er samenwerking is tussen de eerste en tweede lijn. De kwaliteit van zorg is verbeterd door o.a. een one-stop-shop voor de afdelingen Gynaecologie, Fysiotherapie en de bekkenbodengroep.
- De jury roemt het project om 'de snelle, effectieve en veilige wijze waarop een veel voorkomend probleem dat te vaak in de taboesfeer wordt getrokken, wordt opgevangen'. Het juryrapport noemt de incontinentiepoli een aanwinst voor het Flevoziekenhuis. 'Men heeft in een ziekenhuissetting een snelle, effectieve en veilige wijze gevonden om een veel voorkomend probleem dat te vaak in taboesfeer wordt getrokken, goed op te vangen. Er is expliciet nagedacht over laagdrempeligheid en respect voor deze patiëntengroep.' De incontinentiepolikliniek is begin 2007 van start gegaan en is een gezamenlijk project van het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere.

De Cliëntenraad brengt zelf ook een jaarverslag uit.



3.4 Ondernemingsraad

Doel	Organiseren zeggenschap medewerkers
Samenstelling	15 leden, waaronder een voorzitter en secretaris. De leden worden verkozen.
Overlegvormen	De OR komt wekelijks bijeen. Daarnaast is er éénmaal per 6 weken overleg met de Raad van Bestuur en tweemaal per jaar overleg met de Raad van Toezicht.
Kernactiviteiten in 2008	Adviezen over uitbesteding personeelsrestaurant, parkeerbeleid, organisatiestructuur, de afdeling automatisering en de nieuwe functie senior verpleegkundige. Voorstellen over overlegstructuur. Initiatiefvoorstel groengrijs-beleid.

Activiteiten en resultaten

Het werkplan van de ondernemingsraad bevat drie inhoudelijke programma's, die richtsnoer zijn voor het OR-werk.

Groengrijs-beleid

Groengrijs-beleid is één van de prioriteiten van de ondernemingsraad. De toekomst van onze collega's gaat immers iedereen aan. Gemotiveerd en gezond blijven werken voor jonge en oudere collega's minstens tot het pensioen.

Toneelgroep Phengh! gaf optredens in het ziekenhuis op verzoek van de ondernemingsraad om zo het groengrijs-beleid extra onder de aandacht te brengen. Verder heeft de ondernemingsraad een enquête onder het personeel gehouden. Dit mondde uit in een uitgebreid initiatiefvoorstel van de ondernemingsraad. De punten uit het initiatiefvoorstel zijn grotendeels overgenomen. Zo komt er nu structureel aandacht voor jaargesprekken in het ziekenhuis. Er is ook een uitgebreid beleidsplan opgesteld over sociaal beleid. Een plan over het arbeidsomstandighedenbeleid is in de maak. De ondernemingsraad is positief over de voortgang in het sociaal beleid.

Overleg en participatie

De ondernemingsraad heeft voorstellen gedaan over het werkoverleg. De OR-leden wensen een onderscheid tussen teamoverleg en werkoverleg. Het teamoverleg vindt minstens drie keer per jaar plaats en gaat over beleid. Het werkoverleg vindt vaker plaats (maandelijks) en gaat over de dagelijkse gang van zaken. De OR-voorstellen over het werkoverleg worden begin 2009 besproken met de Raad van Bestuur in samenhang met een nieuwe overlegstructuur voor het Flevoziekenhuis.

Verder wil de ondernemingsraad dat er overleg komt voor de hoofden in de zorg. Gemist wordt een platform voor clusteroverstijgende onderwerpen (bijvoorbeeld voor leerlingenbeleid).

De ondernemingsraad onderzoekt de mogelijkheden en het draagvlak voor een grotere betrokkenheid van medewerkers bij het arbeidsomstandighedenbeleid, de zogeheten participatieve risico- inventarisatie en evaluatie.



Een initiatiefvoorstel van de ondernemingsraad is in voorbereiding over het zelfroosteren door medewerkers: een proef ter toetsing of dit wenselijk en werkbaar is.

De ondernemingsraad heeft opnieuw gepleit voor een veel praktischer en eenvoudiger systeem dan het competentie management. Er is namelijk een alternatief: de zogeheten kwaliteitencirkel. Dit pleidooi heeft nog geen tastbaar effect gehad.

Organisatie en kwaliteit

Het Flevoziekenhuis groeit als bamboe. Dit vergt verandering en modernisering van systemen, structuren en gedrag. De OR-leden willen zich hier de komende tijd meer in verdiepen om hun kennis te vergroten en de organisatieontwikkeling meer te beïnvloeden.

De ondernemingsraad heeft het management development traject voor de hoofden zorg kritisch gevolgd. Hiertoe hield de ondernemingsraad een enquête onder de hoofden over hun ervaringen in het begeleidingstraject.

De Raad van Bestuur en de ondernemingsraad hebben een studiemiddag georganiseerd over uitbesteding. Op basis hiervan heeft de ondernemingsraad zijn visie geformuleerd.

De OR-leden volgen de eerste helft van 2009 een leergang organisatieontwikkeling. Tijdens inhoudelijke sessies en coachingsbijeenkomsten passeren de volgende thema's de revue: de organisatie als systeem, het managen van een ziekenhuis, vragen wat je niet weet, de organisatie als verhaal en van 'kennis naar kunde'. De leergang moet opleveren dat de OR-leden beter kunnen adviseren over organisatieveranderingen en reorganisaties.

De ondernemingsraad blijft alert dat de evaluatie van pilots en nieuw beleid verbetert.

En verder ...

De ondernemingsraad heeft onder andere geadviseerd over de uitbesteding van het personeelsrestaurant, het parkeerbeleid, de organisatiestructuur van het ziekenhuis, de afdeling automatisering en de nieuwe functie senior verpleegkundige.

De ondernemingsraad maakte kennis met de nieuwe leden van de Raad van Toezicht en heeft werkafspraken gemaakt over het toekomstige, onderlinge contact.

De ondernemingsraad bereidt tussentijdse verkiezingen voor in februari 2009. Verder zal de ondernemingsraad zich sterk maken voor de voortzetting van de leerlingenraad (publiciteit en werving van nieuwe leden).

Op voorstel van de ondernemingsraad zijn de afspraken over de werving en selectie van medewerkers aangepast. Medewerkers van de IJsselmeerziekenhuizen krijgen nu ook voorrang bij sollicitaties in het Flevoziekenhuis (voor medewerkers van Zorggroep Almere en de Trappenberg gold dit al).



3.5 Medische Staf

Doel	De medische staf wordt vertegenwoordigd door het medisch stafbestuur. Het stafbestuur vertegenwoordigt de belangen van de medische staf en houdt zich bezig met de inhoud van de zorgprocessen en kwaliteitsverbetering.
Samenstelling medisch stafbestuur	Mw. Dr. A.W.J. Omtzigt, gynaecoloog, voorzitter (tot 25-11-2008) Dhr. J.P. Baars, internist/oncoloog, vice voorzitter (vanaf 09-12-2008 voorzitter) Mw. J.T. van Lith-Bijl, KNO-arts Mw. G.M. Melenhorst, ziekenhuisapotheker Dhr. A.C.H. Slingerland, orthopedisch chirurg, penningmeester (tot 11-03-2008) Dhr. E.J.C.P. Schubert, intensivist, penningmeester (vanaf 11-03-2008), vice-voorzitter (vanaf 09-12-2008)
Overlegvormen	De medische staf kwam in volledige samenstelling 14 maal bijeen in 2008. Het stafbestuur vergadert wekelijks en heeft maandelijks overleg met de Raad van Bestuur. Het complete stafbestuur participeert in het maandelijks breed zorgoverleg waaraan ook de Raad van Bestuur, de zorgdirecteuren en de medisch managers deelnemen. Er is vindt halfjaarlijks overleg plaats met het stafbestuur van Zorggroep Almere. Er is in 2008 één keer overlegd met het stafbestuur van de IJsselmeerziekenhuizen. In verband met de situatie in de IJsselmeerziekenhuizen in het laatste kwart van 2008 is er een aantal keren (telefonisch) overleg geweest tussen de voorzitters van de medische staven van de IJsselmeerziekenhuizen en het Flevoziekenhuis.
Kernactiviteiten in 2008	Professionalisering en kwaliteitsverbetering op verschillende niveaus.

Het jaar 2008 kenmerkt zich vooral door het weer geleidelijk terugkeren naar de eigenlijke taken van de staf en stafbestuur: bezig zijn met de inhoud van de zorg en het vergroten van de kwaliteit van de zorg en het volgen van hetgeen er in de lijn plaatsvindt. Dit werd vooral mogelijk gemaakt door de komst van de nieuwe voorzitter RvB en de (lijn)organisatie die vervolgens in snel tempo is neergezet. Daardoor konden een aantal taken die in voorgaande roerige periode deels door het stafbestuur waren ingevuld, weer teruggelegd worden in de lijn. Dit proces werd mede gefaciliteerd door de benoeming c.q. operationeel worden van een zestal medisch managers en de benoeming aan het eind van het jaar van een medisch directeur.



De professionalisering op 4 niveaus in voorgaande jaren ingezet, is ondanks alle ontwikkelingen gewoon doorgegaan.

Op individueel niveau is het IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialist) volgens de MSF-methode verder geïmplementeerd, met als resultaat dat eind 2008 30 specialisten in het traject zitten, waarvan de verwachting is dat die voorjaar 2009 klaar zijn. Er is dan inmiddels een volgende lichting gestart is.

Op vakgroepniveau is in juni de laatste Avicenna cursus geweest voor o.a. de vakgroepvoorzitters. Voorbereidingen zijn in gang gezet om tot een model interne visitatie te komen, aansluitend op het IFMS. Directe aanleiding is de vraag van de medische opleidingsafdelingen, die verplicht een interne visitatie moeten invoeren.

Op stafniveau is o.a. het hoofdbehandelaarschap afgerond en is het kwaliteitsreglement inclusief disfunctioneren aangenomen. Ten aanzien van de oprichting van een Vereniging Medische Staf Flevoziekenhuis is vooralsnog geen definitieve ontwikkeling afgerond. Over het gepresenteerde model inclusief statuten is geen overeenstemming bereikt in de staf en dat heeft geresulteerd in het voorlopig laten bestaan van de oude situatie, in afwachting van nieuwe ontwikkelingen.

Het stafbestuur heeft zich in 2008 vooral gericht op de reeds genoemde heroriëntatie op de eigen positie en de daaruit voortvloeiende taken en heeft dat eind 2008 op duidelijke wijze weten af te ronden. De vertaling daarvan is begin 2009 in een aparte “heimiddag” gerealiseerd. Verder is eind 2008 mevrouw A. Omtzigt afgetreden als voorzitter vanwege haar benoeming als medisch bestuurder van het Flevoziekenhuis. De heer J. Baars is haar opgevolgd als voorzitter.

Er is in 2008 14 keer een stafvergadering geweest, waarvan twee keer buiten de reguliere vergaderdag om: één vergadering was gewijd aan de situatie rond de IJsselmeerziekenhuizen en één vergadering aan de conceptstatuten Vereniging Medische Staf en de functie van Medisch Bestuurder.

De volgende stafbesluiten werden genomen in 2008:

- Document Hoofd Behandelaar editie 2 op 11-03-2008
- Richtlijn transport Kritiek zieke Patient op 11-03-2008
- Wervings- en selectieprocedure medisch specialist op 12-08-2008
- Kwaliteitsreglement medische staf op 14-10-2008
- Euthanasie Protocol op 14-10-2008



De volgende prijzen, nominaties en certificeringen werden behaald:

- Certificering door Lloyd's Register QA: dialyse-afdeling in maart 2008.
- Tweede plaats voor POCU bij Unive Paludanusprijs POCU in december 2008.
- Lies Spruit Cliënten Jaarprijs 2008 voor de incontinentiepolikliniek in maart 2008.
- Beste co-schappenprijs AMC-regio voor kindergeneeskunde en chirurgie.

3.6 FleVAR

Doel	De FleVAR levert vanuit een beroepsinhoudelijke deskundigheid een bijdrage aan de kwaliteit van zorg in het Flevoziekenhuis. De FleVAR kan gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen en voorstellen doen aan het clustermanagement en Raad van Bestuur.
Samenstelling	De FleVAR bestond in 2008 uit zeven personen.
Overlegvormen	De FleVAR heeft twee keer per maand een overleg, daarnaast is de FleVAR gesprekspartner van Raad van Bestuur, clustermanagement en de medische staf. Tevens is er vier keer per jaar een VAR regio-overleg. Deze wordt bijgewoond door twee leden van de FleVAR om op deze manier elkaar op de hoogte te houden van de ontwikkelingen van de ziekenhuizen binnen de regio.
Kernactiviteiten in 2008	Themabijeenkomsten (landelijke) richtlijnen en protocollen en 'nursepower'; Planetreemarkt op de Dag van de Verpleging; bijwonen symposia; participatie in projectgroep bouw, werkgroep sponsorwerving, projectgroep ICT.

De FleVAR heeft een Meerjarenbeleidplan 2007 – 2010 opgesteld, dat richting geeft aan de activiteiten van de FleVAR voor de komende vier jaar. Het beleidsplan is gebaseerd op het ziekenhuis Meerjarenbeleidplan en de landelijke ontwikkelingen op verpleegkundig gebied.

In 2008 zette de FleVAR haar eerste stap naar een ontwikkeling "van FleVAR naar verpleegkundige staf". Het jaar 2008 werd dan ook gekenmerkt door activiteiten om deze ontwikkelingen op gang te zetten en voorbereidingen te treffen hiervoor. De leden van FleVAR hebben een Management development-traject gevolgd onder leiding van een docent van de KMBV (Instituut voor organisatieontwikkeling in Zorg en Welzijn)

Er is een plan ontwikkeld voor het positioneren van de FleVAR binnen de organisatie met als doel het duidelijker op de kaart zetten van de verpleegkundige beroepsgroep. Dit plan is opgezet mede met behulp van de meningen van verpleegkundigen en is gepresenteerd aan de Raad van Bestuur.

Om binnen de organisatieontwikkelingen en de groei van de organisatie als verpleegkundige beroepsgroep in het



Flevoziekenhuis aan te blijven sluiten, is medio 2008 in gezamenlijkheid besloten om de verpleegkundige adviesraad te ontbinden en de ontwikkeling in te zetten naar een verpleegkundige staf, in de lijn van de medische staf.

Vanaf oktober 2008 is er een verpleegkundige staf i.o. actief met een overgangsbestuur bestaande uit twee FleVAR-leden, drie verpleegafdelinghoofden en het hoofd opleidingen als voorzitter. Zij hebben het laatste deel van het jaar zich beziggehouden met het leggen van een basis om de verpleegkundige staf verder uit te bouwen. Er is veel overleg gevoerd met betrokkenen uit de organisatie om de behoefte te peilen en deze mee te nemen in de plannen. Hiermee wordt draagvlak en betrokkenheid gecreëerd voor deze ontwikkeling.



4 *Beleid, inspanning en prestaties*

4.1. *Toekomstvisie en meerjarenbeleid 2009 - 2015*

Na jaren van (bestuurlijke) onrust, grotendeels veroorzaakt door de permanente groei van en vele veranderingen binnen het ziekenhuis, lijkt 2008 het jaar waarin de lijnen naar de toekomst uitgezet zijn. Met de komst van de nieuwe bestuurder, mevrouw J. Schraeverus, in maart van het verslagjaar is er veel veranderd. Veranderingen niet gericht op het ad hoc oplossen van problemen, maar investeringen in de organisatiestructuur, in de organisatiecultuur en het strategische beleid van het ziekenhuis op langere termijn. Veranderingen die er op gericht zijn het ziekenhuis voor te bereiden op verdere uitbreiding van productie én uitbreiding van het marktaandeel.

Voor de nu ingezette koers is leidend geweest het uitgangspunt “de zorg centraal”. Dit klinkt als een cliché, maar mits in alle aspecten van het ziekenhuisbedrijf echt doorgevoerd geeft het grote veranderingen in een sector die van oudsher aanbodgericht is ingericht. In het Flevoziekenhuis wordt nu de omslag gemaakt naar denken vanuit de patiënt, logistiek inrichten vanuit het belang van de patiënt en feedback op de kwaliteit vragen aan de patiënt. Dit heeft reeds in het verslagjaar al grote consequenties voor de strategie en de organisatiestructuur van het ziekenhuis.

In mei van het verslagjaar hebben beleidsdagen plaats gevonden, waarbij naast directie en hoger management ook de medisch managers en medische staf aanwezig waren. Tijdens deze dagen zijn de strategische en beleidsmatige keuzes die het Flevoziekenhuis maakt tot 2015 besproken. De hoofdlijnen voor de komende jaren zijn:

- **Vergroting van het marktaandeel tot 85 %:** De zorgvraag in de regio groeit door de groei van de stad, door de vergrijzing van de inwoners en doordat door technologische en andere innovaties steeds meer inwoners in de regio de weg naar het ziekenhuis weten te vinden. Nieuw aan deze strategische keus is niet zozeer de inhoud; het Flevoziekenhuis groeit tenslotte al vanaf de start ieder jaar substantieel. Nieuw is wel dat door groei en vergroting van het marktaandeel tot een strategische keus te maken het ziekenhuis er op kan gaan sturen. Wij willen groeien en bereiden die groei ook voor en maken keuzes gericht op groei.
- **Het bieden van fantastische kwaliteit van dienstverlening:** Planetree is hierbij het leidende principe. Planetree focust op drie dimensies in de zorg: betere zorg, helende omgeving en gezonde organisatie.
- **De relatie met de huisartsen en verloskundigen is essentieel:** Samenwerking met andere zorgaanbieders in de keten is een onmisbaar element in het realiseren van onze doelstelling. Het ziekenhuis moet de inbreng van haar directe stakeholders (klanten, verzekeraar, maar ook gemeente en andere maatschappelijke partijen) borgen en haar dienstverlening aanpassen aan de wensen en verlangens van huisartsen over de dienstverlening.
- **Het meest innoverende ziekenhuis van Nederland:** Het Flevoziekenhuis is het meest innoverende ziekenhuis van Nederland. Randvoorwaarde is dat de innovatie moet leiden tot een verbetering van de zorgverlening aan de patiënt. Adequate ICT is onmisbaar.



Na deze beleidsdagen zijn op basis van bovenstaande hoofdlijnen de gesprekken met alle vakgroepen gestart om samen met hen de strategie per vakgroep te bepalen. Op deze wijze ontstaat een meerjarenbeleid, bepaald binnen ziekenhuisbrede kaders, maar gebaseerd op het medisch beleid van de vakgroepen. Zo zetten we ook in de strategie- en beleidsontwikkeling de zorg centraal.

In de beleidsdagen van juni 2009 zullen bovenstaande hoofdlijnen, met de strategische consequenties op de verschillende (beleids)onderdelen van het ziekenhuis en de hoofdlijnen van de afspraken met de vakgroepen samengebracht worden in één meerjarenbeleidsplan 2009-2015.

4.2. Algemeen beleid

Na het vaststellen van de hoofdlijnen voor het meerjarenbeleidsplan is in 2008 al een start gemaakt met de uitvoering.

In 2008 is het met name vertaald naar:

- De zorgvisie en bejegening van patiënten als voorwaarde om fantastische kwaliteit van zorg te bieden.
- Organisatie-ontwikkeling als voorwaarde om het meerjarenbeleidsplan ten uitvoer te brengen.
- Samenwerking met andere aanbieders in de zorgketen.

Over de hoofdlijnen van beleid zijn in oktober 2008 nog twee strategiebijeenkomsten georganiseerd. Als eerste een bijeenkomst met de verzekeraar AGIS. Hierin presenteert het ziekenhuis een verkorte presentatie van de strategische keuzes. Doel is de verzekeraar mee te nemen in de toekomstplannen van het ziekenhuis voor de tweedelijns zorg in Almere en de gezamenlijkheid in de ontwikkelingen vast te stellen.

Op 7 oktober jl. heeft, op initiatief van het Flevoziekenhuis een invitational conference plaatsgevonden met bestuurlijk vertegenwoordigers van Zorggroep Almere, de Symfora/De Meregwaard (GGZ) en het Flevoziekenhuis. Doel was elkaar te informeren omtrent de strategische keuzes en op basis daarvan tot een gezamenlijke zorgverlening voor psychiatrische patiënten te komen. Het is de eerste keer in de Almeerse geschiedenis dat deze drie partijen op dit niveau overleggen en tot afspraken komen. De afspraken rond de Spoedpost zijn reeds gerealiseerd. Er is een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) toegevoegd aan de bezetting van de spoedpost. Concrete en realiseerbare kansen liggen op het terrein van gezamenlijke invulling van centra voor ambulante zorg en de ontwikkeling van gezamenlijke zorgprogramma's.

4.2.1. De zorgvisie

De keuze voor Planetree als leidend principe voor de ziekenhuiszorg is herbevestigd en bekrachtigd door afspraken met Planetree Nederland om in een drie jaar het Planetree-concept voor mensgerichte zorg in te voeren. De doelstellingen voor 2008 betreffen vooral het maken van een plan van aanpak, training van medewerkers en het ontwikkelen van systemen en instrumentaria om de borging in de organisatie te faciliteren. Planetree focust op drie dimensies in de zorg: betere zorg, een gezonde organisatie en helende omgeving. In de nieuwe poliklinieken, maar ook op een aantal klinische afdelingen is de invloed van het Planetree concept duidelijk merkbaar in de



inrichting en sfeer door o.a. de kleurkeuzes, plaatsing van leestafels en luxe koffiemachines. Er zijn diverse projecten opgestart om de zorg voor patiënten en medewerkers naar een bovengemiddelde waardering te verheffen, zoals stoelmassages voor medewerkers in het kader van ziektepreventie, uitbreiding maaltijdmomenten, uitbreiding patiëntenserviceverlening e.d.

In oktober is een delegatie van het ziekenhuis naar de jaarlijkse Planetreeconferentie in Amerika geweest met als hoogtepunt enkele werkbezoeken aan ziekenhuizen in Chicago. Mede naar aanleiding van de reis naar Amerika die door een aantal medewerkers van het ziekenhuis en medische staf is ondernomen is er in de implementatie van het Planetree-concept een verdere stap gezet. Het geheel van verbeterende activiteiten wordt geplaatst in het drieluik: gezonde organisatie/helende omgeving/mensgerichte zorg.

Door presentaties op verschillende plaatsen en gezelschappen worden de mensen in het ziekenhuis meegenomen in de tot nu toe bereikte resultaten. De volgende slag betreft met name de wat minder 'softe' onderdelen van Planetree: het verbeteren van de kwaliteit van zorg/zorglogistiek en de gezonde organisatie.

4.2.2. Hoofdpijnen van de nieuwe organisatiestructuur

Belangrijkste keuze in de nieuwe organisatiestructuur is het centraal stellen van de zorg. De zorg is de kernactiviteit; daar moet het om gaan in ons ziekenhuis. In de organisatiestructuur en de overlegstructuur moet deze centrale plaats van de zorg terug te vinden zijn.

Zorg = patiënt. De zorg centraal stellen is de patiënt centraal stellen. In het in juni 2008 vastgestelde nieuwe organogram zijn die organisatieonderdelen waar de patiënt het meest mee te maken heeft de basis: de poliklinieken, de verpleegafdelingen, de artsen. Vanaf de basis is het organogram opgebouwd.

Deze nieuwe organisatiestructuur waarborgt dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo laag mogelijk in de organisatie verankerd worden. Het organogram werkt zo ook als een zeef: alleen wanneer het beslissingen betreft die aan de basis niet genomen kunnen worden, moeten 'hogerop' gelegd worden.

Gevolg van de 'zeef'-werking is dat de managementlagen boven de basis waar mogelijk versmald én verzwaard zijn. Teamleiders zijn hoofden geworden, clustermanagers directeuren.

Gekozen is voor een eenhoofdige Raad van Bestuur. Duaal management (medici en management beslissen samen) is op alle niveaus van start gegaan. De clusterbesturen hebben een spilfunctie tussen de basis en de top; tussen het operationeel niveau en het strategisch niveau.

De belangrijkste wijzigingen op een rij:

- De Clusterindeling is veranderd. Het cluster Vrouw/kind is onder gebracht in deels het cluster chirurgische specialismen en deels het cluster beschouwende specialismen.
- De diensten uit het cluster zorgondersteuning en de technische dienst, medische techniek worden onderdeel van het organisatie-onderdeel bedrijven.



- Nieuw is het organisatie-onderdeel Kwaliteit, Personeel, opleiding en Wetenschap. P&O is daarmee centraal georganiseerd en hoog in de organisatie verankerd. Het kwaliteitsbureau VIKS maakt ook onderdeel uit van dit cluster, evenals het wetenschapsbureau in oprichting.
- Introductie duaal bestuur met medisch managers en medisch bestuurder.
In 2008 is de lopende pilot medisch manager geëvalueerd en een nieuwe functie, medisch bestuurder, geïntroduceerd. Belangrijk element uit de evaluatie was dat duidelijker moet worden wanneer een medicus handelt als belangenbehartiger namens de medische staf of als door het ziekenhuis benoemde medisch manager. Vastgesteld is dat de medisch managers een essentiële rol hebben bij het bewaken, verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg. Zij vormen met de zorgdirecteuren het clusterbestuur. Het duaal bestuur is ook doorgetrokken naar het niveau van de Raad van Bestuur met de introductie van een nieuwe positie: medisch bestuurder. De medisch bestuurder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en leidinggevende van de medisch managers.
- De invoering van het duale bestuur heeft ook gevolgen voor de rol van de medische staf. Vastgesteld is dat de medische staf, naast haar rol als belangenbehartiger van de medisch specialisten, een cruciale taak heeft als adviserend kwaliteitsorgaan voor het kernproduct van een ziekenhuis: medisch specialistische zorg.

4.2.3. Samenwerking in de zorgketen

Op het gebied van samenwerking is 2008 een oogstjaar geweest. Er zijn flink wat grote projecten en vernieuwend zorgaanbod daadwerkelijk tot stand gekomen. De belangrijkste zijn:

Chirurgie

Er heeft een aanstellingsprocedure plaats gevonden voor de 5 nieuwe chirurgen. Dit gebeurt in gezamenlijkheid tussen het AMC en het Flevoziekenhuis. Van deze vijf wordt een formatieplaats gezamenlijk ingevuld; vanuit chirurgie wordt dus ook patiëntenzorg in het AMC geleverd. De nieuw geworven chirurgen starten in februari en maart 2009. Daarmee wordt de bestaande vakgroep vernieuwd en uitgebreid.

Spoedpost

Op 1 december opende burgemeester Annemarie Jorritsma de gezamenlijke spoedpost van het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere. SpoedpostAlmere is het geïntegreerde loket voor alle acute zorg. Belangrijke element van de Spoedpost is de 7 x 24 uur acute zorg, inclusief huisartsenzorg en de gezamenlijke triage. Het eerstkomende jaar wordt de Spoedpost door een door beide partijen gezamenlijk aangestelde projectleider aangestuurd. Met de zorgverzekeraar wordt (nog altijd) onderhandeld over de financiële consequenties van de Spoedpost.

Overeenkomst radiotherapie

Op 8 december jl. is de overeenkomst tussen het AMC en het Flevoziekenhuis betreffende de start van het Radiotherapie AMC in het Flevoziekenhuis ondertekend. Gestart wordt met een radiotherapie-unit; de tweede unit wordt in de loop van 2009/2010 geopend. De eerste patiënt wordt op 5 januari 2009 verwacht.



De Mergaard

Er is gestart met poliklinisch psychiatrisch en psychologische spreekuren in het Flevoziekenhuis. Door de komst van een consultatief psychiatrisch verpleegkundige die op alle afdelingen diensten aanbiedt wordt meer en meer gebruik gemaakt van wederzijdse expertise.

Apotheek De Brug

Zorggroep Almere en Flevoziekenhuis behaalden ten aanzien van de apotheekvoorziening twee mijlpalen in 2008.

In januari 2008 is het Apotheek Service Punt gestart. Het APS verzorgt de medicatieoverdracht tussen de eerste en tweede lijn.

In april 2008 ging de Apotheek de Brug van start. Patiënten die een recept hebben meegekregen van de specialist kunnen nu direct in de hal van het Flevoziekenhuis hun medicijn ophalen. De apotheek is aangesloten op het digitale Almeerse gezondheidsnetwerk. Wanneer patiënten hun medicijnen bij De Brug halen, is deze informatie meteen bekend bij hun eigen huisarts en apotheek. Voor vervolgrecepten kunnen zij dan bij hun eigen apotheek terecht.

Interne geneeskunde/Oncologie

Op 1 mei 2008 vond de opening plaats van het nieuwe HIV-subcentrum, een samenwerking van het Flevoziekenhuis en het OLVG. Hier kunnen HIV-patiënten terecht voor hun polibezoeken.

Eveneens in mei vond de opening van de aparte oncologie-unit, met palliatieve unit (POCU) plaats. De vormgeving van het oncologiebeleid vindt plaats in nauwe samenspraak met het AMC. Sinds september 2008 biedt het Flevoziekenhuis ook het revalidatieprogramma Herstel en Balans voor (ex) kankerpatiënten.

Gynaecologie

Gynaecologen houden spreekuur ongewenste zwangerschappen met Sense en ACSG in nauwe samenwerking met de GGD. Op deze wijze is zowel de sociale, psychologische nazorg, als de medische zorg in de keten georganiseerd.

4.2.4. Innovatie in de zorg

De belangrijkste overige uitbreidingen en innovaties in de zorg 2008 betroffen:

Dermatologie

Per november 2008 is de afdeling flebologie verzelfstandigd. Deze afdeling functioneert als zelfstandige eenheid waarin chirurgen en dermatologen participeren. Na verhuizing naar de nieuwbouw in november 2008 krijgt de afdeling dermatologie de beschikking over een eigen POK en 6 onderzoek- en behandelkamers. De doktersassistenten zijn een eczeemspreekuur gestart.

Intensive care

Per 1 september is de Nazorgpoli IC van start gegaan. Het is één van de eerste initiatieven in het land om eventuele



psychische en lichamelijke klachten gerelateerd aan IC-opname te registreren en te behandelen. Deze poli wordt gedraaid door zowel een intensivist als een IC-verpleegkundige. Op deze manier is een continue nazorg gerealiseerd, zowel op verpleegkundig als medisch niveau. Realisatie van een 4 weekse stage voor poortartsen met als doel aanvullende scholing in de opvang en behandeling van kritiek zieke patiënten alsmede aanleren van speciale vaardigheden

Kindergeneeskunde

Het regionaal Kinderdiabetes Centrum kreeg van AGIS een formele status van expertise centrum in maart 2008. Een nieuwe neonatologieafdeling met grote capaciteit (4 high-care, 8 medium-care, 8 wiegen) wordt geopend in juni 2008. Een maand later ging in samenwerking met het AMC de kinderhartruispoli van start. In november volgde een multidisciplinaire polikliniek voor kinderen met het Down syndroom.

Longziekten

De vakgroep longziekten ontwikkelde de volgende initiatieven in 2008:

- Transmuraal project COPD met Zorggroep Almere.
- Start project Longkanker Zorg Steeds Beter met IKA.
- Realisatie van stageplaats longziekten voor de opleiding interne geneeskunde.
- Opleidingstage huisartseneeskunde.
- Uitbreiding samenwerking met het AMC (MDO, longchirurgie, PET-scan).
- Realisatie van een zelfstandig verpleegafdeling longziekten met 16-18 bedden.

Maag-darm-leverziekten

De vakgroep MDL opende in juni 2008 de deuren van een nieuw scopiecentrum met speciale huisarts-endoscopieprogramma's en een zeer korte toegangstijd.

Nefrologie

Nefrologie is per 28 augustus 2008 een officiële vakgroep. Andere resultaten in 2008 zijn:

- De eerste plasmaferesebehandeling in Flevoland op de IC in april 2008.
- Start van het dialysecafé voor familie en (aankomende) dialysepatiënten
- Herregistratie t.b.v. certificering Dialysecentrum.



Neurologie

De vakgroep Neurologie startte een nieuwe herniapoli in mei 2008. Verder werd een nieuwe state-of-art stroke unit voor acute trombolysen behandeling van CVA's in gebruik genomen.

Revalidatie

In een nieuw samenwerkingsverband tussen anesthesisten, huisartsen, pijnverpleegkundige en revalidatiearts werd een transmuraal pijncentrum opgezet.

Gynaecologie

Het Nazorgspreekuur 'na moeilijk/anders-dan-verwacht verlopen bevallingen' startte vanaf februari 2008. In samenwerking met de internist werd in oktober een multidisciplinair Menopauze Centrum geopend. Ook ging een Incontinentiepoli van start. Verder worden op de nieuwe afdeling verloskunde de kraamsuites in gebruik genomen.

Oogheelkunde

Een staarspreekuur met zeer korte toegangstijd en operatie binnen 1 maand ging van start. De aanschaf van een meerkleurenlaser voor netvliesaanandoeningen maakt het mogelijk dat behandelingen minder pijnlijk zijn voor de patiënt en minder schadelijk voor het netvlies.

Algemeen

Het nieuwe moderne afnamelaboratorium in de centrale hal werd in februari 2008 in gebruik genomen. De totale wachttijd bij het laboratorium werd teruggebracht van 45 minuten naar 30 minuten. Nieuwe apparatuur (sneller en betrouwbaarder) voor stollingsdiagnostiek werd in gebruik genomen. Bij de afdeling radiologie ging de nieuwe mammapoli en de HNP-poli (hernia) van start.

4.3 Algemeen Kwaliteitsbeleid

Ook in het kwaliteitsbeleid zet het Flevoziekenhuis de zorg centraal. Bij kwaliteit moet het niet gaan om beleid en systemen maar om de zorg die onze patiënten dagelijks in ons ziekenhuis ondervinden. Het kwaliteitsbeleid van het Flevoziekenhuis wordt ontwikkeld in de lijn en op de werkvloer; door al die professionals die de zorgverlening aan de patiënt vormgeven. Zij weten beter dan wie ook hoe het beter kan en wat zij nodig hebben om hun werk nog beter uit te oefenen.

In de visie van het Flevoziekenhuis berust het kwaliteitsbeleid op een aantal pijlers:

- Kwaliteit hoort in de lijn: de medisch managers en medisch bestuurder zijn primair verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid.
- Sturen op resultaten (Prestatie Indicatoren) en signalen (klachten, VIM, e.d.).
- Relevante data moeten tijdig beschikbaar zijn voor het lijnmanagement zodat bijstelling kan plaatsvinden.
- Maak gebruik van georganiseerde professionals.



- Medische staf en verpleegkundige staf hebben een belangrijke adviserende rol in het kwaliteitsbeleid.
- Ondersteuning door staffunctionarissen vanuit VIKS, het in 2008 opgerichte kwaliteitsbureau

In de loop van het verslagjaar 2008 en begin 2009 heeft deze hoofdlijn voor kwaliteitsbeleid zich verder ontwikkeld, resulterend in de keuze om, behoudens een aantal wettelijk voorgeschreven onderdelen, niet te kiezen voor een NIAZ of ander certificeringstraject. Het Flevoziekenhuis kiest voor KAIZEN, een kwaliteitssysteem voor en door hulpverleners zelf.

KAIZEN, ook wel lean Healthcare genoemd, is een strategie om de operationele presentaties op de dimensies kwaliteit en capaciteit te verbeteren. KAIZEN wordt gekenmerkt door een systematische en pragmatische aanpak.

Tweede belangrijke keus is de aanstelling van seniorverpleegkundigen op iedere verpleegafdeling. Deze 'seniors' hebben een belangrijke rol in de ontwikkeling van kwaliteitsbeleid op hun eigen afdeling en ondersteunen de ingezette verbeteracties.



4.4 Kwaliteitsbeleid t.a.v. patiënten

4.4.1. Kwaliteit van Zorg

Patiëntenparticipatie

Mediquest

Vanaf 1 januari 2009 wordt gestart met een nieuwe manier van digitale patiëntenbevraging. De enquêtering geschiedt door Mediquest, dat gelinkt is aan de website www.independ.nl.

De digitale bevraging biedt de mogelijkheid voor constante feedbackverzameling van patiënten en voor benchmark-informatie. Het vragenformulier zal beknopt gehouden worden. Voor patiënten is indien gewenst ook een hard-copy van de vragenlijst beschikbaar.

Elektronische enquête

In december 2008 is de enquête van het CBO beëindigd. De reden hiervan was een zeer matig reactiepercentage, de enorme werkbelasting die op de medewerkers lag en de onduidelijke rapportage van de resultaten.

2009 zal in het teken staan van een nieuw ziekenhuisbreed patiëntenfeedbacksysteem dat bestaat uit vier keer per jaar een kaartje met vier vragen waarmee patiënttevredenheid wordt geïnventariseerd. De eerste inventarisatie gaat over de periode september tot en met december 2008. De methodologie is gebaseerd op de Independer Consumenten Monitor. De rapportage zal gedaan worden door MediQuest waardoor alle medewerkers zich kunnen gaan richten op het inzetten van verbetertrajecten.

Spiegelgesprekken

Het tweede spiegelgesprek (afdeling fertilititeit) heeft in december plaats gevonden. In januari 2009 zal na het derde spiegelgesprek (afdeling KNO) een evaluatie plaatsvinden. Door de intensieve voorbereiding maar ook de enorme hoeveelheid informatie die we hieruit verkrijgen, lijkt het op dit moment zinvol de spiegelgesprekken als verdiepingsinstrument beperkt in te zetten.

Wachtkamerinterviews

Met een wachtkamerinterview reflecteer je op directe wijze op diverse aspecten van de zorgverlening. Wachtkamerinterviews zijn gehouden bij de patiënten uit Lelystad die hier bevallen zijn, polikliniek KNO, polikliniek gynaecologie, polikliniek kindergeneeskunde en het laboratorium.

In 2008 is er beleid gemaakt voor het breed inzetten van wachtkamerinterviews. Dit betekent dat er één persoon 14 uur per week beschikbaar is voor het doen van wachtkamerinterviews.

Prestatie-indicatoren

In 2008 is de procedure t.b.v. de “prestatie – indicatoren” verbeterd en op papier gezet. De procedure wordt



gebruikt t.b.v. het verslagjaar 2008.

Verantwoordelijkheden zijn vastgelegd en binnen het MT vastgesteld. Dit geldt voor zowel de indicatoren van de IGZ als van de Zorgverzekeraars.

Vastgelegd is welke databestanden bepaalde indicatoren aanleveren. Er wordt gewerkt aan een tijdsplan voor het aanleveren van de verschillende indicatorensets. Verder is gestart met de implementatie van digitaal registreren indicatoren, waarvan CR als eerste op alle afdelingen (IT Medical: Mediscore PI).

Sturend in het proces ter verkrijging van de informatie en de kwaliteit van de aan te leveren indicatoren is het in 2008 in het leven geroepen “Kernteam Prestatie-indicatoren”. Hierin hebben zitting de Medisch Bestuurder, de medisch managers “kwaliteit” uit beide clusters, het hoofd van het bureau VIKS en de kwaliteitsadviseur met prestatie-indicatoren in zijn portefeuille. De voortgang in het verzamelen van data en de signalen uit reeds verzamelde data worden eenmaal per kwartaal besproken in het clusterbestuur en voorzien van verbeteracties.

Dashboard ontwikkeling

Een groot deel van voornoemde ontwikkelingen en activiteiten moet leiden tot een dashboard waarin de resultaten samenkomen en op de verschillende niveaus in het Flevoziekenhuis gebruikt worden voor de sturing. Daartoe is in 2008 gestart met de upgradage van het bestaande Data Ware House en met de implementatie van PI Medical van PLEXUS. Een belangrijke ontwikkeling hierbij is het versneld ontwikkelen van de zorgpaden, waardoor op afdelingsniveau al heel snel tot deze vorm van sturing op dashboard gegevens kan worden overgegaan. De aanzet tot deze ontwikkeling is in 2008 van start gegaan.

In 2008 heeft het Flevoziekenhuis zich aangemeld voor deelname aan “Zichtbare Zorg”.

Sneller Beter/Patiëntenlogistiek

Tijdens het sneller beter programma is er documentatie ontwikkeld dat structuur heeft geboden aan het uitvoeren van projecten. Tijdens de interne slotbijeenkomst op 14 oktober jl. hebben 14 Sneller Beter-teams hun resultaten aan hun collega's laten zien.

De onderdelen leiderschap en het opzetten van een business case zijn onderwerp van gesprek geweest maar hebben beide, door de vele reorganisaties, weinig resultaat opgeleverd.

De resultaten zijn verschillend van aard. Bij sommige gaat het om harde cijfers (bijvoorbeeld de POWI van Orthopedie die van 10.4 % naar 4.6 % naar 0% is gedaald). Bij anderen, bijvoorbeeld in de PHI-trajecten ging het om het kijken en verbeteren van het proces waarin, naast het reduceren van de wachttijden, ook gezamenlijke veranderingen aan de orde is geweest.

VIKS heeft de input van Sneller Beter gebruikt om deze thema's verdere vorm te geven. Wat er in SB3 is begonnen wordt hier nu ook voortgezet. Hiermee wordt vorm gegeven aan het vliegwiel effect en brede inzet van de opgebouwde competentie zoals verwoord in de algemene doelstelling van Sneller Beter.



Patiëntenlogistiek

Van oktober 2006 tot oktober 2008 heeft het Sneller Beter 3 (SB3) programma gedraaid. Tijdens dit programma zijn 25 projecten uitgevoerd. Deze waren projecten op het gebied van patiëntenlogistiek, patiënten veiligheid, patiëntenparticipatie en professionele kwaliteit (van de medische specialisten).

Op 14 oktober is een interne slotbijeenkomst SB3 gehouden waarin 25 verschillende projectteams, via poster presentaties, de resultaten van hun projecten hebben laten zien.

Ook niet Sneller Beter projecten hebben hieraan meegedaan.

Voor de patiëntenlogistiek zijn, in overleg met het hoofd van het kwaliteitsbureau (VIKS), uitgangspunten voor de patiëntenlogistiek geformuleerd die hieronder zijn genoemd:

- Alle zorgpaden op een uniforme manier schrijven gekoppeld aan prestatie indicatoren en kostprijs.
- De patiëntenlogistieke projecten die in het SB3 programma nog niet zijn afgerond voortzetten.
- Procesherinrichting 'Sluder-kinderen' (gaat door tot de nieuwbouw OK voltooid is).
- Werken zonder wachtlijst Flebologie (Lean project geworden).
- De beschreven zorgpaden koppelen met de (digitale) aandoeninglijsten van 1-2 connect in het patiëntendossier "My Health Online".

Naar aanleiding van het door de inspectie uitgebrachte rapport "Standaardisatie onmisbaar voor risicovermindering in operatief proces" is een bijkomende opdracht geformuleerd, namelijk:

"Verbeteren van de veiligheid op de operatie kamers (met de 68 observatiepunten van de inspectie en uitslag verificatie bezoek van MediRisk, als leidraad) inclusief het invoeren van SURPASS op de operatiekamers verpleegafdelingen chirurgie." Dit houdt in dat de processen van de klinische en dagbehandeling patiënten beschrijven worden met daarbij checklists (SURPASS) op kritische momenten in het proces.

De uitgangspunten en bijkomende opdracht hebben geleid tot de volgende projecten:

- Procesherinrichting polikliniek Flebologie (start december 2008)
- Procesherinrichting polikliniek chirurgie (start juli 2008)
- Procesherinrichting mamma polikliniek (start oktober 2008)
- Project invoering "My Health Online (start november 2008)
- Project "Onze ijsberg smelt" (invoering procesverbeteringen t.b.v. veiligheid Operatiekamers start oktober



2008)

- Project invoering SURPASS op de chirurgische verpleegafdeling, dagbehandeling en Operatiekamers (start december 2008)
- Procesherinrichting 'Sluder-kinderen' afmaken (start oktober 2007)

4.4.2 Klachten

Het Flevoziekenhuis kent klachtenfunctionarissen en een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtencommissie wordt voorgezeten door een externe onafhankelijke voorzitter en ondersteund door een externe ambtelijke secretaris. De leden zijn deels wel (drie personen) en deels niet (twee personen) aan het ziekenhuis verbonden. Het klachtenreglement voldoet aan de eisen van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector en de Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg (2005).

Over de mogelijkheden voor het uiten van een klacht is een folder gemaakt die op de website van het ziekenhuis beschikbaar is en op alle afdelingen in het ziekenhuis wordt uitgegeven. Formulieren die het melden van een klacht vereenvoudigen en structureren zijn ook breed toegankelijk en worden veel door klachtmelders gebruikt. Het Patiëntenservicepunt verzorgt de eerste opvang van een klacht en geeft de melder desgewenst informatie over de klachtenprocedure. Ook verzorgt het Patiëntenservicepunt de ontvangstbevestiging aan de melder en de doorgeleiding van de klacht naar de klachtenfunctionaris of de klachtencommissie. Sinds het mogelijk is gemaakt om klachten via de website van het ziekenhuis te melden, wordt hiervan veelvuldig gebruik gemaakt. In 2008 is 88% van de meldingen via de website binnengekomen.

Over de meldingen wordt intern gerapporteerd door middel van kwartaalrapportages. Deze rapportages geven per bedrijfsonderdeel informatie over de aantallen en de aard van de klachten. Deze rapportages zijn voor iedere medewerker via intranet beschikbaar.

Voor interne en externe rapporteringdoeleinden wordt jaarlijks een Jaarverslag klachtenbehandeling opgesteld. Hierin worden, naast kwantitatieve informatie over de meldingen, adviezen van de klachtenfunctionarissen en de klachtencommissie en trends opgenomen.

In december 2008 is een organisatieontwikkelingstraject gestart met als doel te beoordelen of de groei van het ziekenhuis én van het aantal klachten tot een andere organisatie van de klachtenopvang moet leiden.



Hoofdpijnen: inhoudelijk

Het eerste wat opvalt bij de meldingen over 2008 is de stijging: van 596 meldingen naar 849.

Een stijging die zich over (bijna) de hele linie voordoet. Een stijging die deels te verklaren valt uit:

1. Een landelijke stijging van het aantal klachten en claims. Nog niet bekend is hoe groot die stijging landelijk gemiddeld is.
2. Een stijging van het aantal verrichtingen.
3. Meer speculatief: door de bouwactiviteiten in en om het ziekenhuis was het gedurende het verslagjaar enigszins rommelig. De indruk bestaat dat dit patiënten onzeker maakt over de kwaliteit van zorg en daarmee sneller tot klagen geneigd zijn.
4. Ook speculatief: de combinatie van organisatiewijzigingen, interne verhuizingen en productiegroei heeft de organisatie veel energie gekost en lijkt het vermogen te verminderen om zelf potentiële problemen op de werkvloer op te lossen.

Ten aanzien van punt 2 verwijzen we u wel naar grafiek 1 en 2 in het jaarverslag waaruit blijkt dat de toename van het aantal klachten groter is dan op grond van de stijging van de productie verwacht mocht worden.

Tot zover de algemene verklaring van de stijging van klachten.

T.a.v. een aantal klachtonderdelen kan gemeld worden dat de oorzaken voor klachten verdwenen zijn: roken (nl. begin 2009 nieuw rookbeleid) en no-show (nl. afgeschaft).



Trends

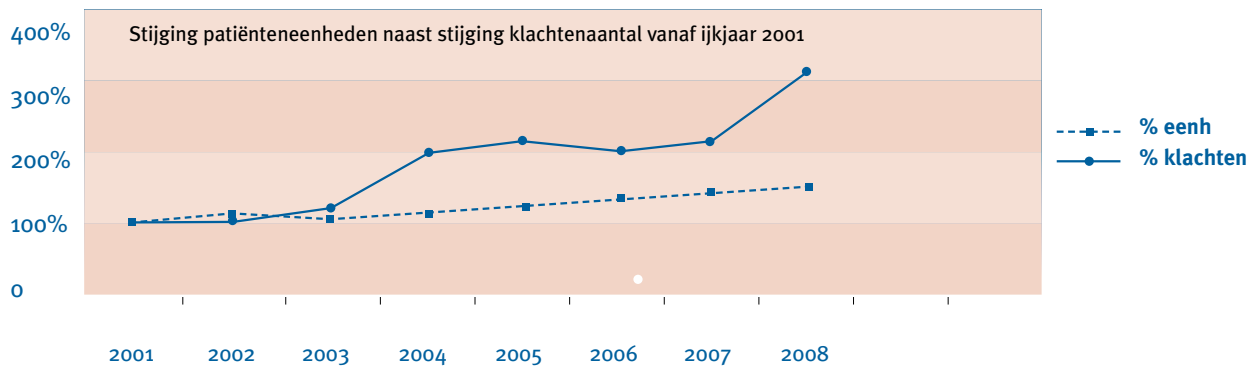
- Opvallend toegenomen is het aantal klachten dat betrekking heeft op de wijze waarop wij de zorglogistieke processen geregeld hebben. Klanten vergelijken onze werkwijze regelmatig met het zorgtraject dat zij in een particuliere kliniek kunnen bewandelen. Wanneer zij geconfronteerd worden met een voor hen meer tijdrovend traject (vaker terugkomen, grotere interval tussen behandelingen, wisselende artsen e.d.) bestaat hiervoor weinig begrip. Dus: klantvriendelijke wijze van organiseren van zorgprocessen is een toegenomen klachtbron.
- Melders zijn vasthoudender geworden nadat zij de klacht gemeld hebben. Zij willen concreet weten hoe het ziekenhuis voorkomt dat wat hen is overkomen de volgende patiënt ook overkomt. Sorry is niet voldoende.
- De vakgroep en polikliniek kaakchirurgie heeft relatief veel klachten ontvangen in de categorie 'organisatie' (9 klachten = circa 4 %) en 'bejegening' (9 klachten = circa 7%) van het totaal aantal klachten over deze onderwerpen van het Flevoziekenhuis.
- Wat opvalt, is dat de poliklinische en klinische afdeling/vakgroep Orthopedie een relatief groot aandeel heeft in de klachten zowel over de organisatie (45 klachten = circa 20 %) als behandeling (24 klachten = circa 12%) als bejegening (20 klachten = circa 15%), van het totaal aantal klachten over deze onderwerpen van het Flevoziekenhuis.
- Ook de vakgroep chirurgie heeft relatief veel klachten ontvangen in de categorie diagnose, behandeling, verpleging en verzorging. Samen met Orthopedie zijn deze twee vakgroepen verantwoordelijk voor 25 % van het totaal aantal klachten in deze categorie.
- Met enige regelmaat zijn klachten ontvangen over de uitwisseling van gegevens tussen ziekenhuis en huisarts. Bij navraag bleek dan dat in een aantal situaties de brieven wel degelijk aan de huisarts toegezonden zijn, maar kennelijk nooit op de bestemde plek zijn aangekomen. Dit lijkt reden voor een nader onderzoek.
- Telefonische bereikbaarheid van de afdelingen (poli's/onderzoeksafdelingen) blijft een aandachtspunt. Ook in 2008 was het niet mogelijk om alle afdelingen van 8 of 9 tot 5 telefonisch bereikbaar te laten zijn. Oorzaken zijn de bezetting en het onvoldoende beschikbaar zijn van lijnen.
- Tenslotte valt op dat het aantal klachten over voorlichting en informatie fors is afgenomen.



Hoofdpijnen: cijfermatig

Aantal en aard meldingen 2008 → 2005	2008	2007	2006	2005
Meldingen bij de klachtenfunctionaris				
Klacht/onvrede	736	468	401	474
Vraag ¹	28	39	63	26
Advies/idee	44	52	49	67
Subtotaal	808	559	513	567
Meldingen via Klachtencommissie of claim				
Klachten via claim	29	23	15	23
	(= 26 dossiers)			
Klachten bij klachtencommissie	12	14	10	11
	(= 1 dossier)			
Subtotaal	41	37	25	34
Totaal	849	596	538	601

Grafische weergave stijging productie naast stijging klachtenaantal (over 8 jaar)

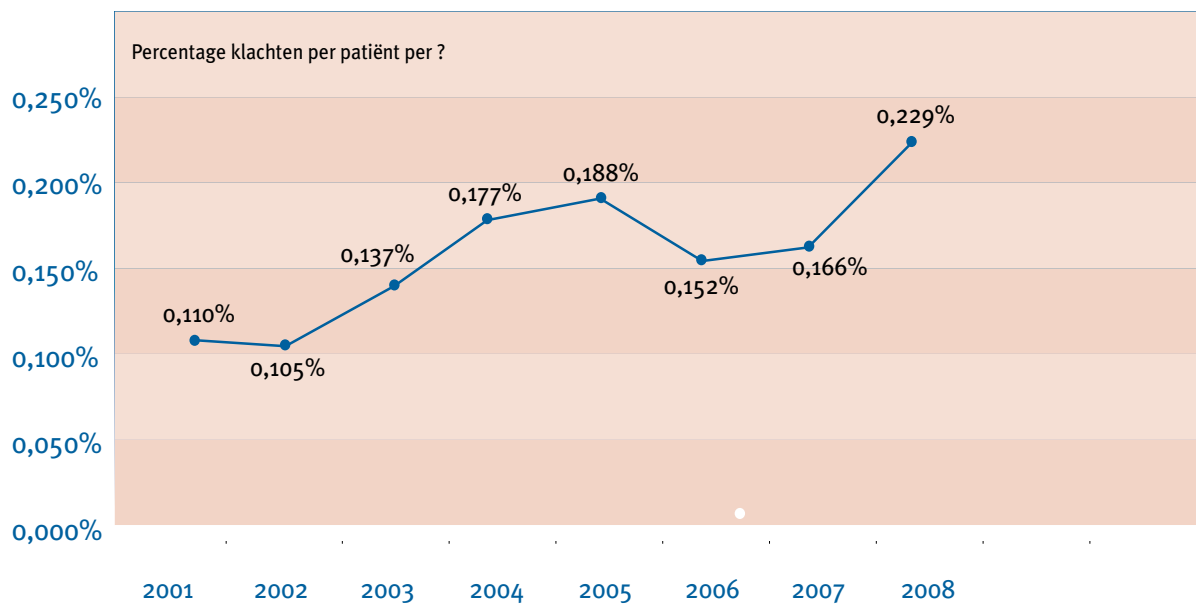


Grafiek percentage aantal klachten per patiënteenheden per jaar (over 8 jaar)

Het totaal aantal klachten bedraagt 0,23% van het aantal patiënteenheden (=het aantal behandelingen en onderzoeken).

Zie de grafiek hieronder.

2008 laat voor het eerst een duidelijke stijging zien. Tot dat jaar werden per 1000 patiënteenheden minder dan 2 klachten gemeld. Het percentage was minder dan 0,19%



Klachten in behandeling genomen door de klachtenfunctionarissen: een vergelijkend overzicht van de onderwerpen in 2008 en 2007

Toelichting op de klachtonderwerpen

In onderstaande lijst zijn de onderwerpen per hoofdcategorie gerangschikt.

Het totaal aantal meldingen is in 2008 t.o.v. 2007 met 42% toegenomen.

In 2007 was het totaal aantal meldingen t.o. van 2006 met 13% toegenomen.

Klachtonderwerpen	2008	2007
Behandeling, verpleging, verzorging		
Diagnose of onderzoek	60	78
Behandeling, verpleging, verzorging	109	34
Medicijnen	16	10
Hulpmiddelen	2	1
Verwijzing/ontslag	6	-
Second opinion	1	-
Alternatieve behandelingen of middelen	1	-
Organisatie	231	143
Bereikbaarheid of beschikbaarheid o.a. toegangstijden, wachttijden, bereikbaarheid poli's/afdelingen/ziekenhuis	151	95
Coördinatie van de zorg	67	40
Ontslag (procedure)	11	8
Overplaatsing / overname	2	-
Relatie	156	99
Bejegening/communicatie met melder	135	82
Onzedelijk gedrag	1	11
Discriminatie	1	4



Privacy	6	2
Communicatie tussen behandelaars (bv. FZ↔huisartsen)	13	-
Schade - rekening	68	33
Rekening (incl. no show)	57	24
Vergoeding van behandeling of verzorging	1	4
Schade - algemeen	10	5
Voorzieningen	50	49
Faciliteiten / omstandigheden (o.a. kapper, telefoon/TV)	31	
Kamers verpleegafdelingen	1	-
Openbare ruimten	16	22
Schoonmaak	2	27
Voorlichting & patiëntenrechten	71	102
Toestemming (informed consent)	1	1
Dossierinzage recht	2	4
Vrije keuze zorgaanbieder	-	2
Informatie en voorlichting	68	95
Onbekend	38	8
Onbekend (o.a. klachtonderwerp nog niet duidelijk op 31.12.08)	29	6
Algehele onvrede	9	2
Anders	9	2
Anders	9	2
Totaal	808	559



Klachten in behandeling genomen door klachtencommissie

In 2008 werd 1,4% van het totaal aantal meldingen (in 2007: 2,3%) door de klachtencommissie in behandeling genomen

De klachtencommissie heeft in 2008 12 klachten van 1 klachtmelder in behandeling genomen. Deze klachten hadden betrekking op:

behandeling/verpleging/verzorging:	4 klachten
coördinatie/continuïteit zorg of dienstverlening:	6 klachten
informatie over ziekte en/of gevolgen:	1 klacht
dossier/inzagerecht:	1 klacht

De Klachtencommissie heeft in 2008 1 dossier (met 3 klachten) uit 2005 gesloten en 4 dossiers (met 7 klachten) uit 2007 gesloten. Aan het eind van 2008 zijn nog 1 dossier uit 2006 (met 4 klachten), 4 dossiers uit 2007 (met 7 klachten) en 1 dossier (met 12 klachten) uit 2008 in behandeling.

Het afhandelen van een melding binnen de wettelijke termijn bleef ook in 2008 een knelpunt. Dit komt vooral tot uitdrukking bij het afhandelen van de klachten door de klachtencommissie omdat in toenemende mate externe expertise moest worden ingehuurd. Tegelijkertijd is geconstateerd dat een groot deel van de eerder opgelopen achterstand in 2008 is ingelopen. Verwacht wordt dat dit in 2009 wordt gecontinueerd.

Klachten die hebben geresulteerd in een claim

In 2008 bedroegen de claims 3,4% van het totaal aantal meldingen (in 2007: 3,9%). In 2008 is één klacht na het bemiddelingstraject doorgeleid naar het claimtraject.

Tuchtzaken

In 2008 hebben zich 2 tuchtzaken voorgedaan. In 1 geval is het tuchtcollege nog bezig om de gegrondheid te kunnen beoordelen. Het ziekenhuis is nog in afwachting van schriftelijke uitwisseling van standpunt(en) door de tuchtcommissie.

Een tweede tuchtzaak is nog in behandeling. De fase waarin deze tuchtzaak verkeert, betreft het indienen van schriftelijk verweer van aangeklaagden op de tegen klager ingediende klacht bij het tuchtcollege.

Er zijn nog 3 openstaande tuchtzaken van vóór 2008. Eén van 2002, 2003 en 2007. In de casus uit 2002 is al enige tijd geen ontwikkeling meer. Dossier is echter nog niet gesloten.

In de casus uit 2003 is op verzoek van het Hof een deskundigenonderzoek ingesteld.

De casus uit 2007 is in een afrondende fase.



4.4.3 Toegankelijkheid

Toegankelijkheid

Het Flevoziekenhuis stelt hoge eisen aan de toegankelijkheid van het ziekenhuis op diverse terreinen. Zo wordt zowel op het gebied van de wachttijden en wachtlijsten actief gemonitord en waar nodig bijgesteld. Vanwege bouwactiviteiten en de vele interne verhuizingen van afdelingen die daar het gevolg van waren, heeft het Flevoziekenhuis geprobeerd de overlast voor de patiënten zo veel mogelijk te beperken. Dat heeft helaas niet altijd kunnen voorkomen dat publiek, patiënten en begeleiders hiervan overlast hebben ondervonden (zie ook 4.6 Bouw).

Geografische toegankelijkheid

Het Flevoziekenhuis in Almere is zowel per auto als openbaar vervoer goed bereikbaar. Het ziekenhuis is op loopafstand gelegen van het Centraal Station, er zijn diverse busverbindingen en in de directe omgeving van het ziekenhuis bevinden zich 3 grote parkeerplaatsen. De toegangswegen A6 en A27 vormen een snelle verbinding vanuit Amsterdam, Het Gooi en Lelystad.

Avondspreekuren

Vanwege de dienstverlening aan patiënten en om de capaciteit van het ziekenhuis optimaal te benutten organiseert het Flevoziekenhuis sinds jaar en dag voor een groot aantal specialismen avondspreekuren. In 2008 konden patiënten bij 11 specialismen, het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde, de diabetesverpleegkundige en de diëtetiek in 2008 gebruikmaken van één of meer avondspreekuren per week.

Telefonische toegankelijkheid

Het Flevoziekenhuis stelt mede vanuit de gastvrijheidsgedachte hoge eisen aan de toegankelijkheid van het ziekenhuis. Op de website van het Flevoziekenhuis staan voor patiënten alle telefoonnummers van de poliklinieken vermeld. Voorts staan de gegevens vermeld die de poli-assistente zal vragen wanneer de patiënt een telefonische afspraak maakt. Voor de huisartsen is voorzien in een aparte huisartsenlijn die de huisarts in staat stelt om bijvoorbeeld in spoedgevallen of consultatie via een aparte lijn rechtstreeks contact op te nemen met de desbetreffende poli c.q. de dienstdoende medisch specialist.

Toegankelijkheid via de website

Naast telefonische weg is het ook mogelijk om via @-pointment op elektronische wijze een afspraak bij één van de poli's te maken. De patiënt kan eveneens gebruik maken van het digitale inschrijfformulier wanneer de patiënt het Flevoziekenhuis voor de eerste keer als patiënt gaat bezoeken. In 2009 wordt de digitale dienstverlening verder doorontwikkeld.

Toegankelijkheidsbeleid

Maandelijks brengt het Flevoziekenhuis de wachttijden per specialisme in kaart. Het betreft hier de electieve zorg op basis van verwijzing door de huisarts. Indien er sprake is van acute zorg wordt de zorg per direct geleverd. Van 2006 tot en met 2008 heeft het Flevoziekenhuis geparticipeerd in project Werken zonder wachtlijsten in het kader van Sneller Beter. Dit heeft er toe geleid dat het ziekenhuis in juni is overgegaan tot een nieuwe wachtlijstdefinitie en



registratie van wachttijden. De nieuwe definitie voor de wachttijd van de polikliniek luidt: “Het aantal dagen tussen het moment dat een patiënt een afspraak maakt voor de polikliniek tot het moment dat de patiënt terecht kan”. Hierbij wordt gekozen voor de 3e mogelijkheid in het afsprakenregister.” Voorheen was dat de 5e mogelijkheid. Inmiddels is de nieuwe werkwijze overgenomen door VWS en een aantal landelijke koepels en is dit onderdeel geworden van het landelijk beleid.

De wachttijden van de meeste poli's voor electieve zorg bedragen 5 weken of minder, wat een grote verbetering is ten opzichte van 2007. De vakgroepen orthopedie, oogheelkunde, de incontinentiepoli en het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde kennen in 2008 langere wachttijden.

4.4.4. Veiligheid

Veiligheidsmanagement Systeem

Eind 2007, begin 2008 is het Flevoziekenhuis gestart met de opzet van een Veiligheidsmanagement Systeem (VMS). Er is een plan van aanpak opgesteld volgens de eisen van de Nederlands Technische Afspraak (NTA 8009). In dit plan patiëntveiligheid wordt beschreven welke plaats patiëntveiligheid heeft binnen het Flevoziekenhuis, welke activiteiten worden uitgevoerd en welke ontwikkelingen de komende tijd zullen worden ingezet.

Dit plan van aanpak is goedgekeurd door de Inspectie. Ter voorbereiding aan de vormgeving van dit plan van aanpak, heeft een zelfevaluatie procedure als zijnde 0-meting plaatsgevonden onder 35 medewerkers vanuit alle lagen van de organisatie.

Onderdelen van het plan van aanpak zijn:

- Pijler 1 Implementeren van het VMS (het vormen van beleid en strategie, het creëren van een veilige cultuur; veilig incident melden; inzicht in risicovolle processen; prospectieve risicoanalyse; continu verbeteren van de (patiënt)veiligheid).
- Pijler 2 reduceren van vermijdbare onbedoelde schade op 10 inhoudelijke thema's. Het streven is om deze thema's binnen 5 jaar vorm te geven. Vanaf september 2008 worden de eerste 4 thema's al vormgegeven. In dit kader zijn enkele trajecten gestart al dan niet vanaf oktober 2008 overgenomen vanuit Sneller Beter 3.

Pijler 1 Implementatie VMS

Het Flevoziekenhuis heeft als speerpunt voor 2008-2009 gekozen voor veilig incident melden.

In oktober 2006 is middels Sneller Beter 3 gestart met het handmatig Veilig Incidenten Melden op 2 pilot-afdelingen, namelijk Kindergeneeskunde (kliniek) en Spoed Eisende Hulp. In 2007 is dit aantal meer dan verdubbeld met 5 patiëntgebonden afdelingen (Dialyse, Chirurgie, Neurologie, Operatiekamers, Centrale Sterilisatie).

Inmiddels zijn in 2008 op alle patiëntgebonden afdelingen, inclusief het Laboratorium, Röntgen Afdeling en Apotheek (in totaal 17 afdelingen) decentrale meldingscommissies actief.



Alle medewerkers zijn getraind in veiligheid en het digitale systeem.

De incidenten patiëntenzorg worden gevolgd door verbetermaatregelen die een preventief karakter hebben. Deze preventieve maatregelen worden op vastgestelde momenten geëvalueerd, zodat werken aan patiëntveiligheid een permanent proces wordt op de afdeling. De verantwoordelijkheid voor verbeteracties voortvloeiend uit incidenten ligt bij de leidinggevenden van de afdeling. Hierbij wordt patiëntveiligheid gedelegeerd naar het lijnmanagement.

De MIP-commissie is omgevormd tot een vernieuwde commissie met meer taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Zij heeft d.m.v. een geautomatiseerd meldingssysteem (Grecom) inzicht in de incidenten op de verschillende afdelingen. De commissie heeft een belangrijke rol in het signaleren en rapporteren van (afdelingsoverstijgende) trends. Zij coördineert activiteiten op het gebied van patiëntveiligheid. Zij behoudt haar adviserende rol richting Raad van Bestuur en management. Zowel voor de afdelingscommissies als de centrale MIP-commissie is een heldere procedure en haalbare werkwijze beschreven.

Overzicht aantal MIP meldingen

In 2008 zijn er 252 MIP-meldingen (Melding Incidenten Patiëntenzorg) ingediend bij de MIP-commissie. De MIP-meldingen zijn als volgt in te delen:

Val	10,7%
Medicatie	27%
Slechte controle	17%
Communicatie stoornis	6,7%
Onduidelijkheid protocol	4%
Onbekendheid met protocol	3,2%
Problemen over identificatie	0,8%
Misverstand	1,6%
Afwezigheid apparatuur/materiaal	0,8%
Technische problemen apparatuur	3,7%
Prikaccident	0,4%
Bedrijfsongeval	3,6%
Problemen betreffende bewaking	0,8%
OK / onderzoek complicatie	1,6%
Vershil in beleid	0,8%
Diversen	4,8%
Personeel problematiek	2%
Onbereikbaarheid personeel	2%
Problemen betreffende slecht functioneren materiaal/apparatuur	1,2%
Ontbreken overdracht	2%



Inschattingsfout	1,6%
Laksheid	4%

Overzicht bijna incidenten / incidenten 1e kwartaal 2009

Aantal	Type incident	Jaar
586	Bijna incident	2009
164	Incident	2009

Aantal VIM-meldingen per maand 1e kwartaal 2009

Aantal	Maand	Jaar
221	Januari	2009
269	Februari	2009
261	Maart	2009

Uit deze overzichten blijkt duidelijk dat het begin 2009 ingezette beleid om meer VIM-meldingen te krijgen succesvol is. Met name de groei van het aantal “bijna incidenten” geeft aan dat het doel goed bereikt lijkt, namelijk:

- Een cultuuromslag te bewerkstelligen, namelijk meer oog voor veiligheid en de risico's die ook uit incidenten met een goede afloop schuilen
- Meer inzicht te krijgen in risicovolle processen en daar in de lijn, op de werkvloer, verbeteracties op te zetten.

Prospectieve risico-analyse

Vanaf 2008 is gestart met risicobeheersing door het pro-actief in kaart brengen van risicovolle processen per afdeling. Binnen het Flevoziekenhuis zijn een aantal risicovolle processen systematisch geanalyseerd middels Sneller Beter 3. Op de diverse afdelingen worden risicovolle processen steeds beter bekend. Dit zijn zorgprocessen die leiden tot schade aan de patiënt wanneer niet optimaal uitgevoerd. Gedacht kan worden aan het toedienen van cytostatica, patiënten identificatie, statusvoering, infectiepreventie. Risicovolle processen zullen structureel geanalyseerd gaan worden op gevaren en waar nodig worden preventieve maatregelen in het proces ingebouwd.

Cultuur en training

Binnen het Flevoziekenhuis is werken aan veiligheid in 2008 onderdeel van het dagelijks werk aan het worden. Op de



afdelingen en binnen het management wordt actief gewerkt aan de verspreiding van ‘best practices’, behoort veiligheid steeds meer tot ieders verantwoordelijkheid en wordt een sfeer gecreëerd van openheid en bereidheid om van elkaar te leren. Door inzet van verschillende instrumenten op gebied van veiligheid wordt deze cultuur steeds beter. Om dit te meten wordt zal in 2009 gebruik gemaakt gaan worden van de COMPaZ- vragenlijst.

In 2008 is binnen trainingen door de luchtvaart expliciet aandacht geschonken aan veiligheid, wordt binnen de bestaande overlegvormen openlijk over (on)veiligheid gesproken en zijn de hulpmiddelen ter bevordering van veiligheid inmiddels bekend bij leidinggevendenden.

Pijler 2 Resultaatgebieden op 10 inhoudelijke thema's

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in het kader van patiëntveiligheid een aantal specifieke thema's gekozen voor verbeteracties. Het gaat om onderwerpen waarbij veel winst te behalen valt door gerichte interventies. Voor 2008-2009 zijn dat de volgende thema's resultaatgebieden:

Thema 1: voorkomen van ziekenhuisinfecties na een operatie

In vijf jaar tijd wordt gestreefd naar een drastische verlaging van het aantal POWT's in de ziekenhuizen. Er zijn 13 indicatoroperaties bij 6 verschillende specialismen geselecteerd. Deze selectie is op basis van de operaties die het meest frequent voorkomen in Nederland én de grootste spreiding in infectie-incidentie laten zien. Het Flevoziekenhuis heeft gekozen voor de aandachtsgebieden Orthopedie en Gynaecologie.

Thema 2: voorkomen van schade bij patiënten door sepsis

Dit thema heeft betrekking op de preventie van lijnsepsis en het behandelen van ernstige sepsis op de intensive care. Met als uiteindelijk resultaat het verminderen van sterfte door sepsis.

Thema 3: vroegtijdige herkenning van patiënten met bedreigde vitale functies

Dit thema heeft betrekking op het reduceren van het aantal reanimaties bij patiënten met vitaal bedreigde functies.

Thema 4: voorkomen van medicatiefouten, met gerichte aandacht voor de momenten van overdracht

Dit thema heeft betrekking op de organisatie van medicatieoverdracht, zodat geen vergissingen meer mogelijk zijn in persoon, middel en dosering.

4.5 Kwaliteitsbeleid t.a.v. medewerkers



4.5.1. Personeelsbeleid

Na enkele jaren met veel personele wisselingen, waarin weinig HRM-beleid werd gemaakt en de positie van de afdeling PO&O een ondergeschikte was, is 2008 vooral te kenschetsen als een jaar van wederopbouw. Op een aantal cruciale posities binnen PO&O zijn nieuwe mensen aangetreden die zich voor een langere periode committeren aan het Flevoziekenhuis. Er werd een grondige analyse gemaakt op alle HRM-gebieden: arbo, P&O advies, personeelsadministratie en opleidingen. Voor elk van deze onderdelen is een meerjaren beleidsplan geschreven met concrete doelstellingen.

Het heft in handen

De kern van het HRM-beleidsplan met deze titel is, dat de organisatie meer vat op de groei moet krijgen. Weliswaar is de organisatie flexibel en pragmatisch, zij is ook inefficiënt en voor de borging van processen is te weinig aandacht. Om daar een slag in te kunnen maken moeten wij de komende jaren op een aantal gebieden meesterschap ontwikkelen. Zo zullen de HR-processen opnieuw worden ingericht en beschreven, waarbij meer gebruik zal worden gemaakt van digitalisering. Verder wordt een keuze gemaakt voor dienstbaar leiderschap als stijl die past bij een organisatie waar veel verantwoordelijkheid op de werkvloer wordt neergelegd. Van medewerkers wordt klantvriendelijk gedrag verwacht; in jaargesprekken en selectiegesprekken zal dit een belangrijk punt van aandacht zijn. Om mensen de gelegenheid te geven zich blijvend te ontwikkelen zullen loopbaanpaden worden opgezet, die goed aansluiten bij de behoeften van de organisatie. En bovenal wil het Flevoziekenhuis een gezonde en veilige organisatie zijn. Dit vraagt om preventief beleid met betrekking tot arbo-zaken. Het HRM-beleidsplan wordt door directie, management en ondernemingsraad volledig ondersteund. Hiermee is een goed gezamenlijk uitgangspunt voor de komende jaren geformuleerd waarmee adequaat en pro-actief op de groei van het ziekenhuis kan worden ingespeeld.

Arbobeleid en veiligheid

Met het aantrekken van een arbo-coördinator is meer werk gemaakt van het beleid rondom arbeidsomstandigheden. Op diverse afdelingen is een start gemaakt met de RIE's (risico inventarisatie en evaluatie), waarvan de uitkomsten op afdelingsniveau gebruikt gaan worden om verbeteracties uit te voeren. Er is een nieuw protocol hoe om te gaan met agressie en geweld en met de politie zijn goede afspraken gemaakt over vlot en adequaat optreden bij geweldsincidenten. Voor ongewenste omgangsvormen is een externe vertrouwenspersoon aangesteld en delen wij met Zorggroep Almere een vertrouwenscommissie. Voor de opvang van medewerkers die te maken hebben gehad met een traumatische ervaring is het Bedrijfs Opvang Team (BOT) nieuw leven ingeblazen. Hierin zitten deskundigen die een afdeling of individu kunnen begeleiden.

De begeleiding van processen rondom reïntegratiekandidaten is belegd bij de arbo-coördinator. Hiermee is er meer controle en zicht gekomen medewerkers die na ziekte weer in het werkproces moeten terugkeren.

Opleidingen

Elke afdeling heeft op grond van het eigen jaarplan een opleidingsplan gemaakt. Vervolgens is per opleiding bekeken hoeveel prioriteit daaraan gegeven moet worden: is het een wettelijke vereiste, is sprake van een doorlopende verplichting, in hoeverre past de opleiding bij het ziekenhuisbeleid, treedt kwaliteitsverbetering op of is sprake van kostenbesparing? Een opleidingscommissie heeft het beschikbare budget op grond van deze criteria verdeeld over de afdelingen. Zo is een goede koppeling gemaakt tussen opleidingsbeleid en de doelen die het ziekenhuis



voor de toekomst heeft gesteld. Bovendien beschikken de afdelingen nu zelf over geoormerkt budget en evalueren de opleidingsadviseurs in de loop van het jaar samen met verantwoordelijke managers de voortgang van opleidingstrajecten.

Een start werd gemaakt met e-learning voor grotere groepen medewerkers. In de pilotfase werd aan alle verpleegkundigen en artsen een rekenmodule aangeboden, waarbij rekenvaardigheden kunnen worden bijgespijkerd en getoetst. Tevens is ziekenhuisbreed de mogelijkheid geboden MS Office modules af te nemen. Zowel voor het rekenen als voor de Office-pakketten hebben ongeveer 500 medewerkers deelgenomen. In de praktijk blijkt e-learning goed aan te slaan, omdat men op eigen niveau en op zelfgekozen momenten nieuwe vaardigheden kan leren. De leverancier van dit product, The Competence Group, werkt nauw samen met ziekenhuizen om telkens weer nieuwe modules waar behoefte aan is te ontwikkelen. Wij hebben aangegeven dat we bij de ontwikkeling van een module rondom Veilig Incidenten Melden graag participeren.

Het Flevoziekenhuis heeft gekozen voor een duale leiderschapsstructuur, waarbij medici een belangrijke rol in het management kregen. Aan vakgroepvoorzitters en medisch managers zijn enkele leiderschapsmodules gegeven, om hen beter toe te rusten voor de nieuwe taken die zij hebben gekregen. De afdelingshoofden hebben allen een POP gemaakt en werden begeleid in hun persoonlijke ontwikkelingstraject. Daarnaast werden enkele algemene management development-modules gegeven als financieel management en jaargesprekken. Voor alle leidinggevendenden is een middag georganiseerd rondom inspirerend leiderschap. Vanuit het Planetree-concept is daar de nadruk gelegd op het principe van “servant leadership”.

Met afdelingshoofden is gekeken naar de toekomstige wenselijke opbouw van het personeelsbestand en de relatie met opleidingen. Algemeen kwam daaruit naar voren dat wij meer aan opleidingen willen doen, wat in uiting is gekomen in de opleidingsplannen en een verhoging van het budget. Daarnaast bleek dat binnen de verpleging een groot deel niveau 4 – opgeleiden (MBO) of in-service opgeleiden werkzaam zijn. Dit vinden wij geen wenselijke situatie. Daarom zijn, in samenwerking met het AMC en de Hogeschool van Amsterdam, plannen gemaakt om de doorstroom van niveau 4 naar niveau 5 te stimuleren. Tevens zal een start worden gemaakt met niveau 2 opleidingen, omdat deze mensen de meer eenvoudige taken van verpleegkundigen op zich kunnen nemen. Anticiperend op toekomstige tekorten van verpleegkundigen is dit een passende strategie, bovendien kunnen wij op deze manier meer aandacht aan patiënten bieden.

Tenslotte wordt, ook in samenwerking met het AMC, onderzocht of de oprichting van leerafdelingen kwaliteitsverhogend kan werken in het opleidingstraject.

Jaargesprekken

Binnen onze organisatie was sprake van een grote diversiteit aan formele gesprekken die met medewerkers werden gevoerd. Ook de verslaglegging varieerde sterk en het kwam op sommige afdelingen voor dat medewerkers nog nooit een dergelijk gesprek hadden gehad. Uitgangspunt voor het jaargesprek is, dat leidinggevende en medewerker in elk geval één formeel gesprek hebben waarbij de aandacht volledig op de medewerker is gericht. Er wordt teruggekeken op behaalde resultaten, afspraken voor het nieuwe jaar worden gemaakt, arbeidsomstandigheden komen aan bod en ook ontwikkelingsbehoeften van de medewerker worden geïnventariseerd.



Alle leidinggevenden kregen een cursus over de opzet van de jaargesprekken nieuwe stijl, waarbij ook geoefend werd met gesprekstechnieken.

Nieuw is dat de gespreksverslagen voortaan in het personeelsdossier worden opgenomen. Om de privacy te waarborgen is beleid geformuleerd met betrekking tot inhoud van en omgang met het personeelsdossier.

Func tiedifferentiatie

Het Flevoziekenhuis kende tot voor kort nauwelijks functiedifferentiatie. Dat had tot gevolg dat hoger opgeleiden ook veel eenvoudige taken uitvoerden, er weinig loopbaanperspectief is, zeer veel taken en verantwoordelijkheden bij afdelingshoofden terechtkwamen en een aantal zaken (kwaliteit, opleiden) niet goed belegd waren.

Besloten is om de functie van senior verpleegkundige in te voeren. Deze heeft een coördinerende taak, met aandachtsgebieden op het kwaliteitsbeleid en de begeleiding van leerlingen. Plannen worden ontwikkeld om een dergelijke functie ook op de poliklinieken in te voeren en op één van de poli's draait de functie al als pilot.

Met betrekking tot specialisaties is besloten om de functies van Verpleegkundig Specialist en Physician Assistant in te voeren. Met behulp van een format voor een business case kan elke vakgroep eventueel aantonen dat een dergelijke functie meerwaarde heeft. Clusterbesturen besluiten dan tot eventuele vacaturestelling.

Func tiebeschrijvingen en – waarderingen

Er heerste een wat chaotische situatie rondom functiebeschrijvingen en – waarderingen. Daardoor bestonden onrechtvaardigheden in het salarishuis en was de situatie zeer diffuus. Met grote voortvarendheid is eraan gewerkt om dit alles op te schonen. Vele functies zijn opnieuw beschreven en gewaardeerd. Een Interne Bezwaren Commissie (IBC) is opgericht die individuele bezwaren van medewerkers kan behandelen. Zij hebben sinds de oprichting inmiddels een vijftal bezwaren afgehandeld.

De gelegenheid van opschoning is meteen aangegrepen om een ander soort functiebeschrijvingen te maken. Gebruikten wij voorheen vooral taakbeschrijvingen, nu is overgestapt op resultaatgerichte beschrijvingen. Deze zijn handzamer, compacter, tijdlozer en bovendien beschrijven zij datgene wat van belang is: de te behalen resultaten. Tevens hebben wij aan deze beschrijvingen enkele competenties toegevoegd en wordt met een competentiewoordenboek gewerkt. Hoewel het in de praktijk nog lastig is om mee te werken, kan het een handvat bieden voor jaargesprekken en selectiegesprekken met nieuwe medewerkers.

4.5.2 *Kwaliteit van werk*



In- en uitstroom

Het bruto verlooppercentage van 23,6% lijkt hoog, maar wordt vervuld door een grote hoeveelheid stagiaires, verpleegkundigen in opleiding en oproepkrachten. Wanneer deze groepen niet worden meegerekend is het verloop 16,6%.

Dit komt overeen met een patroon waarbij medewerkers elke 6 tot 7 jaar verkassen, hetgeen door de organisatie als wenselijk wordt gezien. Op deze manier blijven medewerkers zelf namelijk flexibel, houden zij een frisse blik en kan de organisatie blijven vernieuwen.

Uit tabel 2 blijkt echter dat het grootste verloop plaatsvindt in het eerste jaar van indiensttreding. Dit is te verklaren vanuit de grote aantallen stagiaires en medewerkers in opleiding. Maar ook het beleid om nieuwe medewerkers in principe een tijdelijke aanstelling te geven is hier van invloed. Bij dienstverbanden die langer dan 10 jaar duren is de neiging om elders te gaan werken laag.

Overigens is het verloop bij personeel met een vaste aanstelling in 2008 lager dan in 2007. Ten opzichte van ziekenhuizen in de regio Amsterdam is het totale verloop duidelijk lager. De loyaliteit van het personeel in het Flevoziekenhuis is dus relatief hoog, maar dit kan veroorzaakt worden door het feit dat er weinig andere ziekenhuizen in deze regio actief zijn.

Traditioneel blijkt ook dit jaar weer dat de mobiliteit bij niet-patiëntgebonden functies bijna twee keer zo hoog is als bij patiëntgebonden functies.

Instroom personeel in loondienst

Het afgelopen jaar heeft, met name in de tweede helft van het jaar, een enorme toename plaatsgevonden in het aantal medewerkers in loondienst. Deels is dit te verklaren vanuit een operatie waarbij veel inhuurkrachten werden vervangen door vast personeel. Maar het grootste deel van de toename komt voort uit het gereed komen van de nieuwbouw, die een enorme capaciteitsverhoging met zich mee brengt. Met een uitbreiding in het personeelsbestand van ongeveer 9% kan gesteld worden dat wij het snelst groeiende ziekenhuis in Nederland zijn.

Tezamen met de vervanging van uitstromend personeel en aanwas van leerlingen betekende dit, dat er 593 nieuwe medewerkers zijn gestart. Een onvoorstelbare hoeveelheid, als je bedenkt dat dus meer dan 1/3 deel van de totale populatie nieuw (= korter dan een jaar) in ons ziekenhuis is!



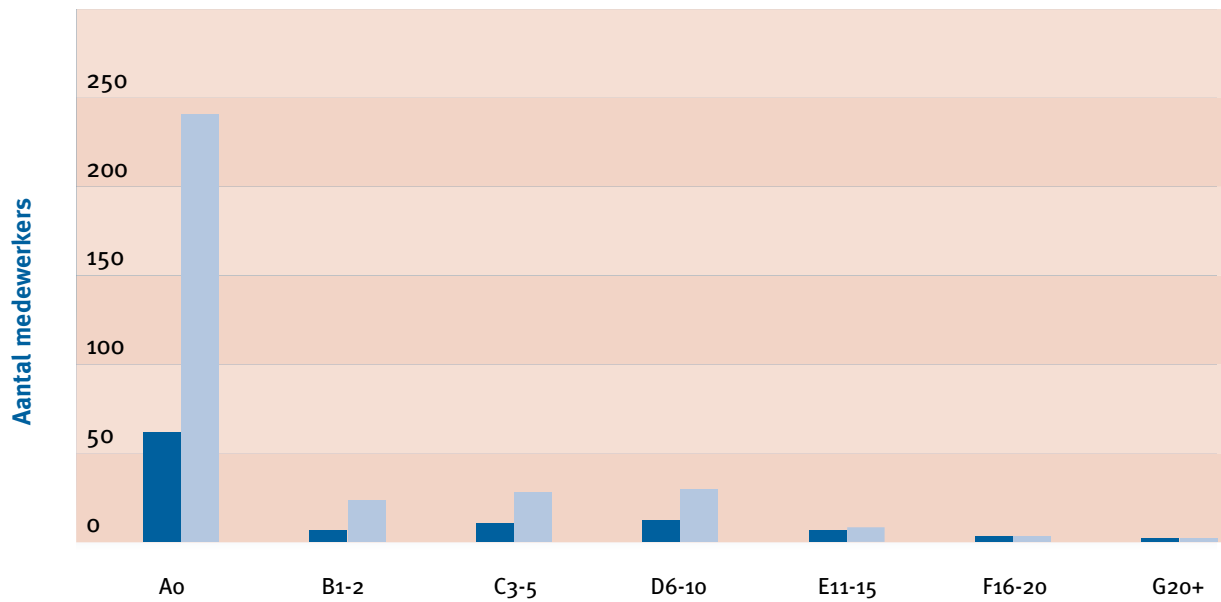
Tabel 1

Uitstroom 2007 naar medewerkgroepen	aantal in totale groep per 31-12-2008	Vertrokken in 2007	Verloop %
vast, tijdelijk, oproep, stagiair.	1685	397	23,6%
vast, tijdelijk, oproep	1665	337	20,2%
vast, tijdelijk	1445	240	16,6%
vast	1137	113	9,9%

Tabel 2

Uitstroom in 2008 naar duur voorafgaand dienstverband		
	mannen	vrouwen
A 0	56	231
B 1-2	2	21
C 3-5	7	24
D 6-10	10	23
E 11-15	5	8
F 16-20	3	2
G 20+	2	3





donkerblauw = mannen

lichtblauw = vrouwen



Tabel 3

Uitstroom 2008 naar type functie	aantal in totale groep per 31-12-2008	Uitstroom in aantal vertrokkenen	Uitstroom in FTE	Verloop % (op basis aantal)		
patiëntgebonden	1244	232	175,36	18,6%	uitstroom	397
Niet pat. gebonden functies	441	165	69,23	37,4%		

Tabel 4

Instroom 2008 naar type functie	aantal in totale groep per 31-12-2008	Instroom in aantal medewerkers	Instroom in FTE	vernieuwings % (op basis aantal)		
patiëntgebonden	1244	365	235,8	29,3%	instroom	593
Niet pat. gebonden functies	441	228	90,4	51,7%		
					toename	196

Tabel 5

	2008	2007	2006	2005
gemiddeld verzuimperc.	4,7	5,4	5,1	5,3

Arbeidsverzuim

Het gemiddelde ziekteverzuim bedroeg 4,7 %. Dit betekent een daling van ruim 10% ten opzichte van het voorgaande jaar.

Ten opzichte van andere ziekenhuizen is het kortdurende verzuim wat hoger, maar is het langdurige verzuim (langer dan een half jaar) lager. Er is geen enkele medewerker in de WIA ingestroomd.

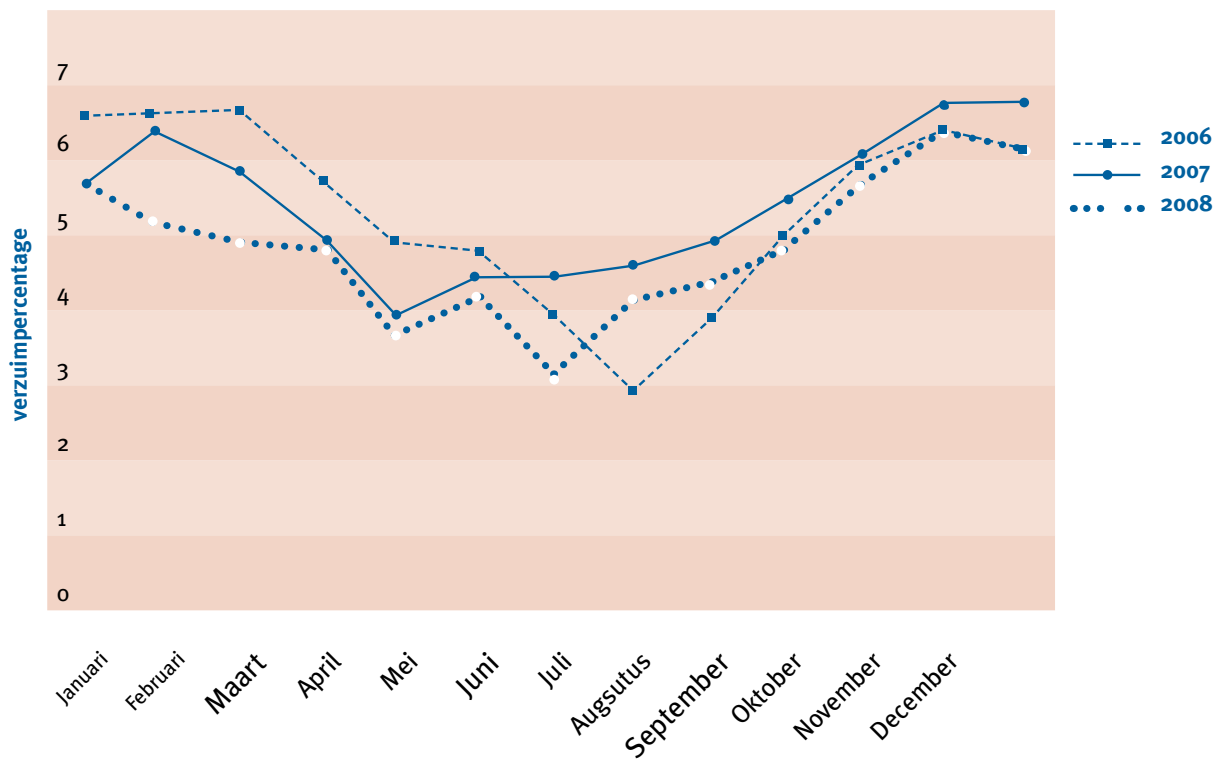
Het hogere kortdurende verzuim wordt veroorzaakt door drie factoren: psychische belasting, klachten aan houdings-



en bewegingsapparaat en operatieve ingrepen. De psychische klachten zijn deels herleidbaar tot grote veranderingen in de organisatie en de interne verhuizingen die hebben plaatsgevonden. Opvallend is, dat met name medewerkers uit de lagere leeftijdscategorie een hoge meldingsfrequentie hebben.

jaar	Januari	Februari	Maart	April	Mei	Juni	Juli	Augustus	September	Oktober	November	December
2008	5,70%	5,50%	5,30%	5,00%	3,70%	4,10%	3,20%	3,90%	4,20%	4,00%	5,80%	5,60%
2007	5,80%	6,40%	5,80%	5,20%	4,20%	4,50%	4,50%	4,90%	5,10%	5,60%	6,30%	6,10%
2006	6,30%	6,40%	6,40%	5,70%	5,00%	4,80%	4,10%	3,10%	3,90%	5,10%	5,70%	5,30%

Ziekteverzuim 2006-2008



Vacatures

Eind 2008 stonden er 73 vacatures open, waarvan 41 in patiëntgebonden functies.

Van deze vacatures zijn er 11 moeilijk vervulbaar. Het gaat daarbij doorgaans om gespecialiseerde functies (SEH-verpleegkundige, OK- en anesthesieassistent, gipsverbandmeester). Het beleid is om zelf meer op te leiden in deze schaarse beroepen.

4.5.3 Wetenschapsbureau

Het Wetenschapsbureau heeft als taak het inventariseren, binnenhalen, opzetten en stimuleren van wetenschappelijk onderzoek binnen het Flevoziekenhuis. Sinds haar bestaan sinds eind 2006 zet de groei fors door, alhoewel studies in aantallen nog niet zoveel zijn.

In 2008 zijn bij het Wetenschapsbureau 20 wetenschappelijke onderzoeken aangemeld, een stijging van 30 % ten opzichte van 2007. Vier van deze studies worden extern gesponsord. Vanuit het jaar 2007 lopen nog 3 studies die via externe middelen gefinancierd worden. Drie studies zijn geïnitieerd door specialisten uit het Flevoziekenhuis zelf en zijn met behulp van het Wetenschapsbureau verder opgezet. Deze laatste ontwikkeling geeft aan dat het Wetenschapsbureau langzaam bekendheid begint te krijgen binnen het Flevoziekenhuis.

Hoewel het binnenhalen en uitvoeren van gesponsord onderzoek gezien wordt als een belangrijke taak van het Wetenschapsbureau blijkt, ook uit gesprekken, dat specialisten en verpleegkundigen vooral behoefte hebben aan wetenschappelijke en administratieve ondersteuning bij het opzetten en uitvoeren van door henzelf geïnitieerd onderzoek.

Het Wetenschapsbureau heeft ook een bemiddelende rol gehad voor externe promotie plaatsen voor arts assistenten in opleiding. Vanuit het Wetenschapsbureau is steun verleend door aanspreekpunt te zijn voor de sponsor, informatiebijeenkomsten te organiseren met verpleegkundigen, arts-assistenten en co-assistenten en het houden van evaluatiegesprekken.

Centraal in het opleiden van medisch specialisten staat het zogenaamde competentiegerichte leren. Medische competentie is het continue en verstandige gebruik van communicatie, kennis, vaardigheden, klinisch redeneren, emoties, waarden en reflectie in de dagelijkse praktijk voor het welzijn van het individu en de gemeenschap die wordt gediend.



Het Flevoziekenhuis beschikt over 5 opleidingsvakgroepen. Met uitzondering van kindergeneeskunde hebben deze vakgroepen een erkenning voor 5 jaar. De kindergeneeskunde verwacht deze begin 2009 te verkrijgen. De verdeling over de overige vakgroepen was als volgt.

Opleidingsvakgroep	Arts-assistenten	Opmerking
Interne geneeskunde	5	Plaats voor 8, maar door beperkt aanbod in de opleiding en de regio bleven 3 plekken niet ingevuld.
Gynaecologie:	4	Waarvan 2 vanuit de VU en 2 vanuit het AMC
KNO	1	
Dermatologie	2	

De centrale begeleiding van de opleidingsassistenten wordt geregeld door de opleidingscommissie. Naast de dagelijks gang van zaken en het bijhouden van allerlei zaken zoals bibliotheek en skillslab werd er gestreefd naar kwalitatieve verbeteringen zoals een 'teach the teacher' cursus voor alle opleidingsvakgroepen, intervisie voor de arts-assistenten in opleiding en een interne audit voor opleidingsvakgroepen.

Het aantal coassistenten steeg in 2008 - mede op verzoek van het AMC - van 18 naar 23. Er wordt naar gestreefd dit aantal nog verder te verhogen.

4.6 *Bouw*

Bezoekers- en personeelsrestaurant

Op 15 december opende het nieuwe bezoekers- en personeelsrestaurant van Vermaat in de centrale hal haar deuren. Vanaf dat moment zal het huidige restaurant gesloten zijn, met uitzondering van de mogelijkheid om daar nog een kop koffie te drinken. De medewerkers van het huidige restaurant blijven in dienst van het ziekenhuis om de zogenaamde banqueting-activiteiten (koffie- en theevoorziening bij vergaderingen etc.) te verrichten.

Nieuwbouw en verbouw

Na jaren van voorbereiden kon er in 2008 eindelijk 'geogst' worden. Negen poliklinieken en het laboratorium voor bloedafname verhuisden eind februari naar fase 1 van de nieuwbouw. De nieuwe afdelingen hebben kleurrijke, open balies en 'ontvangstruimten'. In april werd de poliklinische apotheek De Brug in de centrale hal geopend. Patiënten kunnen direct na het polikliniekbezoek hun medicijnen meenemen. Ook medewerkers hebben gemak van de apotheek in huis.

Eind mei verhuisden de eerste verpleegafdelingen naar de nieuwbouw. De nieuwe afdelingen interne/oncologie en neurologie hebben ruime, lichte patiëntenkamers, luxe sanitair en familiekamers. De nieuwe afdelingen bieden volop mogelijkheden om het Planetree-concept concrete invulling te geven.



Begin juni volgde de afdeling neonatologie. De nieuwe afdeling beschikt over meer capaciteit en vier high care-units. De zorg voor zieke pasgeborenen kreeg hiermee een belangrijke kwaliteitsimpuls.

Eind augustus ging de eerste paal voor fase 3 de grond in. Het was het begin voor de bouw van de tweede bestralingsruimte van Radiotherapie AMC. Aansluitend kon begonnen worden met de bouw van zorgcentrum Flevoburen en het Centrum voor Revalidatie. Begin 2010 nemen revalidatiecentrum De Trappenberg en de afdeling fysiotherapie van het Flevoziekenhuis hierin hun intrek.

In september konden opnieuw drie verpleegafdelingen verhuizen naar de nieuwe locatie: CCU (hartbewaking), orthopedie en short stay.

Na de verhuizing van deze verpleegafdelingen kon de laatste tijdelijke voorziening gesloopt worden. Dit bouwdeel heeft uiteindelijk 8 jaar dienstgedaan. Met de sloop ontstond er ruimte voor de bouw van het tweede deel van fase 3: het therapiebad.

In oktober volgde de opening van maar liefst 11 kraamsuites. In deze eenpersoonskamers kunnen vrouwen bevallen in een huiselijke sfeer, met alle medische zorg binnen handbereik. De suites hebben alle luxe die prettig is voor, tijdens en na de bevalling. De partner kan blijven slapen. Na ingebruikname van de kraamsuites kon de verbouwing van de bestaande afdeling van start gaan. Het uiteindelijke aantal suites komt dan op 16.

Eind oktober werden de vijf nieuwe OK's opgeleverd. De nieuwe operatiekamers zijn voorzien van de modernste beeldtechniek. Daarmee is het mogelijk om de operatie op beeldscherm te volgen. Oogarts Marjolein Ronday verrichtte begin januari 2009 de eerste operaties in een van de nieuwe OK's. Met de ingebruikname van de vijf nieuwe operatiekamers kon de renovatie van het bestaande OK-complex van start gaan. Eind 2009 is het totale OK-complex gereed en beschikt het Flevoziekenhuis over 10 operatiekamers.

In november startte kinderdagverblijf De Regenboog met een vestiging in het Flevoziekenhuis. Het kinderdagverblijf – onderdeel van Wipneusgroep Kinderarrangementen – heeft 6 groepen. Zowel medewerkers van het Flevoziekenhuis als mensen buiten het ziekenhuis kunnen gebruik maken van de kindplaatsen.

De maand december vormde het slotstuk van een prachtjaar. 1 december werd de Spoedpost geopend. De spoedpost is een samenwerking van het Flevoziekenhuis en Zorggroep Almere. Almeeders hebben voortaan één loket voor spoedeisende hulp. De Spoedpost is tevens de nieuwe nachtingang voor het hele ziekenhuis geworden.

Begin december werd de nieuwe receptiebalie in de centrale hal in gebruik genomen. Ook het nieuwe meubilair werd in de hal geplaatst. De comfortabele banken en sfeervolle verlichting maken de hal tot een prettige ontvangstruimte. Half december opende het restaurant van Vermaat haar deuren voor patiënten, bezoekers en medewerkers.

Verbouwingen

Naast de al genoemde renovaties is in 2008 ook gestart met de verbouwing van het oude polikliniekgebouw, de kinderafdeling, laboratoria en de ziekenhuisapotheek. De verbouwing van de speelkeuken is nog in december . De



capaciteit van de spoelkeuken is hiermee weer op peil.

Radiotherapie AMC

De oplevering van de dependance van Radiotherapie AMC in het Flevoziekenhuis vond al begin 2008 plaats. In juni werd de eerste bestralingsapparatuur geplaatst. Na een periode van inregelen en testen konden begin januari 2009 de eerste patiënten worden bestraald. In de tweede helft van 2009 wordt de bestralingsapparatuur geplaatst in de tweede bestralingsruimte. In 2010 is de gehele dependance van Radiotherapie AMC operationeel.

Communicatie

De verhuizingen zijn actief gecommuniceerd met advertenties en folders. De openingen van de nieuwe afdelingen hebben door het jaar heen veel publiciteit gegenereerd. Zowel in de lokale en regionale bladen als bij de regionale omroep.

Voor verwijzers is in maart een rondleiding over de nieuwbouw georganiseerd. Ongeveer 40 (verpleeg)huisartsen hebben van deze gelegenheid gebruik gemaakt.

In juni was het Flevoziekenhuis de locatie voor de Jonge Monumentendag. 150 Almeerders deden mee aan de rondleiding over de nieuwbouw. De Casla-gidsen namen de deelnemers mee naar de nieuwe afdelingen die al in gebruik waren en naar nog op te leveren afdelingen zoals het OK-complex. De reacties waren bijzonder positief.

Toegankelijkheid gebouw

Vanaf de start van de nieuwbouw is de hoofdingang van het ziekenhuis meerdere malen verplaatst. Begin 2008 is de nieuwe hoofdingang geopend, dicht bij de hoofdparkeerplaats voor patiënten, de Hospitaalgarage.

In 2008 is een start gemaakt met de invoering van de nieuwe bewegwijzering. Alle nieuwe afdelingen zijn direct voorzien van de nieuwe aanduidingen. Omdat zowel de nieuwbouw als de renovatie van het bestaande gebouw nog niet zijn afgerond en er nog her en der onoverzichtelijke situaties bestaan, bleek het nodig om de officiële bewegwijzering met tijdelijke middelen aan te vullen. Al met al kan rustig worden gezegd dat de ideale situatie nog niet is bereikt. Na afronding van het totale bouwproces wordt het gekozen concept geëvalueerd. In de tussentijd helpen gastvrouwen patiënten en bezoekers bij het vinden van hun bestemming.

Sinds de herinrichting van het voorterrein kunnen patiënten weer direct voor de hoofdingang worden afgezet. Ook de parkeerplaatsen voor invaliden liggen vlakbij de hoofdingang.

Het parkeerbeleid voor medewerkers is in 2008 gewijzigd. Uitgangspunt van het nieuwe beleid is de medewerkers in avond-, nacht- en weekenddiensten en bepaalde patiëntgroepen te faciliteren. Het gaat hierbij om familieleden van patiënten die langer in het ziekenhuis verblijven. Zij kunnen gebruik maken van de gratis parkeerplaatsen die eigendom zijn van het ziekenhuis. Overige medewerkers, bezoekers en patiënten moeten onder het geldende parkeertarief van de gemeente gebruik maken van de gemeentelijke parkeervoorzieningen in de directe nabijheid van het ziekenhuis.



4.7 ICT beleid

In de tweede helft van 2007 heeft in samenwerking met Deloitte Consulting een strategische heroriëntatie plaatsgevonden met betrekking tot het ICT-beleid. Op basis hiervan zijn de volgende ICT-speerpunten voor 2008 onderkend:

- betrouwbaar maken van de technische infrastructuur;
- opzetten van een proceskader voor het initiëren en uitvoeren van ICT-projecten
- uitbouwen van interactieve mogelijkheden voor de patiënten;
- faciliteren van de interne uitbreidingen / inhuizingen zonder hinder voor de betrokken afdelingen en de patiënten;
- vernieuwing/vervanging van het ziekenhuisinformatiesysteem;
- stroomlijnen van processen door digitalisering van het 'papieren' archief
- inzet van ICT-middelen 'tot aan het bed'
- verbeteren van informatiebeveiliging

Betrouwbaar maken van de technische infrastructuur

De eerste prioriteit in 2008 lag bij het verbeteren van de processen met betrekking tot backup en recovery. Doel: een situatie creëren waarbij de gegevens voor 100% hersteld kunnen worden in het geval van een calamiteit.

De tweede prioriteit lag bij het tot stand brengen van een situatie waarbij de beschikbaarheid van de systemen de 100% gaat benaderen. Om dit te realiseren zijn in 2008 kerncomponenten van de ICT-infrastructuur vervangen/aangeschaft om een 'fout tolerante' configuratie te realiseren.

Als volgende stap is een tweede Main Equipment Room (MER) in gebruik genomen op voldoende afstand van de eerste MER. Al in 2008 is een aanvang gemaakt met het verdelen van de dubbel uitgevoerde kerncomponenten tussen de twee MER's. Gepland is dat in 2009 een volledige situatie van een 'twin data center' zal ontstaan, waarbij de ICT-infrastructuur zal blijven functioneren indien één MER door een calamiteit wordt getroffen.

Opzetten van een proces-kader voor het initiëren en uitvoeren van ICT-projecten

In 2008 is de ICT-raad opgericht en diverse keren bij elkaar geweest. In de ICT-raad vindt besluitvorming plaats over de evt. uitvoering van ICT-gerelateerde projecten. In de ICT-raad zijn zowel de medische/verpleegkundige staf als de ondersteunende diensten vertegenwoordigd. Voor het goede functioneren van de ICT-raad is tevens het proces van aanvragen en uitvoeren van projecten gestandaardiseerd.



Uitbouwen van interactieve mogelijkheden voor de patiënten

Het Flevoziekenhuis is reeds gedurende jaren een voorloper op het gebied van communiceren met patiënten via Internet. De oplossing welke het Flevoziekenhuis initieel heeft ontwikkeld met partner Pink Roccade Health is inmiddels ook bij een aantal andere ziekenhuizen in gebruik genomen.

Eind 2008 is de afsprakenmodule '@pointment' vervangen door de nieuwe versie 'MyHealthOnline'. In deze naamswijziging komt het nieuwe ambitieniveau tot uitdrukking: het gaat niet meer alleen om het maken van afspraken, maar tevens om het verzamelen van patiëntinformatie en het (snel) verstrekken van de uitslagen van onderzoeken.

De toegang tot MyHealthOnline is gerealiseerd met DigiD.

Faciliteren van interne uitbreidingen/inhuizingen

Gedurende 2008 zijn belangrijke delen van de nieuwbouw in gebruik genomen. Dit betekent voor de ICT o.a. een uitbreiding van het aantal werkplekken met ca. 30%. Tevens moest een herziening/uitbreiding plaatsvinden van de onderliggende infrastructuur.

Ook de inhuizing van een vijftal partners (o.a. AMC) stelde bijzondere eisen aan de vernieuwing van de ICT-infrastructuur. Dit heeft geleid tot de integratie van het data- en telefonienetwerk. Qua telefonie voor de vaste toestellen heeft in 2008 een overstap plaatsgevonden naar VoIP.

Vernieuwing/vervangning van het ziekenhuisinformatiesysteem

Het huidige ziekenhuisinformatiesysteem is aan het einde van haar levenscyclus (DCC, Pink Roccade Health). In de eerste helft van 2008 is een aanvang gemaakt met de selectie van een nieuw ziekenhuisinformatiesysteem. Op basis van een programma van eisen en uitgebreide selectiesessies is in het najaar van 2008 besloten tot de invoering van het systeem 'SAP'.

In het resterend deel van 2008 is de projectorganisatie opgezet welke gedurende 2009 zorg zal draaien voor de invoering van het nieuwe ziekenhuisinformatiesysteem.

Stroomlijnen van processen door digitalisering van het 'papieren' archief

In het begin van 2008 is een aanvang gemaakt met het digitaliseren van het 'papieren' archief. Speciale aandacht is hierbij besteed aan het introduceren van een nieuwe werkwijze, gebaseerd op de digitale beschikbaarheid van de patiëntgegevens.

Inzet van ICT-middelen 'tot aan het bed'

Medio 2008 is binnen een klinische afdeling een draadloos netwerk in gebruik genomen. Via werkstations welke staan gemonteerd op speciaal ontwikkelde trolley's, heeft men aan het bed van de patiënt de beschikking over alle noodzakelijke gegevens.



Verbetering van informatiebeveiliging

Op basis van een quickscan uit 2007; zijn in de periode 2007/2008 verschillende acties uitgevoerd om de informatiebeveiliging te verbeteren. Enkele belangrijke verbeteringen:

- de toegang van externe leveranciers op basis van een strict / veilig protocol;
- het beheer van user accounts bij in- en uitdiensttreding;
- de verplichting tot periodieke aanpassing van wachtwoorden.

Overige ICT-ontwikkelingen

De samenwerking met Zorggroep Almere is medio 2008 in een stroomversnelling geraakt. Als belangrijkste mijlpalen noemen wij:

- het opzetten van een gezamenlijke Spoedpost, in belangrijke mate ondersteund door een geïntegreerde ICT-infrastructuur;
- het wederzijds gebruik maken van elkaars locatie in het kader van calamiteitenpreventie.

In de centrale ziekenhuisfaciliteiten is een vrij toegankelijk draadloos netwerk beschikbaar voor patiënten en bezoekers (strikt gescheiden van de interne ICT-infrastructuur).

Er zijn pilots uitgevoerd met betrekking tot 'videoconferencing'. Deze zijn succesvol verlopen. Vooruitlopend op de officiële introductie van videoconferencing heeft men het gebruik van de pilot omgeving gecontinueerd.

Belangrijkste voorziene ontwikkelingen in 2009

- De vervanging van het ziekenhuisinformatiesysteem en de keuze voor een nieuw EPD.
- De inzet/uitrol van een nieuw Storage Area Network (SAN) in een dubbele uitvoering ter completering van het 'twin data center' concept.
- De uitbouw van het gebruik van applicaties met betrekking tot complicatieregistratie en het registreren van de ziekenhuisbrede kwaliteitsindicatoren.
- De invoering van het BSN.
- De invoering van NEN-7510.
- Het introduceren van VPN-mogelijkheden voor het betrouwbaar kunnen werken vanuit de thuissituatie.
- Het uitbouwen van de videoconferencing mogelijkheden.



- De verdere uitbouw van de interactie met de patiënt met behulp van ICT-hulpmiddelen (MyHealth Online). Verder ondersteund door de inzet van informatiezuilen, welke op centrale locaties in het ziekenhuis worden opgesteld.
- Implementatie van wachtkamertelevisie.

4.8 Samenleving

IJsselmeerziekenhuizen

Nadat op 18 september van het verslagjaar bekend werd dat de inspectie gezondheidszorg de operatiekamers van de IJsselmeerziekenhuizen (met een hoofdlocatie in Lelystad en een locatie in Emmeloord) had afgekeurd namen ook in het Flevoziekenhuis zowel de zorgactiviteiten als de bestuurlijke activiteiten een andere wending. De operatiekamers van de IJsselmeerziekenhuizen zijn daarop gesloten. Dit had tot gevolg dat per onmiddellijk de acute zorg en de verloskundige zorg niet meer door de IJsselmeerziekenhuizen geboden konden worden en dus voor een groot deel in het Flevoziekenhuis opgevangen moesten worden. Andere betrokkenen in de opvang van zorg waren het St. Jansdal (Harderwijk) en het Antoniusziekenhuis (Sneek). Met beide ziekenhuizen zijn goede (verdelings)afspraken gemaakt. Gedurende de hele periode dat het Flevoziekenhuis patiënten vanuit Lelystad heeft opgevangen zijn er ruim 30 verpleegkundigen en gynaecologen van de IJsselmeerziekenhuizen binnen het Flevoziekenhuis werkzaam.

Onder leiding van de interim-bestuurder van de IJsselmeerziekenhuizen is een bieding voorbereid: belangstellenden werden uitgenodigd onder bepaalde voorwaarden te bieden op overname van de zorgverlening van de IJsselmeerziekenhuizen. Het Flevoziekenhuis heeft in deze bieding geparticipeerd en heeft een gezamenlijk met het AMC ontwikkeld aanbod tot overname gedaan.

Medio december werd duidelijk dat door de selectiecommissie voor een andere bieding gekozen was. Wat de betekenis is van deze overname van zorg door een derde partij voor de al bestaande samenwerkingsrelaties met de IJsselmeerziekenhuizen is nog niet duidelijk.

Het ziekenhuis in het nieuws

De “lijstjes” hebben de gemoederen sterk bezig gehouden in het verslagjaar.

Vooraf de AD-resultaten waarbij het Flevoziekenhuis een laatste plaats behaalde zorgde voor grote beroering en impact. Onderaan staan is niet leuk, maar echt laatste worden; dat willen wij niet nog een keer meemaken!

Na een grondige analyse is duidelijk geworden dat veel van de slechte uitslag te verklaren valt door de registratieproblemen. Een bekend knelpunt, grotendeels veroorzaakt door de ongestuurde en ongeremde groei. Gedurende 2007 is er juist op dit punt veel geïnvesteerd in verbeteringen. Dat kunnen we in de resultaten over 2007 natuurlijk nog niet terug zien.

Daarnaast is er een kernteam opgericht, voornamelijk bestaande uit medisch specialisten, die maandelijks de scores op de prestatie-indicatoren monitoren en verbeteracties in gang zetten daar waar noodzakelijk.



Publiciteit was er ook rond de jaarlijkse Elsevier publicatie “de beste specialisten”. De dermatologen, KNO-artsen, kinderartsen en gynaecologen staan in de top tien, met als uitschieter de dermatologen die op de landelijke tweede plaats eindigen. De vakgroep interne scoort ook goed als één na beste in de regio Midden Nederland.

Ook bij de resultaten van de consumentenbond op basis van cijfers van de inspectie over de kwaliteit van borstbesparende operaties scoort het Flevoziekenhuis ruim voldoende.

Tenslotte kan gemeld worden dat het Flevoziekenhuis een eigen TV-serie heeft gekregen. Stokvisproducties heeft in de loop van 2008 de opnames voor de serie “het Stadsziekenhuis” gemaakt. Deze 10-delige serie was vanaf eind september te zien zijn op RTL 4.

Ook in 2008 waren veel artsen en medewerkers buiten het ziekenhuis maatschappelijk actief, zoals blijkt uit onderstaand overzicht.

Arts / medewerker	Nevenactiviteiten
G. de Boer (GZ-/kinder- en jeugdpsycholoog, orthopedagoog)	Secretaris bestuur PAZ (Psychologen Algemene en Academische ziekenhuizen) Secretaris bestuur LVMP (Landelijke Vereniging Medisch Psychologen)
G.J. Westerberg (reanimatiecoördinator Flevoziekenhuis)	Reanimatie instructeur Helen Parkhorst College, groep 8 basisschool de Lichtboei Reanimatie demonstratie tijdens compagnondagen november/december
R. Kaper (technisch oogheelkundig assistent)	Voorzitter nvTOA (Technisch Oogheelkundig Assistenten) Gastdocent en examinator aan de SVGB Gastdocent Tracé onderwijs
N. van den Berg (kinderarts)	Lid Raad van Toezicht Cliniclowns
D. van den Bogaert (longarts)	Redactielid onafhankelijke website Betrouwbare Bron



M. Oei (KNO- arts)	<p>Hoofdredacteur Betrouwbare bron</p> <p>Voorzitter KNO-EPD contentgroep</p> <p>Voorzitter Internetportaal Stichting KNO-arts</p>
T. Duijf (verpleegkundige)	<p>Verpleegkundig vrijwilliger Stichting Umthombo, Durban, Zuid Afrika</p>
J. Zeegelaar (dermatoloog)	<p>Vice-voorzitter Stichting Bethesda</p> <p>Penningmeester werkgroep Tropische Dermatologie van de Nederlandse Vereniging van Dermatologie en Venereologie</p>
A.M. van Wermeskerken (kinderarts)	<p>Presentatie Helen Parkhurst College: hoe word je kindarts</p> <p>Idem Baken Park Lyceum</p> <p>Lid Denktank richtlijnen en indicatoren van NVK</p> <p>Mentor KLC verpleegkundige</p>
M. Vleming (KNO-arts)	<p>Lid kwaliteitsvisitatie commissie vereniging KNO Heelkunde en Heelkunde van het Hoofd Hals gebied</p> <p>Meegewerkt aan CBO-richtlijn “chronische rhinosinusitis”</p>
S. Baars (ziekenhuisapotheker)	<p>Adviesraad Palliatieve Unit 't Hofje in Lelystad</p>
E. Slaats (klinisch chemicus)	<p>Teamleider en auditor Raad van Accreditatie</p> <p>Stuurgroep Duale Life Science opleiding Hogeschool Utrecht</p> <p>Stuurgroep Laboratoriumopleiding ROC Amsterdam</p>



R. Boukes (oogarts)

Lid Klachtencommissie Flevoziekenhuis

Afgevaardigde voor vrij gevestigde medisch specialisten in het Bestuur Pensioenfonds Medische Specialisten

Begeleiding en beoordeling van coassistenten Oogheelkunde AMC en UMCU

G. Kleiverda (gynaecoloog)

Lid bestuur en gynaecoloog Women on Waves

Lid werkgroep Belangenbehartiging Borstkanker Vereniging Nederland

Lid Begeleidingscommissie promotietraject Flip van der Made - Femal sexual dysfunction in samenwerking met Emotional Brain/UvA

Lid Stuurgroep SENSE, provincie Flevoland

Lid begeleidingscommissie Project Zwanger en Psychiatrie, Almere

Lid Adviescommissie medische keten preventie meisjesbesnijdenis, Pharos

I. Ruhé (gynaecoloog)

Gastlessen Helen Parkhurst College

4.9 Financieel beleid

Algemeen

Het financieel beleid van Flevoziekenhuis blijft onverminderd gericht op versterking van het eigen vermogen. Deze versterking is nodig om het hoofd te bieden aan de toenemende risico's, die voortvloeien uit onder meer de toegenomen marktwerking in de zorg. Er is landelijk sprake van aanzienlijke onzekerheden over de toekomstige opbrengsten in verband met aanpassing van de vergoeding van kapitaalslasten in het A-segment en de uitbreiding van het B-segment.

Binnen het financieel beleid is als doelstelling gedefinieerd: jaarlijkse groei van het eigen vermogen tot een bedrag van 1% tot 2% van de totale opbrengsten. Met het behalen van een positief resultaat van €2,2 miljoen in 2008 is deze doelstelling van 2% gerealiseerd. Ondanks het feit dat genoemd resultaat over 2008 enkele incidentele opbrengsten



bevat laat het genormaliseerd resultaat over 2008 ook een beperkt voordelig saldo zien.

Ontwikkeling van de resultaten

In onderstaande tabel wordt de ontwikkeling van het resultaat van Flevoziekenhuis beknopt toegelicht.

Ontwikkeling resultaten

(x €1.000.000)	2008	2007	2006	2005	2004
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	78,3	84,5	74,8	70,7	68,4
Opbrengst B-segment	24,3	6,6	6,9	2,3	0,0
Overige bedrijfsopbrengsten	5,7	4,8	2,0	2,3	1,4
Som van de bedrijfsopbrengsten	108,3	95,9	83,7	75,3	69,8
Personeelskosten	62,0	56,9	50,9	46,1	43,6
Afschrijvingskosten	7,8	8,7	4,8	4,1	3,4
Overige bedrijfskosten	33,4	30,6	24,3	21,7	20,2
Som van de bedrijfskosten	103,3	96,2	80,0	71,9	67,2
Bedrijfsresultaat	5,0	-0,3	3,7	3,4	2,6
Financiële baten en lasten	-2,8	-3,2	-2,6	-1,7	-1,6
Resultaat	2,2	-3,5	1,1	1,7	1,0

De ontwikkeling van de som van de bedrijfsopbrengsten is een goede afspiegeling van de aanhoudende groei binnen Flevoziekenhuis. Ondanks de forse groei konden de verschillende kosten goed worden beheerst. Zowel bij de personele kosten, als de afschrijvingskosten en overige bedrijfskosten is sprake van een procentuele verlaging van deze kosten. De absolute daling in de afschrijvingskosten hangt samen met het nagenoeg geheel vervallen van de incidentele afschrijving in 2007. In 2008 is sprake van een structurele verhoging van de afschrijvingslasten als gevolg van de gereedmelding van diverse deelprojecten van de nieuwbouw. In 2009 zal een verdere stijging van de afschrijvingskosten worden verantwoord.

Balansverhoudingen

Ten behoeve van de financierbaarheid van de groei van de activiteiten van Flevoziekenhuis is een goed beheer van de balansverhoudingen in toenemende mate een punt van aandacht. Onderstaande tabel geeft een beeld van de ontwikkeling van de verschillende vermogenscomponenten.



Balansverhoudingen

(x €1.000.000)	2008	2007	2006	2005	2004
Eigen Vermogen	12,8	10,6	14,0	12,8	11,1
Voorzieningen	3,2	6,2	2,6	2,7	2,0
Langlopende schulden	77,3	57,2	55,4	27,2	26,8
Kortlopende schulden	63,8	38,9	36,0	37,6	19,1
Financieringsoverschot	22,3	25,7	17,3	-3,0	16,1
Totaal vreemd vermogen	166,6	128,0	111,3	64,5	64,0
Totaal vermogen = Balanstotaal	179,6	138,6	125,3	77,3	75,1

Vanaf 2006 is sprake van een sterke stijging van het balanstotaal in verband met de realisatie van de nieuwbouw. Deze stijging heeft zich in het boekjaar 2008 voortgezet en manifesteert zich voornamelijk in de stijging van de langlopende leningen. In 2008 werd een tweetal nieuwe leningen aangetrokken tot een totaalbedrag van €25 miljoen. De kortlopende schulden ultimo 2008 omvatten een kasgeldlening ad €24 miljoen, door middel waarvan kortlopende financieringsbehoefte wordt ingevuld.

Kengetallen

	2008	2007	2006	2005	2004
Solvabiliteit	7%	7%	11%	15%	14%
EV in % van opbrengsten	12%	11%	17%	16%	15%
EV in % volgens WfZ norm	16%	15%	18%	19%	17%
Liquiditeit	0,53	0,64	0,99	0,68	0,69
Resultaat in % van opbrengsten	2%	-4%	1%	2%	1%



Ondanks de verdere stijging van het balanstotaal heeft Flevoziekenhuis een stabilisatie van de solvabiliteit ten opzichte van 2007 gerealiseerd. Behalve een absolute stijging van het Eigen vermogen is er tevens sprake van een verbetering van het Eigen vermogen in verhouding tot het totaal van de opbrengsten. Het aandeel Eigen vermogen volgens de door WfZ ontwikkelde norm laat over 2008 een lichte stijging zien en blijft ruim boven deze norm.

De liquiditeitsratio staat onder druk, onder andere door een fors financieringsoverschot.

Door NZa is de afwikkeling van het financieringsoverschot tot en met 2006 definitief vastgesteld en door Flevoziekenhuis nagenoeg geheel afgewikkeld. De opbrengstverrekening 2007 zal in het najaar 2009 worden afgewikkeld en de opbrengstverrekening 2008 (ca €22 miljoen) naar verwachting eerst in 2010.

Belangrijkste financiële risico's

De realisatie van de nieuwbouw van Flevoziekenhuis blijft vooralsnog een belangrijk financieel risico. Met name de vastgestelde overschrijding van de toegestane bouwkosten vormt een fors risico ten aanzien van de toekomstige dekking van de betrokken kosten.

Dit risico wordt verder versterkt door de aanpassingen in de vergoeding voor de kapitaalslasten. Flevoziekenhuis heeft maatregelen getroffen om het risico rond kapitaalslasten maximaal te beheersen.

Een tweede belangrijk risico betreft de uitbreiding van het B-segment met vrij onderhandelbare prijzen. Na de stijging in 2008 van 10% naar 20% van de totale productie vindt per 1 januari 2009 een verdere stijging tot 34% aandeel B-segment plaats. Met deze stijging vindt een navenante opschoning van het budget voor het A-segment plaats. Deze ontwikkelingen vragen een sterkere nadruk op onderhandeling met verzekeraars met de daaraan verbonden risico's. Er is geen zekerheid dat deze verschuiving in het totale productienpakket (tenminste) resultaat neutraal kan worden uitgevoerd.



