



# Gelre jaarbericht 2014

21 mei 2015

## Inhoud

<b>1. Over Ons</b>	<b>4</b>
1.1. <i>De visie van Gelre ziekenhuizen</i>	4
1.1.1. Onze visie op de zorg die we leveren	4
1.1.2. Onze visie op de patiënt	5
1.1.3. Onze visie op samenwerken met andere zorgaanbieders	5
1.1.4. Onze visie op opleiden en wetenschap	5
1.1.5. Onze visie op kwaliteit	5
1.1.6. Onze visie op onze medewerkers	6
1.2. <i>Terugblik 2014</i>	6
1.3. <i>Factsheet</i>	6
<b>2. Organisatie</b>	<b>7</b>
2.1. <i>Organogram Gelre ziekenhuizen</i>	7
2.2. <i>Raad van Toezicht</i>	7
2.2.1. Activiteiten in 2014	7
2.2.2. Zelfevaluatie	9
2.2.3. Commissies	9
2.2.4. Bezoldiging	10
2.3. <i>Raad van Bestuur</i>	10
2.3.1. Externe ontwikkelingen	10
2.3.2. Interne strategische vraagstukken	11
2.3.3. Financiën	12
2.4. <i>Leerhuis</i>	13
2.4.1. Ons aandeel in wetenschappelijk onderzoek is toegenomen	13
2.4.2. AIOS geven op een nieuwe manier feedback: EFFECT	13
2.4.3. We hebben nieuwe ideeën voor de verpleegkundige groep	13
2.5. <i>Patiëntveiligheid en zorgkwaliteit</i>	13
2.5.1. NIAZ heraccreditatie en Best Practice	14
2.5.2. Keurmerken en certificaten	14
2.5.3. En verder...	14
2.6. <i>Marketing &amp; Communicatie</i>	14
2.6.1. Wij doen onderzoek naar de ervaring van de patiënt	14
2.6.2. We zorgen voor heldere informatie richting de patiënt	15
2.7. <i>HRM</i>	15
2.7.1. We zorgen voor een stabiel werknemersbestand	15
2.7.2. We werven alleen online	15
2.7.3. We werken aan een nieuw systeem van personeelsbeoordeling	15
2.7.4. Het verzuim is in 2014 sterk gedaald	16
2.8. <i>Financiën en Control</i>	16
2.9. <i>Business Intelligence</i>	16
2.9.1. We hebben een nieuw informatieportaal	17
2.9.2. We hebben een monitor "kwaliteit"	17
2.9.3. We hebben een productiemonitor	17
2.9.4. We hebben een financiële/schadelast monitor	17
2.9.5. We hebben een OK-planningsmonitor	17
2.9.6. We hebben een nieuw Gelre Datawarehouse	17

2.10.	<i>Medische staf Gelre Apeldoorn</i>	17
2.10.1.	Leveren van basiszorg is behouden	18
2.10.2.	We investeren extra in bepaalde zorgonderdelen en expertisecentra	18
2.10.3.	Eén coöperatie van medisch specialisten	18
2.10.4.	Gelre ziekenhuizen is en blijft een opleidingsziekenhuis	18
2.10.5.	We voeren het systeem SAP-EPD breed in	18
2.11.	<i>Medische staf Zutphen</i>	19
2.11.1.	Er is één Gelrebrede Coöperatie Medisch Specialisten	19
2.11.2.	We streven naar één Vereniging Medische Staf Gelre ziekenhuizen.	19
2.11.3.	Er is een vaste medisch specialist op de SEH aanwezig	19
2.11.4.	HAP en SEH zijn geïntegreerd	19
2.11.5.	Gelrebreed wordt er gewerkt aan verbetering van het IFMS-systeem	20
2.12.	<i>Ondernemingsraad</i>	20
2.12.1.	Raamovereenkomst medisch specialisten	20
2.12.2.	Bezuinigingen	20
2.12.3.	Beddenhuis Apeldoorn 2015	20
2.12.4.	Voedingsconcept	21
2.13.	<i>Verpleegkundige Advies Raad (VAR)</i>	21
2.13.1.	Wat doet de VAR?	21
2.13.2.	Met welke thema's houdt de VAR zich bezig?	21
2.13.3.	Samenstelling VAR	22
2.14.	<i>Cliëntenraad</i>	22
2.14.1.	De toenemende vergrijzing	22
2.14.2.	De toenemende kosten van de zorg	22
2.14.3.	De veranderende rol van de overheid en de zorgverzekeraars	22
2.14.4.	De toenemende concurrentie	22
2.14.5.	De nieuwe relatie met medisch specialisten	23
2.14.6.	De vernieuwing door ICT	23
2.15.	<i>Algemeen Ondersteunende Dienst</i>	23
2.15.1.	Voeding: klantwaardering is flink gestegen	23
2.15.2.	Huisvesting: meer ruimte voor Cardiologie	23
2.15.3.	Duurzaamheid: onderzoek naar nieuwe energiebronnen	24
2.15.4.	ICT: onze systemen houden we state-of-the-art	24
2.16.	<i>RVE Apeldoorn</i>	24
2.16.1.	Patiëntenzorg	25
2.16.2.	Klantvriendelijkheid	26
2.16.3.	Efficiency	26
2.17.	<i>RVE-Zutphen</i>	26
2.17.1.	Onze geriatrische zorg is nog verder verbeterd	27
2.17.2.	De samenwerking tussen SEH en de HAP is intensiever geworden	27
2.17.3.	Bij Oncologie is het patiëntenproces verbeterd	27
2.17.4.	Er is specifieke aandacht voor de verstandelijk beperkte patiënt	27
2.18.	<i>Medisch Ondersteunende Dienst</i>	27
2.18.1.	We verbeteren de medicatieveiligheid	28
2.18.2.	De afdeling Endoscopie is in 2014 HKZ-gecertificeerd	28
2.18.3.	We hebben een A-team opgericht: Antibiotic stewardship	28
2.18.4.	We richten de Ziekenhuisverplaatste zorg (ZVZ) in	28
2.18.5.	We participeren in het Bevolkingsonderzoek darmkanker	29
2.18.6.	Veilig gebruik van complexe apparatuur	29
2.18.7.	Nucleaire geneeskunde is verder ontwikkeld	29
2.18.8.	We hebben een nieuw functiehuis MOD	29

<b>3. Zorg</b>	<b>30</b>
3.1. Oncologie	30
3.2. Chronische zorg	30
3.3. Intensivering samenwerking eerstelijns	31
3.4. Het Apeldoorns Duizeligheidscentrum	31
3.5. Het Lyme Centrum	32
3.6. Centrum Psychosomatiek	32
3.7. Acute Zorg	33
3.8. Verloskundige Zorg & Kindergeneeskunde	34
3.9. Oogheelkunde & Orthopedie	34
3.10. Een overzicht van alle medische specialismen	35
<b>4. Patiëntveiligheid en kwaliteit</b>	<b>36</b>
4.1. Hoe goed doen we ons werk?	36
4.2. Hoe beoordelen patiënten ons?	36
4.3. Hoe beoordelen instanties ons?	37
4.4. Hoe beoordelen we onszelf?	37
4.4.1. We brengen risico's binnen processen in kaart met PRI's	37
4.4.2. Klachten zien we als een advies om van te leren	38
4.4.3. We analyseren incidenten en calamiteiten om herhaling te voorkomen	38
4.4.4. Medewerkers melden incidenten of onveilige situaties via VIM	38
4.4.5. We houden regelmatig veiligheidsrondes en interne audits	39
4.4.6. We optimaliseren het proces voor bepaalde zorgpaden	40
4.4.7. Medisch teamwork	40
<b>5. Financiën &amp; Control</b>	<b>41</b>
5.1. Inleiding	41
5.2. Financiële risico's in 2014	41
5.3. Goed voorbereid op 2015	42
5.4. Een terugblik op de bedrijfsvoering van 2014	42
5.4.1. Exploitatie op korte en lange termijn	43
5.4.2. Balansontwikkeling	43
5.4.3. Kapitaallasten	43
5.4.4. Treasury	43
5.4.5. Interne controle en administratieve organisatie	44
5.5. Verwachtingen voor 2015	44
<b>6. Nieuwsoverzicht 2014</b>	<b>45</b>
6.1. Apeldoornse artsen voeren kruisbandoperatie op nieuwe manier uit	45
6.2. Al onze kwaliteitskeurmerken werden vanaf maart zichtbaar op de "Wall of Fame"	45
6.3. Verpleegkundigen deden vrijwilligerswerk voor het St. Francis Hospital in Oeganda	45
6.4. Kwaliteitsvenster geeft in één oogopslag betrouwbare informatie voor patiënt	45
6.5. Ons Orthopedisch centrum gebruikt 3D simulator bij schouderoperaties	46
6.6. Gelre Apeldoorn is genomineerd voor de IGZ ZorgVeiligPrijs 2014	46
6.7. Het Dialysecentrum Apeldoorn vierde 10-jarig bestaan in juli 2014	46
6.8. Gelre ziekenhuizen ontwikkelt digitaal planbord voor snel inzicht in de patiënt	46
6.9. Gelre ziekenhuizen kreeg de heraccreditatie van het NIAZ én het predicaat 'Best Practice'!	47
6.10. SUMMA blijkt de beste arts-onderzoekers opleiding te zijn	47
6.11. Patiënten gaan iPad gebruiken na hartfalen	47
6.12. Gelre scoort goed in het onderzoek van Elsevier naar beste ziekenhuizen	47
6.13. Gelre introduceert nieuw voedingsconcept: roomservice	48
6.14. Complexe chirurgie blijft dicht bij huis door samenwerking chirurgen in de Stedendriehoek	48
6.15. Gelre Fietstocht opnieuw een groot succes	48

## 1. Over Ons

### 1.1. De visie van Gelre ziekenhuizen

**Gelre ziekenhuizen vervult een belangrijke rol in het leven van de inwoners van ons werkgebied. Niet alleen als dé plek waar je de beste ziekenhuiszorg kunt krijgen, maar ook als aantrekkelijke werkgever in de regio. En we koesteren dat imago. Daarom zijn onze kernwaarden leidend bij alle keuzes die we maken. Wij staan voor vernieuwend, deskundig, veilig en hoffelijk. Graag laten we u zien wat dat precies betekent voor onze dienstverlening.**

#### 1.1.1. Onze visie op de zorg die we leveren

We zijn én blijven een groot topklinisch ziekenhuis met locaties in Zutphen en Apeldoorn. Naast onze ziekenhuizen, beschikken we ook nog over drie buitenpoliklinieken in Lochem, Epe en Dieren en een Diagnostisch Centrum in Apeldoorn.

*We zorgen dat kwalitatieve basiszorg voor iedereen dichtbij blijft*

Op beide ziekenhuislocaties bieden wij basiszorg aan met een breed palet aan onderzoek, diagnosestelling en (na-)behandeling. Waarbij de visie 'Dichtbij wat kan, centraal wat moet' ervoor zorgt dat we kritisch blijven wat we op welke locatie aanbieden. Zo zorgen we ervoor dat iedereen dicht bij huis terecht kan voor kwalitatieve zorg.

*Naast basiszorg bieden wij hooggespecialiseerde zorg.*

Het gaat hierbij om het diagnosticeren en behandelen van complexe aandoeningen waarvoor relatief dure en gespecialiseerde voorzieningen nodig zijn. Denk hierbij aan behandeling van bepaalde vormen van kanker. We werken met multidisciplinaire teams waarin veel expertise is en waar wetenschappelijk onderzoek wordt verricht. Zo leveren wij voor patiënten de beste zorg.

*Onze strategie kent twee duidelijke medische inhoudelijke hoofdrichtingen:*

*Oncologie en Chronische zorg.*

Het leveren van hoogwaardige oncologische zorg is één van onze belangrijkste aandachtsgebieden. Daarom hebben wij een oncologisch centrum op twee plaatsen met specialisaties naar aandoeningen en tumorsoort. Ook focussen wij ons op chronische zorg. Vooral in onze regio neemt de vergrijzing toe. En daarmee ook de co-morbiditeit en complexiteit van de zorgvraag. Door onze kennis, maar ook door onze verankering in de regio en nauwe samenwerking met huisartsen en andere (zorg)organisaties kunnen wij in samenwerking met elkaar de beste zorgoplossingen bieden. Met als winst voor onze klant: zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen met zoveel mogelijk behoud van functionaliteit, vitaliteit en welzijn.

We hebben naast beide hoofdrichtingen een aantal speerpunten geformuleerd.

Naast oncologische en chronische zorg, zijn acute zorg, zorg voor moeder en verbijzonderde electieve zorg zoals orthopedie en oogheelkunde belangrijke speerpunten. Daarnaast hebben wij drie centers of excellence:

- het Apeldoorns Duizeligheids Centrum, <http://www.duizeligheidscentrum.nl>
- het Lyme Centrum, <http://www.lymecentrumapeldoorn.nl/lyme>
- het Centrum voor Psychosomatiek, <http://www.centrumpsychosomatiek.nl/site/Home/>

Mensen uit het hele land komen hier speciaal naar toe, vanwege de unieke zorg die wij aanbieden.

### 1.1.2. **Onze visie op de patiënt**

#### *Steeds meer maatwerk voor de patiënt*

Patiënten mogen van ons verwachten dat de zorg optimaal rondom hun zorgvraag is georganiseerd. Wij willen dat mensen bij ons de beste zorg krijgen in een veilige omgeving en dat ze echt gezien worden. Daarom luisteren wij goed naar de patiënt, zijn zorgvraag en persoonlijke situatie. Want elk mens is uniek. De zorg stemmen wij daar zo goed mogelijk op af, in samenspraak met zijn naasten, maar vaak ook met andere zorgverleners. De patiënt kan bij ons rekenen op openheid, transparantie, heldere communicatie en een respectvolle houding jegens hem en zijn familie.

#### *Verbetering van de beleving tijdens het verblijf*

Ook de beleving van de patiënt over zijn verblijf in het ziekenhuis tijdens opname of polibezoek is rechtstreeks van invloed op zijn welzijn. Daarom leveren we niet alleen maatwerk in zorgoplossingen, maar bieden we ook steeds meer maatwerk op facilitair gebied. We zorgen ervoor dat patiënten meer kunnen kiezen. Denk hierbij aan een grotere keuze in maaltijden en extra dienstverlening zoals roomservice.

### 1.1.3. **Onze visie op samenwerken met andere zorgaanbieders**

Het doel dat we met zijn allen willen bereiken, is helder: de kwaliteit van de zorg verhogen en de zorg dicht bij de patiënt leveren, terwijl we de kosten beheersbaar houden. Gelre ziekenhuizen heeft een duidelijk visie op hoe we dit bereiken.

#### **Intensieve samenwerking tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn**

De zorg gaat verschuiven van de 3<sup>e</sup> naar de 2<sup>e</sup> lijn, en van de 2<sup>e</sup> naar de 1<sup>e</sup> lijn. Grenzen gaan vervagen. Daarom zal Gelre ziekenhuizen in de komende jaren niet alle ziekenhuiszorg meer in het ziekenhuis bieden, maar ook op andere plaatsen. We werken toe naar een continuüm van diagnostische zorg. In nauwe samenspraak met huisartsen gaan we de 1<sup>e</sup> lijns diagnostiek verder ontwikkelen.

#### **Bouwen aan regionale zorgnetwerken**

Onze twee ziekenhuizen zijn verweven met én verankerd in de regio. Wij kennen de huisartsen, thuiszorginstellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen en andere regionale zorgverleners. Daar werken wij nauw mee samen om zo gezamenlijk de best mogelijk zorg te leveren.

### 1.1.4. **Onze visie op opleiden en wetenschap**

We willen steeds leren en verbeteren. Opleiden en wetenschap zijn dan ook onlosmakelijk aan Gelre verbonden. Onze medewerkers zijn en blijven op de hoogte van de laatste, wetenschappelijk onderbouwde ontwikkelingen en handelen daarnaar. We leiden niet alleen medisch specialisten op, maar ook verpleegkundigen. Bovendien verzorgen we paramedische opleidingen. Daarnaast vinden wij het belangrijk om toegepast medisch wetenschappelijk onderzoek te verrichten. Vaak doen wij dit in samenwerking met de universitaire medische centra.

### 1.1.5. **Onze visie op kwaliteit**

Wij zijn trots dat onze kwaliteit erkend wordt door onze patiënten en diverse organisaties. Zo geven patiënten ons gemiddeld een 8,3 als rapportcijfer en hebben wij meer dan 20 kwaliteitskeurmerken. In het bijzonder zijn wij trots op de *NIAZ-erkenning* <http://www.niaz.nl/>. Gelre behoort tot één van de weinige ziekenhuizen die het stempel 'Best Practice Ziekenhuis' heeft ontvangen. Dit geeft aan dat wij uitmuntend invulling geven aan de uitvoering en borging van kwaliteit, veiligheid en risicobeheersing.

En dat komt onze patiënten ten goede. Benieuwd hoe we de kwaliteit borgen en meten?  
*Lees hoofdstuk 4*

### 1.1.6. Onze visie op onze medewerkers

Als je bij Gelre ziekenhuizen werkt, dan weet je dat het belangrijkste doel is dat je voor de patiënt en zijn familie klaarstaat. Als ziekenhuis willen wij ook voor onze bijna 3.600 medewerkers en vrijwilligers het beste. Een fijne werkplek met voldoende kansen voor ontwikkeling. We houden de veranderingen en trends de komende jaren daarom goed in de gaten, zodat we daar als werkgever tijdig op in kunnen spelen. Zo kunnen we een aantrekkelijke werkomgeving blijven bieden.

## 1.2. Terugblik 2014

In dit document leest u waar Gelre ziekenhuizen zich op richt en wat wij in 2014 hebben gerealiseerd. In <hoofdstuk 2 leest u de belangrijkste activiteiten en resultaten van de bedrijfsonderdelen. In paragraaf 2.2. en 2.3 staan de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht stil bij een aantal belangrijke agendapunten van 2014. In hoofdstuk 3 gaan wij nader in op de strategische medische inhoudelijke keuzes die wij hebben gemaakt. In hoofdstuk 4 leest u meer over de kwaliteit van zorg en in hoofdstuk 5 vindt u onze financiële gegevens. Als laatste blikken wij in hoofdstuk 6 terug op een aantal evenementen en activiteiten in 2014.

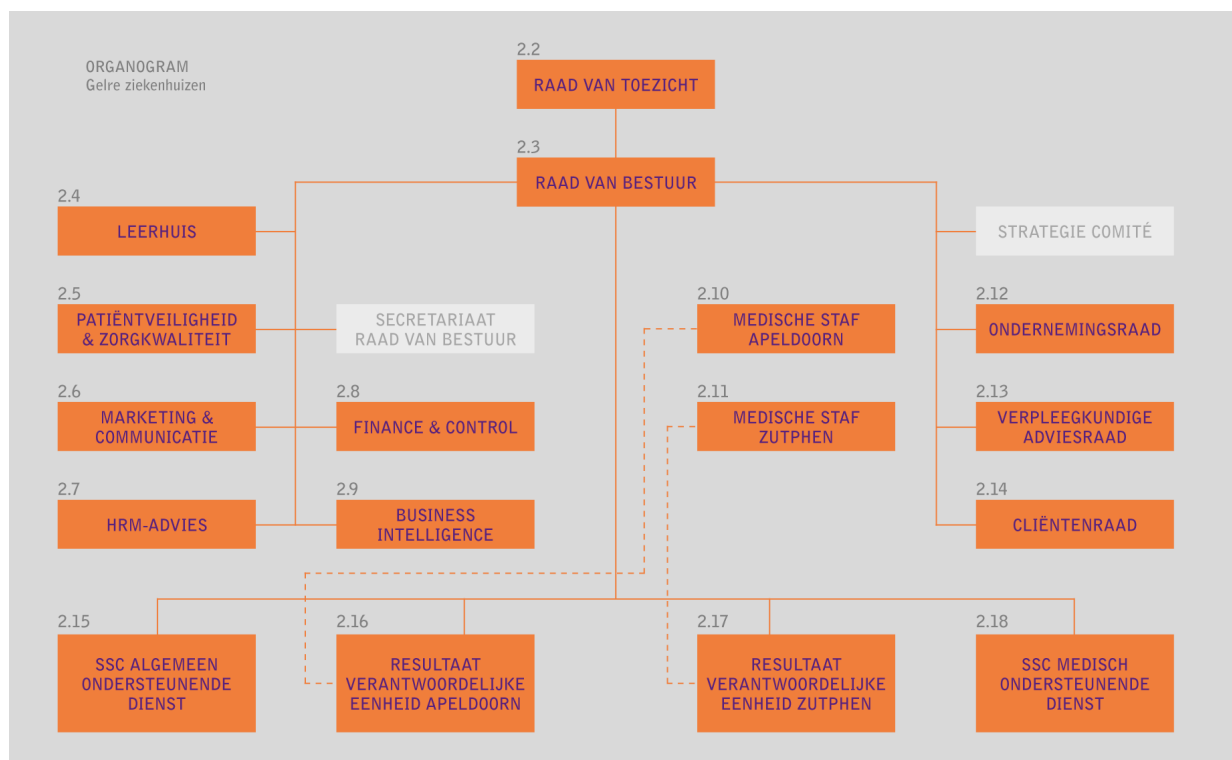
### 1.3. Factsheet

	31-12-2013	31-12-2014
Bedden volgens erkenning	925	925
Polikliniekbezoeken (excl. PAAZ)	497.861	483.474
Dagopnamen ( excl.PAAZ )	39.453	32.059
Opnamen ( excl. PAAZ )	28.614	27.731
Verpleegdagen (excl. PAAZ)	150.414	142.734
Gemiddelde verpleegduur	5,3	5,1
Specialistenplaatsen	128	128
Medisch specialisten	190	190
Medewerkers in fte's	2.576	2.625
Medewerkers fulltime en parttime	3.509	3.586
Medische vervolgopleidingen	19	19
Verpleegkundige opleidingen (diverse varianten)	3	3
Specialistische (verpleegkundige) vervolgopleidingen	9	12
Paramedische opleidingen	12	18
Opleidingen in nieuwe beroepen		2

## 2. Organisatie

Hieronder ziet u hoe Gelre ziekenhuizen is georganiseerd. In dit hoofdstuk vindt u meer informatie over een aantal organisatieonderdelen en waar zij zich in 2014 op hebben gefocust.

### 2.1. Organogram Gelre ziekenhuizen



### 2.2. Raad van Toezicht

Het is de taak van de Raad van Toezicht om bij te dragen aan de kwaliteit van het beleid van Gelre ziekenhuizen. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het functioneren van de Raad van Bestuur en heeft een adviserende rol richting de Raad van Bestuur en benoemt en ontslaat hen. De Raad van Toezicht werkt daarbij volgens de eisen van:

- de Zorgbrede Governance Code
- de eigen statuten
- het reglement Raad van Toezicht en
- het reglement benoeming en ontslag leden Raad van Toezicht en leden Raad van Bestuur.

#### 2.2.1. Activiteiten in 2014

In het voorjaar heeft:

- het jaarlijkse gesprek plaatsgevonden met de voltallige Cliëntenraad en het lid Raad van Bestuur met de Cliëntenraad in zijn portefeuille en
- de voltallige Raad een informele ontmoeting gehad met de Raad van Bestuur, de directeuren, de stafbesturen en het strategiecomité.



In het najaar is een werkbezoek afgelegd aan de SEH in Zutphen en zijn de dag/spoed afdelingen Orthopedie/Urologie en de afdeling Cardiologie bezocht in het kader van het project 'Meer tijd voor de patiënt: Lean'.

**De Raad van Toezicht heeft verder in 2014:**

*1. decharge verleend aan de Raad van Bestuur voor het gevoerde financiële beleid en de verantwoording op grond van een toelichting door de accountant;*

*2. zijn goedkeuring verleend aan:*

- de aanpassing van de samenstelling van de remuneratiecommissie per 1 juni 2014
- de benoeming, met een positief advies van de Ondernemingsraad, van de heer M. Rook tot voorzitter van de Raad van Toezicht
- het jaarverslag Gelre 2013
- de herbenoeming van de heer P. Holland, lid Raad van Toezicht
- de aangepaste reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur
- de jaarrekening 2013
- de begroting 2015
- de vestiging van de hypotheek WfZ, Nederlandse Staat, BNG en Rabobank
- de meerjarenstrategie Gelre ziekenhuizen 2015-2018
- de raamovereenkomst tussen Gelre en de Coöperatie Medisch Specialisten Gelre u.a., alsmede de praktijkovereenkomst tussen Gelre en de individuele vrijgevestigd medisch specialist.

**De Raad van Toezicht had in 2014 vijf reguliere vergaderingen**

Hierbij waren ook de leden van de Raad van Bestuur aanwezig. Tijdens deze vergaderingen zijn onder meer besproken:

- Dashboard kwaliteitsindicatoren
- Jaarverslag 2013
- Jaarrekening 2013
- Meerjarenbeleidsstrategie 2015-2018
- Kaderbrief en begroting 2015
- de financiële kwartaalrapportages
- de resultaten zelfevaluatie
- het PWC-onderzoek 'naar een toekomstbestendige zorgfacturering'
- de meerjarenprognose 2013-2018
- het accountantsverslag 2013

Tijdens iedere vergadering stonden bovendien de volgende onderwerpen op de agenda:

- de effecten van het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord voor wat betreft de relatie tussen Gelre ziekenhuizen en de vrijgevestigd medisch specialisten vanaf 1 januari 2015;
- zorgkwaliteit en patiëntveiligheid.

In mei zijn de voorzitter de heer Bruins Slot en het lid mevrouw Hijweege, vanwege het beëindigen van hun tweede termijn, terug getreden. Per 1 juni is de heer Rook aangetreden voor zijn eerste termijn als voorzitter van de Raad van Toezicht.

In de mei- en december-vergadering is de accountant aanwezig geweest voor bespreking van de jaarrekening 2013. Deze jaarrekening is in de decembervergadering door de Raad van Toezicht goedgekeurd en vastgesteld. Medio december heeft de accountant een goedkeurende verklaring bij deze jaarrekening afgegeven.

De Raad van Toezicht heeft vastgesteld dat er in 2014 geen sprake is geweest van tegenstrijdige belangen tussen de stichting Gelre ziekenhuizen en (een van de) leden van de Raad van Toezicht.



### 2.2.2. Zelfevaluatie

In 2013 is de Raad van Toezicht uitvoerig geëvalueerd, onder andere door een extern bureau. Er is toen geconstateerd dat er geen conflicterende belangen zijn voor wat betreft de nevenfuncties van de voorzitter en leden Raad van Toezicht. In 2014 is geen evaluatie uitgevoerd, vanwege de uitgebreide evaluatie van 2013. De volgende evaluatie staat gepland voor februari 2015.

### 2.2.3. Commissies

In de commissies worden onderwerpen voorbereid voor bespreking in de voltallige Raad. De Raad van Toezicht kende in 2014 de volgende commissies:

- de auditcommissie
- de remuneratiecommissie en
- de commissie Zorg.

#### De auditcommissie

Deze commissie houdt toezicht op het financiële beleid van Gelre ziekenhuizen. Er is drie keer vergaderd en tijdens twee van deze vergaderingen was ook de accountant aanwezig. Tijdens de vergaderingen in 2014 zijn de volgende zaken besproken:

- de kwartaalrapportages
- de jaarrekening 2013
- het accountantsverslag
- de meerjarenprognose 2013-2018
- de productieontwikkeling 2013
- het PWC-onderzoek 'naar een toekomstbestendige zorgfacturering'
- de meerjareninvesteringsbegroting
- de resultaten zelfevaluatie
- het transitieproces
- de hospitheek
- de begroting 2015.

#### De remuneratiecommissie

Deze commissie let voornamelijk op het werven, functioneren en honoreren van leden van de Raad van Bestuur. Er zijn functioneringsgesprekken gevoerd met de individuele leden van de Raad van Bestuur. Ook is er een externe werving- en selectieprocedure gestart en afgerond voor een nieuwe voorzitter Raad van Toezicht. De werving- en selectiecommissie wordt gevormd door de leden van de remuneratiecommissie en één van de leden van de Raad van Toezicht.

#### De commissie Zorg

Deze commissie adviseert de Raad van Toezicht over de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid. Ze zijn vier maal bij elkaar geweest, waarbij onder andere de volgende onderwerpen besproken zijn:

- dashboard
- jaargesprek IGZ
- zorgindicatoren 2013
- medisch specialisten 2015
- NIAZ accreditatie
- TNO rapportage klachtenmanagement
- analyse VIMmen medicatieveiligheid
- calamiteiten

#### 2.2.4. Bezoldiging

De bezoldiging van de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht is in overeenstemming met de adviesregeling van de NVTZ en staat vermeld in de jaarrekening.

### 2.3. Raad van Bestuur

Gelre ziekenhuizen, met vestigingen in Apeldoorn en Zutphen, wordt geleid door de Raad van Bestuur: de heer J. Fidder en de heer G.J. Heuver. Als centraal thema voor 2014 is door hen meegegeven: “een juiste balans tussen doelmatigheid, verantwoorde, veilige en goede zorg.” Bij alle externe ontwikkelingen, interne strategische vraagstukken en de financiën was dat steeds het kader waarbinnen beslissingen werden genomen.

#### 2.3.1. Externe ontwikkelingen

In 2012 is een grondige omgevingsanalyse uitgevoerd, die in 2014 is aangevuld met recente ontwikkelingen. Allerlei externe ontwikkelingen waren en zijn van invloed op de koers van de Gelre ziekenhuizen. We lichten drie kwesties toe:

- Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord: relatie medisch specialist/ziekenhuis
- Regionale netwerken
- Keuzegedrag huisartsen en patiënten

#### **Bestuurlijk hoofdlijnenakkoord: relatie medisch specialist/ziekenhuis**

In december 2014 ondertekenden de voorzitters van de Raad van Bestuur en de stafmaatschappen in Apeldoorn en Zutphen de raamovereenkomst tussen Gelre ziekenhuizen en de nieuwe Coöperatie Medisch Specialisten Gelre (CMSG). Sinds 1 januari 2015 neemt de meerderheid van de medisch specialisten op individuele basis deel aan deze coöperatie.

#### *Samen sterker*

Voorheen werkten de medisch specialisten meestal samen in een maatschap, een eigen bedrijf binnen een grote organisatie. Vanaf 1 januari 2015 verdwijnen de maatschappen en komt de CMSG daarvoor in de plaats. Bestuursvoorzitter Jan Fidder: “De rekening van een ziekenhuisbehandeling gaat naar de zorgverzekeraar. Eerder bestond die rekening uit twee bedragen: de kosten van het ziekenhuis en het honorarium van de specialist. Met ingang van 2015 zijn die regels veranderd: het ziekenhuis kan dan nog maar één totaalbedrag in rekening brengen en moet vervolgens een deel van dat bedrag aan de medisch specialisten betalen. Hierdoor dreigden alle medisch specialisten in loondienst te komen. Dit was de aanleiding om gezamenlijk nieuwe afspraken te maken. Het resultaat is de oprichting van de CMSG waarbij het ziekenhuis diensten inkoopt.”

Voorzitter Kees Langenhuijsen vult aan: “Op die manier blijven de specialisten vrijgevestigd en zijn we in staat om met elkaar een nog sterker Gelre ziekenhuizen te creëren. Want goede zorg is het belangrijkste uitgangspunt. Tegelijkertijd werken ziekenhuis en coöperatie door samen verder aan kwaliteit en veiligheid van zorg.”

#### *Flexibeler samenwerken*

In dit proces is niet over één nacht ijs gegaan. Fidder: “Met elkaar hebben we alles stevig doordacht. We hebben de discussie niet geschuwd en zijn gezamenlijk écht de diepte ingegaan. Dat maakt dit traject zeer waardevol: we hebben het als kapstok gebruikt om een kwaliteitsslag te maken.” Langenhuijsen legt uit dat de CMSG de samenwerking ook flexibeler maakt: “Specialisten met verschillende specialisaties kunnen makkelijker met elkaar samenwerken. Ook is het eenvoudiger om tussen Apeldoorn en Zutphen uit te wisselen. De kern van de CMSG is dat samenwerkingsvormen niet gehinderd worden door de ziekenhuisorganisatie en dat levert kwaliteitswinst voor de patiënt op.”

Fidder: “Je kunt de vergelijking trekken dat de ziekenhuisorganisatie nu nog maar met één grote winkel te maken heeft in plaats van met 34 kleintjes, zoals tot nu toe het geval was.” Vice-voorzitter Jeroen de Jong: “Het grote winstpunt is dat we dit traject met elkaar aangegaan zijn en in goed overleg deze belangrijke stap hebben kunnen zetten. Niet alleen zal de kwaliteit en veiligheid nog verder toenemen, ook de prettige samenwerking tussen de medisch specialisten en het ziekenhuis gaat onverminderd verder.”

CMS Gelre kent 149 leden, specialisten van de vakgroepen anesthesiologie, cardiologie, chirurgie, dermatologie, gynaecologie, interne geneeskunde (Zutphen), intensive care geneeskunde (Apeldoorn), KNO, longgeneeskunde, MDL, neurologie, nucleaire geneeskunde, oogheelkunde, orthopedie (Zutphen), plastische chirurgie, radiologie en urologie.

### **Regionale netwerken**

De verkennende gesprekken met andere ziekenhuizen om op (deel)onderwerpen tot regionale netwerkvorming te komen zijn in 2014 geïntensiveerd. Kansrijk lijkt een samenwerking op de gebieden van de oncologie en de low-volume chirurgie. Samen met het Deventer Ziekenhuis wordt onderzocht of er mogelijkheden zijn op de gebieden chirurgie en oogzorg om tot een intensievere vorm van samenwerking te komen.

### **Keuzegedrag huisartsen en patiënten**

Huisartsen en patiënten vragen steeds meer om keuze-informatie, om zo een goede afweging te kunnen maken voor welk ziekenhuis ze willen kiezen. Daarom zorgen we via diverse communicatiemiddelen voor heldere informatie over Gelre ziekenhuizen. Bijvoorbeeld informatie over aandoeningen en behandelingen. Maar ook informatie over hoe externe organisaties en klanten onze kwaliteit beoordelen. Specifieke aandacht gaat uit naar maatwerkcommunicatie. Want elke patiënt is uniek. En wij bieden zorgoplossingen op maat. Daarom bieden wij informatie aan die zo goed mogelijk is afgestemd op de persoonlijke situatie van elk individu.

### **2.3.2. Interne strategische vraagstukken**

Vanzelfsprekend speelden er in 2014 allerlei interne vraagstukken. Twee van die vraagstukken willen we hier graag toelichten:

#### **Hoe ziet het beleid voor de komende jaren eruit?**

In nauwe samenspraak met de medische staven en de directeuren is in 2014 de *meerjarenbeleidsstrategie 2015 – 2018* ontwikkeld. In *hoofdstuk 3* leest u hier meer over.

#### **Hoe kunnen we de zorg permanent monitoren en verbeteren?**

De verbetering van de kwaliteit van de medische en verpleegkundige zorg is een permanent proces dat we ook constant monitoren. De stand van zaken van enkele initiatieven uit 2014:

- De implementatie van het EPD, EVD en EVS is in 2014 afgerond. De consolidatie van deze grote projecten heeft een zware wissel op de organisatie getrokken.
- In 2014 is een nieuw voedingsconcept in beide ziekenhuizen geïmplementeerd. Kern van dit concept is dat er meer maatwerk geleverd wordt, maaltijden sneller geleverd kunnen worden en kwalitatief beter zijn.
- Om de laboratoria toekomstbestendig en nog efficiënter te maken is het concept ‘total lab automation’ in Gelre geïmplementeerd. De locatie Apeldoorn is daarbij het centrale laboratorium en in de locatie Zutphen is een satelliet ingericht. Het model is zodanig dat ook externe laboratoria kunnen aansluiten.

- Gelre wil alle relevante kwaliteitskeurmerken behalen, omdat het voor patiënten, huisartsen en verzekeraars indicatoren zijn voor het niveau van de kwaliteit en veiligheid van de zorg. In 2014 zijn er, naast de gebruikelijke medische kwaliteits- en opleidingsvisitaties, twee grote visitaties geweest: NIAZ en ISO 15189 (MOD).
  - *NIAZ*  
Gelre heeft de NIAZ her-accreditatie met vlag en wimpel doorstaan en heeft het predicaat 'Best Practice Ziekenhuis' toegekend gekregen. Slechts enkele ziekenhuizen die door het NIAZ zijn geaccrediteerd zijn, kregen dit predicaat.
  - *ISO 15189*  
De uitkomst hiervan is nog onbekend. Zodra de resultaten bekend zijn, publiceren we deze.

### **2.3.3. Financiën**

In hoofdstuk 5 vindt u uitgebreide informatie over de financiën van Gelre ziekenhuizen. De Raad van Bestuur wil op deze plek een aantal zaken apart toelichten.

#### *Bezuinigingen*

In 2015 zal Gelre ziekenhuizen zo'n 8,5 miljoen euro moeten bezuinigen om financieel gezond te blijven. Een deel van die bezuinigingen wordt gerealiseerd door te snijden in materiële kosten, waaraan door alle bedrijfsonderdelen wordt bijgedragen. Bestuursvoorzitter Jan Fidder: "Daarmee worden collectief gedwongen ontslagen voorkomen. Toch hebben de bezuinigingen voor een klein aantal medewerkers met een vast contract pijnlijke gevolgen omdat zij boventallig zijn geworden. Ook worden niet alle tijdelijke contracten meer verlengd. En als er vacatures ontstaan door vertrek van medewerkers, dan wordt kritisch gekeken of deze vacatures worden opgevuld."

#### *Declareren*

In 2014 is veel aandacht besteed aan het thema juist, tijdig en correct declareren. Gelre ziekenhuizen heeft, op grond van de landelijke opdracht van de NZa, een self-assessment uitgevoerd. Deze is getoetst en akkoord bevonden door het nationale expertteam van zorgverzekeraars. Volgens dit self-assessment bleek het percentage van onjuiste declaraties binnen Gelre over de jaren 2012/2013 0,46%. Dit percentage is gunstiger dan het landelijk gemiddelde van ruim 1%.

#### *Factureren*

In het voorjaar van 2014 heeft een onderzoek plaatsgevonden door PriceWaterhouseCoopers naar de zorgregistratieve processen en de organisatie van de financiële functie. Dit heeft uitgemond in het rapport 'Gelre ziekenhuizen: naar een toekomstbestendige zorgfacturering'. Op grond van dit rapport zijn in de tweede helft van 2014 de zorgregistratieprocessen onder de loep genomen, daar waar nodig opnieuw vormgegeven, met als uitgangspunt heldere verantwoordelijkheden en eigenaarschap. Tevens is de compliance-structuur, gericht op de borging van de wet- en regelgeving, opgezet uitgaande van de zogenoemde 'threelines of defence'. In het voorjaar van 2015 is deze nieuwe structuur geïmplementeerd.

#### *Horizontaal toezicht*

Gelre ziekenhuizen doet sinds het voorjaar 2015 mee met de pilot horizontaal toezicht samen met de zorgverzekeraars. Deze is gericht op een zodanige inrichting, controle en transparantie van de zorgregistratie dat de formele en materiële controles van zorgverzekeraars beperkt kunnen worden.

#### *Directie Financiën*

Mede op basis van het rapport van PWC is in 2014 een nieuwe directie Financiën gevormd. Daar waar in het verleden een scheiding bestond tussen de financieel-administratieve functies en planning & control zijn deze functies nu in één directie samengebracht. De zorgverkoopfunctie en de interne controle zijn in aparte afdelingen ondergebracht en gepositioneerd onder de Raad van Bestuur.

## 2.4. Leerhuis

Nieuw gedrag, nieuwe vaardigheden, nieuwe kennis leer je volgens ons het beste als je je veilig voelt. Als je merkt dat je constructieve feedback krijgt, als je de ruimte krijgt en als je eigen verantwoordelijkheid krijgt. In 2014 hebben we een nieuwe visie op leren ontwikkeld en ingevoerd. Hieronder vindt u alvast de belangrijkste effecten van onze nieuwe koers.

### 2.4.1. Ons aandeel in wetenschappelijk onderzoek is toegenomen

- Van 104 in 2013 naar 132 in 2014. Vooral door de IC is flink gepubliceerd, evenals door de geriatrie, het expertisecentrum ADC en chirurgie.
- Er is een Wetenschappelijke Advies Raad ingesteld die zich in een aantal subcommissies bezighoudt met diverse onderwerpen rondom wetenschappelijk onderzoek.
- Er is een Verpleegkundig Onderzoeksnetwerk opgericht, bestaande uit 20 verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten, waardoor verpleegkundigen gestimuleerd worden in onder andere evidence based werken.

### 2.4.2. AIOS geven op een nieuwe manier feedback: EFFECT

Al in 2013 is ervaring opgedaan met het inzetten van EFFECT als instrument voor kwaliteitsverbetering medische vervolgoopleidingen. In 2014 is dit voortgezet met de grotere opleidingsgroepen Radiologie en Gynaecologie. Met behulp van deze methodiek geven AIOS op een gestructureerde wijze en onder begeleiding van het Leerhuis, feedback aan alle leden van de opleidingsgroep. De mogelijke verbeterpunten worden in acties omgezet en gemonitord door de opleider.

### 2.4.3. We hebben nieuwe ideeën voor de verpleegkundige groep

Hoe zou onze verpleegkundige groep er in 2020 uit zou moeten zien? Die vraag hield ons bezig in 2014. Onze visie is dat Gelre kiest voor functiedifferentiatie MBO- en HBO-verpleegkundigen. De huidige verdeling is: 26% HBO opgeleid en 74% MBO opgeleid. Meer over dit onderwerp is beschreven in ons Visiedocument V&V2020.

## 2.5. Patiëntveiligheid en zorgkwaliteit

Onze patiënten moeten erop kunnen rekenen dat zij in Gelre ziekenhuizen kwalitatief goede en veilige zorg krijgen. Gelre ziekenhuizen heeft daarom als ambitie om op gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid bij de beste 25 procent van de Nederlandse ziekenhuizen te horen. We leveren aantoonbaar goede kwaliteit en leren en verbeteren voortdurend op alle niveaus in de organisatie. We analyseren incidenten om herhaling te voorkomen, maar kijken ook vooruit naar mogelijke risico's. Het belangrijkste doel is om tot een veiligheidscultuur te komen waarbij iedere arts en medewerker zich continu realiseert wat veilig werken voor de patiënt betekent.

*Belangrijkste resultaten in 2014:*

- NIAZ heraccreditatie en Best Practice
- Keurmerken en certificaten
- En verder...

### 2.5.1. NIAZ heraccreditatie en Best Practice

Ons integrale kwaliteitsmanagementsysteem is in 2014 geheraccrediteerd door het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ). Het betreft een instellingsbrede accreditatie. De verleende accreditatie is tevens van toepassing op het veiligheidsmanagementsysteem van Gelre ziekenhuizen. Gelre ziekenhuizen heeft zelfs het predikaat 'Best Practice ziekenhuis' van het NIAZ ontvangen als één van de weinige ziekenhuizen in Nederland. Hiermee is zij een voorbeeld voor andere ziekenhuizen.

### 2.5.2. Keurmerken en certificaten

Naast de NIAZ accreditatie beschikt Gelre ziekenhuizen over een groot aantal *keurmerken en certificaten* <http://www.gelreziekenhuizen.nl/kwaliteitskeurmerken.html>. Daarmee laten wij zien dat wij voldoen aan de eisen rondom kwaliteit en veiligheid van zorg, die opgesteld zijn door zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties.

### 2.5.3. En verder...

Daarnaast is in 2014 is onder andere het volgende gerealiseerd:

- Er zijn vijftien calamiteitonderzoeken en vier interne onderzoeken uitgevoerd. Alle onderzoeken hebben geleid tot aanbevelingen en verbetermaatregelen in de organisatie.
- Van de 685 klachten die Gelre in 2013 heeft ontvangen, is 80 procent binnen zes weken afgehandeld. De informatie uit klachten heeft geleid tot tal van verbeteringen. Van deze gemelde klachten zijn er slechts elf uiteindelijk bij de klachtencommissie terecht gekomen.
- De scope van het project Medisch Teamwork is verder uitgebreid van de acute processen naar de niet acute processen, zoals bijvoorbeeld de overdracht.
- In 2014 hebben vijftien prospectieve risico-inventarisaties plaatsgevonden, onder over het elektronisch voorschrijven van medicatie.
- Het aantal VIM meldingen (Veilig Incident Melden) neemt jaarlijks toe, tot ruim 4052 meldingen in 2014. Het aantal meldingen geeft aan dat de veiligheidscultuur binnen Gelre zich nog steeds verder verbetert. Ook deze meldingen hebben geleid tot vele verbeteracties.
- Er zijn 31 interne audits in het kader van het NIAZ kwaliteitssysteem uitgevoerd. Daarnaast zijn veiligheidsrondes gelopen en verpleegkundige audits gedaan.

## 2.6. Marketing & Communicatie

We willen dat mensen heel bewust kiezen voor Gelre ziekenhuizen. Omdat ze vertrouwen hebben in onze deskundigheid. En omdat ze weten dat wij alles in het werk stellen om hun gezondheid en welzijn te verbeteren. Als afdeling Marketing & Communicatie hebben we een belangrijk aandeel in het verkrijgen van inzicht in klantenwensen. Wat vinden klanten belangrijk en hoe beoordelen zij onze dienstverlening? Op welke punten zouden wij onze dienstverlening kunnen verbeteren en hoe ontwikkelen wij samen met klanten in co-productie nieuwe zorgconcepten?

### 2.6.1. Wij doen onderzoek naar de ervaring van de patiënt

We kunnen onze dienstverlening nog beter op de patiënt afstemmen als we weten wat zij belangrijk vinden en hoe zij onze dienstverlening beoordelen. Met diverse vormen van marktonderzoek brengen we deze wensen en klantenbeoordelingen in kaart. Ook betrekken wij op diverse manieren patiënten bij de ontwikkeling van nieuwe (eHealth)diensten en zorgtrajecten, zodat er nieuwe diensten gecreëerd worden die goed aansluiten op de wensen van onze patiënten.

Ontdek in hoofdstuk 4.2 hoe patiënten ons beoordelen

### 2.6.2. We zorgen voor heldere informatie richting de patiënt

Als mensen goed geïnformeerd zijn, kunnen ze zo goed mogelijk de regie over hun eigen gezondheid voeren en de juiste keuzes maken. Daarom besteden de artsen veel aandacht aan informatieverstrekking. De afdeling marketing & communicatie ondersteunt hierin onder andere met patiëntenfolders, voorlichtingsbijeenkomsten en evenementen, 'Vertel me Gelre'-avonden en de website. Ook geven wij diverse magazines uit.

#### Laatste ontwikkeling: mijnjelre.nl

Patiënten kunnen op termijn in een geheel beveiligde omgeving hun persoonlijke gegevens raadplegen, digitaal formulieren invullen, herhaalrecepten aanvragen, e-mails ontvangen en versturen en info en films raadplegen die specifiek voor hen van toepassing zijn.

## 2.7. HRM

Heb je het over de kwaliteit van een ziekenhuis? Dan heb je het over de kwaliteit van de medewerkers. Onze afdeling selecteert, ondersteunt en adviseert die medewerkers. De mensen die bij ons werken, hebben gekozen voor een werkgever die het belangrijk vindt dat je je blijft ontwikkelen. Dat je eigen verantwoordelijkheid neemt. En dat je plezier hebt in je werk. Graag laten wij zien hoe we als afdeling bijdragen aan goed werkgeverschap.

### 2.7.1. We zorgen voor een stabiel werknemersbestand

- Het verloop in 2013 was al laag: 3 procent. In 2014 werd het nog lager: 2,6 procent.
- Het lukte ons om vrijwel alle vacatures te vervullen. Van de 223 vacatures werden er 54 intern vervuld. Moeilijk vervulbare vacatures bleken te zijn: Anesthesioloog, SEH-arts, MDL-arts, Chef de Clinique Cardiologie en Medisch codeur.
- De instroom van medewerkers was als volgt (deze aantallen zijn exclusief vakantiemedewerkers en stagiaires):
  - *In dienst voor onbepaalde tijd: 71 medewerkers – 34,8 fte (2013: 109 medewerkers – 88,6 fte)*
  - *In dienst voor bepaalde tijd: 328 medewerkers – 180,7 fte (484 medewerkers – 235,8 fte in 2013).*

### 2.7.2. We werven alleen online

We maken daarbij steeds meer gebruik van Social Media. Een mooi gevolg is dat onze advertentiekosten daarmee nog steeds dalen.

### 2.7.3. We werken aan een nieuw systeem van personeelsbeoordeling

We willen uiteraard kunnen beoordelen welke prestaties de medewerker heeft geleverd. Maar het systeem is vooral gericht op het verder ontwikkelen van kennis, vaardigheden en competenties. Gelre loopt hiermee voorop. In 2014 werden de uitgangspunten vastgesteld door de Raad van Bestuur en



werd een goede dialoog gevoerd met de Ondernemingsraad. Uiteindelijk werd door de directeuren een opdracht aan HRM gegeven te komen tot realisatie in 2015.

#### **2.7.4. Het verzuim is in 2014 sterk gedaald**

We hadden als doel 4,5% gesteld. We kwamen uit op 3,8%. Daarmee waren niet alleen wij, maar ook Vernet zeer content. Vernet is het landelijk peilstation in de zorg. Zij gaven ons een 7,7 als rapportcijfer.

Bij ziekteverzuim leggen we steeds meer de focus op wat de medewerker nog wel zou kunnen. En dat helpt. In vergelijking met andere (STZ)ziekenhuizen is Gelre erin geslaagd het resultaat aanzienlijk te verbeteren. Een paar cijfers:

- de instroom in de WGA: 7 medewerkers
- de instroom in de IVA: 3 medewerkers
- 3 loonsancties opgelegd door het UWV, omdat onze re-integratie inspanningen in de ogen van het UWV onvoldoende waren

## **2.8. Financiën en Control**

In *hoofdstuk 5* leest u alles over onze financiën.

## **2.9. Business Intelligence**

Als je als organisatie beter en slimmer wilt werken, dan moet je goed op de hoogte zijn van alle feiten. Wij zorgen ervoor dat we alle gegevens over Gelre ziekenhuizen omzetten in betrouwbare, eenduidige, geïntegreerde en bovenal bruikbare informatie. Niet alleen voor interne, maar ook voor externe belanghebbenden. Zodat zij beter kunnen sturen op de kwaliteit van de zorg die we leveren en de effectiviteit en efficiency van onze bedrijfsvoering.

*We leveren informatie voor jaarlijks terugkerende rapportages*

Denk onder andere aan de jaarrekening 2013, self-assessment 2013, NIAZ-accreditatie en de vernieuwde trauma-registratie. In totaal ging het om ongeveer 30 reguliere rapportages.

*We leveren informatie op verzoek*

We hebben in 2014 zo'n 400 ad hoc informatieverzoeken behandeld voor specialisten, zorgmanagers en beleidsmedewerkers.

### **De belangrijkste resultaten van 2014**

Om alle informatie op een goede manier te kunnen leveren en op de juiste manier te interpreteren hebben we voor 2014 een aantal doelen gesteld én behaald:

- Nieuw informatieportaal
- Monitor "kwaliteit"
- Productiemonitor
- Financiële / schadelast monitor
- OK-planningsmonitor
- Gelre DataWarehouse

**2.9.1. We hebben een nieuw informatieportaal**

Hierin wordt managementinformatie beschikbaar gesteld door middel van dashboards. In 2014 is het platform ingericht en zijn de eerste dashboards zijn gerealiseerd en in gebruik genomen.

**2.9.2. We hebben een monitor “kwaliteit”**

De monitor bevat de indicatoren die genoemd worden in de kaderbrief 2014. Om betrouwbare cijfers aan het bronsysteem Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) te ontleen is het van groot belang dat verpleegkundigen de registraties eenduidig, juist, volledig en tijdig uitvoeren. De monitor “kwaliteit” maakt de registratiekwaliteit zichtbaar en heeft de registratie voor het EVD daarmee ook aanzienlijk verbeterd.

**2.9.3. We hebben een productiemonitor**

Met het wegvallen van de FB-parameters (Functiegerichte Budgettering) is ook een intern stuurmiddel weggevallen. Ter vervanging is een productiemonitor gerealiseerd met daarin nieuwe indicatoren. Op basis hiervan kunnen productieafspraken met onder andere de vakgroepen gemaakt en bewaakt worden.

**2.9.4. We hebben een financiële/schadelast monitor**

Deze monitor laat nauwkeurig zien of de – met de verzekeraars afgesproken – plafonds al dan niet overschreden worden. Hierin wordt naast het dagelijks bepalen van de onder handen werkpositie ook een voorzichtige schatting gemaakt, op basis van het verleden, voor nog te realiseren productie.

**2.9.5. We hebben een OK-planningsmonitor**

De planners van de Operatiekamers kunnen hiermee op basis van historische tijden de OK's inplannen. Dit leidt tot een efficiënter gebruik en daarmee lagere kosten.

**2.9.6. We hebben een nieuw Gelre Datawarehouse**

Hierin worden dagelijks voornamelijk SAP-gegevens ingelezen en gereedgemaakt voor gebruik. Het nieuwe informatieplatform dat in 2015 verder zichtbaar wordt voor de organisatie, rust op dit nieuwe datawarehouse.

**2.10. Medische staf Gelre Apeldoorn**

Het is van groot belang dat Gelre Apeldoorn de komende jaren de discussie over het zorgaanbod kan blijven leiden. Patiënten hebben belang bij een ziekenhuis dat hun zorgvraag integraal, snel en kwalitatief goed kan beantwoorden. De belangrijkste resultaten over 2014 zijn in onze ogen:

- Leveren van basiszorg is behouden
- Investeren in zorgonderdelen en expertisecentra
- Eén coöperatie van medisch specialisten
- Opleidingsziekenhuis
- Invoering SAP-EPD

“Samen bouwen aan patiëntvriendelijke, veilige en kwalitatief hoogwaardige patiëntenzorg.” Dat is onze missie. We doen dit door vanuit vijf kernwaarden te werken:

- Zorgdragen voor een compleet zorgaanbod in de regio Apeldoorn
- Het permanent verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening aan de patiënt
- Continue aandacht voor de veiligheid van het medisch handelen
- Versterking van het opleidingsklimaat
- De primaire focus van medisch specialisten is patiëntenzorg

### **2.10.1. Leveren van basiszorg is behouden**

Het leveren van basiszorg is behouden en wordt ook afgenomen door zorgverzekeraars. Gelre Apeldoorn heeft voor een aantal verrichtingen een preferred provider contract met een aantal zorgverzekeraars. Wel is er voor het electieve basiszorgsegment sprake van stevige concurrentie met een aantal andere zorgaanbieders. Door de verregaande samenwerking op het gebied van de oncologische zorg tussen de beide locaties van Gelre ziekenhuizen en het Deventer ziekenhuis is de externe dreiging van verlies naar gespecialiseerde oncologische centra deels gepareerd.

### **2.10.2. We investeren extra in bepaalde zorgonderdelen en expertisecentra**

Onze strategie richt zich op twee duidelijke hoofdrichtingen: Oncologie en Chronische zorg. En daarnaast een aantal speerpunten: het Duizeligheidscentrum, het Lyme Centrum, Psychosomatiek, Acute Zorg, Verloskundige Zorg & Kindergeneeskunde, Oogheelkunde & Orthopedie. Hierbij is ook een duidelijke keuze gemaakt om de verschillende locaties hierin een eigen rol te geven.

### **2.10.3. Eén coöperatie van medisch specialisten**

Vanaf 2015 is er één coöperatie van medisch specialisten over de beide hoofdlocaties heen. Ook de medisch specialisten in dienstverband hebben zich Gelrebreed georganiseerd in een vereniging. In 2014 is op bestuurlijk niveau een eerste aanzet gegeven tot hernieuwde positionering van medisch specialisten in Gelre ziekenhuizen. Dit was deels een afgeleide van het traject rondom de nieuwe positionering van de vrijgevestigde medische specialisten, kortweg “project 2015”. Deze ontwikkelingen:

- bieden kansen voor de toekomst om ook het niveau van de medische staven te onderzoeken of verdere samenwerking/integratie mogelijk is;
- zorgen voor een hernieuwde plaatsbepaling met de bestaande staven en stafbesturen;
- zijn een aanzet om ook samen met de RvB te kijken welke besturing voor Gelre ziekenhuizen het beste past en wat daarbij de posities zijn voor de stafbesturen en individuele medisch specialisten.

### **2.10.4. Gelre ziekenhuizen is en blijft een opleidingsziekenhuis**

Alle bestaande opleidingen zijn behouden, waarbij er in 2014 weer een aantal opleidingen met goed resultaat zijn gevisiteerd. Daarbij is er binnen het leerhuis nu ook een volledig ingericht wetenschapsbureau met een wetenschappelijke adviesraad geïnstalleerd.

### **2.10.5. We voeren het systeem SAP-EPD breed in**

Eind 2014 stonden meerdere vakgroepen op de planning om op korte termijn te starten. De planning is om de implementatie in 2015 af te ronden.

## **2.11. Medische staf Zutphen**

We behartigen de belangen van onze leden, we bewaken en bevorderen de kwaliteit en doelmatigheid van het medisch handelen van onze leden, en we dragen bij aan en participeren in (het uitvoeren van) het beleid van het ziekenhuis. In 2014 vonden de volgende belangrijkste projecten en activiteiten plaats:

- Coöperatie Medisch Specialisten
- Vereniging Medische Staf
- Vaste medisch specialist op de SEH
- Integratie HAP en SEH
- Verbetering IFMS-systeem

### **2.11.1. Er is één Gelbrede Coöperatie Medisch Specialisten**

Gedurende het gehele jaar 2014 heeft het onderwerp “positionering vrijgevestigd medisch specialist vanaf 1 januari 2015” centraal gestaan. Veel tijd en energie is gestoken in de onderhandelingen met de Raad van Bestuur over de mogelijkheden voor de vrijgevestigd medisch specialisten om ook na 1 januari 2015 hun vrijgevestigde status te behouden. Per 1 januari 2015 zijn 149 medisch specialisten toegetreden tot CMS Gelre, waaronder alle vrijgevestigd medisch specialisten van Gelre Zutphen.

### **2.11.2. We streven naar één Vereniging Medische Staf Gelre ziekenhuizen.**

Parallel aan de totstandkoming van één Gelbrede Coöperatie voor de vrijgevestigd medisch specialisten, zijn ook de besturen van de twee verenigingen medische staf steeds nauwer met elkaar gaan samenwerken. Een fusie van beide medische staven zal hiervan het uiteindelijke resultaat moeten zijn.

### **2.11.3. Er is een vaste medisch specialist op de SEH aanwezig**

Om de kwaliteit en patiëntveiligheid en een goede supervisie en coördinatie op de Spoedeisende Hulp (SEH) nog beter te waarborgen, is in de zomer gestart met een fysiek op de SEH aanwezige specialist gedurende de daguren, 7 dagen per week. De vakgroepen interne geneeskunde en chirurgie vervullen deze SEH diensten. De constructie wordt begin 2015 geëvalueerd.

### **2.11.4. HAP en SEH zijn geïntegreerd**

In 2013 heeft een gezamenlijke werkgroep vanuit de HAP Zutphen en Gelre Zutphen haar visie en plannen neergelegd in een rapport dat in februari 2014 aan de opdrachtgevers is overhandigd. Kern van deze rapportage is:

- Realiseer één nieuwe spoedpost waarin huisartsen, doktersassistenten/triagistes, arts-assistenten, SEH-verpleegkundigen en medisch specialisten samen werken.
- Zorg voor één gezamenlijke triage en triagesysteem.
- Realiseer bouwkundige aanpassingen zodat er daadwerkelijk één nieuwe afdeling ontstaat zonder schotten, met flexibel benutbare spreek- en behandelkamers en een transparante backoffice.
- Zorg ervoor dat de huisartsen ook tijdens de ANW-uren de beschikking hebben over bepaalde diagnostische voorzieningen (laboratorium, radiologie, echografie).

Als eerste vervolgstap is in 2014 een werkgroep gestart met de realisatie van diagnostische voorzieningen voor de huisartsen tijdens de ANW-uren. Het resultaat hiervan is dat de huisartsen vanaf 2015 laboratorium- en radiologie aanvragen kunnen doen tijdens hun diensten op de HAP.

### 2.11.5. Gelrebreed wordt er gewerkt aan verbetering van het IFMS-systeem

De gezamenlijke staven willen in 2015 overgaan op een nieuw, klantvriendelijker systeem waaraan ook een team climate inventory (TCI) is gekoppeld. Met TCI wordt het functioneren van vakgroepen als team doorgelicht. Vóór de overgang naar het nieuwe IFMS-systeem doorlopen alle leden van de medische staf Zutphen een IFMS-traject en zullen de dossiers van de twee trajecten die men in de afgelopen jaren heeft doorlopen zorgvuldig worden opgeslagen en bewaard.

## 2.12. Ondernemingsraad

Als het ziekenhuis goed functioneert, is dat goed voor de medewerkers. En andersom. De OR zorgt daarom met haar medezeggenschap voor een goede balans tussen het belang van de onderneming Gelre ziekenhuizen en de belangen van de medewerkers. Met 19 OR-leden denken we constructief én kritisch mee met de ontwikkelingen in onze ziekenhuizen. De belangrijkste kwesties in 2014 waren:

- Raamovereenkomst medisch specialisten
- Bezuinigingen
- Beddenhuis Apeldoorn 2015
- Voedingsconcept

### Samenstelling

De OR bestaat uit 19 leden, gekozen door het personeel. Voorzitter, vicevoorzitter, gekozen secretaris en twee leden vormen het Dagelijks Bestuur. De OR wordt ondersteund door een secretaresse en een ambtelijk secretaris. De driejarige zittingstermijn loopt tot het najaar van 2016.

### 2.12.1. Raamovereenkomst medisch specialisten

In de overlegvergaderingen met de bestuurder speelden de ontwikkelingen rondom de fiscale positie van de medisch specialisten een prominente rol. De Raad van Bestuur heeft de OR structureel op de hoogte gehouden. Hierdoor was de OR goed voorbereid om eind december een gedegen advies te geven over de Raamovereenkomst MSG.

### 2.12.2. Bezuinigingen

De noodzakelijk uit te voeren bezuinigingen, kregen hun eerste beslag in het najaar van 2014. Een aantal reorganisaties werden uitgevoerd. De OR had daar geen adviesrecht over. Ondanks de goede sociale regelingen bij Gelre ziekenhuizen is het pijnlijk als afscheid genomen moet worden van personeel.

### 2.12.3. Beddenhuis Apeldoorn 2015

De organisatiewijziging Beddenhuis Apeldoorn 2015 gaf, vanwege de grote impact van de verschuivingen tussen de afdelingen, onrust en onzekerheid. De OR heeft geconstateerd dat de organisatiewijziging zorgvuldig is verlopen. We volgen de ontwikkelingen van het Beddenhuis Apeldoorn op de voet.

#### 2.12.4. Voedingsconcept

Gelre ziekenhuizen heeft een nieuw voedingsconcept ingevoerd. De OR onderschrijft de hieraan gekoppelde doelstellingen:

1. Ondervoeding patiënten tegengaan
2. Minder/geen voeding meer weggooiden
3. Aanbieden van mee-eten voor bezoekers

Het feit dat in Zutphen en Apeldoorn met twee verschillende systemen van maaltijduitdeling gewerkt gaat worden, zorgt voor een kritische kanttekening van de OR. De OR ziet geen nut in een verschillende aanpak. De OR heeft afgesproken dat in 2015 hier expliciet naar gekeken wordt.

#### 2.13. Verpleegkundige Advies Raad (VAR)

Het thema van het jaar 2014 was: een topteam voor topzorg! Onder die vlag zetten de twaalf gemotiveerde en vakkundige verpleegkundigen van de VAR zich in 2014 in voor de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de empowerment van de beroepsgroep binnen Gelre ziekenhuizen. De resultaten en doelstellingen voor 2014 zijn behaald en we lopen over van de plannen voor 2015. Onze missie is dan: Topzorg begint bij jezelf!

##### 2.13.1. Wat doet de VAR?

Wij bewaken en bevorderen de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening en professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep in Gelre ziekenhuizen. We doen dit door de organisatie Gelre ziekenhuizen gevraagd en ongevraagd te adviseren over beroepsinhoudelijke aangelegenheden, het volgen van deze ontwikkelingen en het vaststellen en optimaliseren van de kwaliteit en kwaliteitseisen van de verpleegkundige zorgverlening.

##### 2.13.2. Met welke thema's houdt de VAR zich bezig?

Het gaat om onderwerpen die actueel zijn op het gebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening binnen Gelre ziekenhuizen, op regionaal en landelijk niveau. De vijf belangrijkste thema's van 2014 waren:

- *Patiëntveiligheid en Zorgkwaliteit*  
Wij houden zicht op de verpleegkundige kwaliteit door enerzijds deel te nemen in de decentrale commissie PV&ZK en anderzijds door een dashboard te maken waarin die KPI's zijn opgenomen.
- *Productive Ward, later Meer tijd voor de Patiënt genoemd.*  
Wij zijn initiatiefnemer in implementatie van project en we zijn vertegenwoordigd in onder andere de werkgroep, de projectgroep en de stuurgroep.
- *Beroepsprofielen*  
Diverse ontwikkelingen hebben plaatsgevonden in de media, er is een projectgroep opgezet (Gelrebreed), de VAR heeft een visie ontwikkeld en besproken met de RvB en we hebben de verpleegkundigen van de werkvloer kennis laten maken met dit onderwerp op de locatie Zutphen tijdens de verpleegkundige ontwikkeldagen.
- *Digitalisering – onderdeel EVD*  
In 2013 is gestart met implementatie EVD. Wij hebben geparticipeerd in de projectgroep. Na implementatie is gestart met een gebruikersgroep. Daarin werkten we toe naar een gebruiksvriendelijk, goedwerkend systeem voor specialisten en verpleegkundigen, om de zorg nog completer te maken en meer tijd voor de patiënt over te kunnen houden.

- *VIM-commissie en calamiteitencommissie*  
De VAR participeert in de VIM- en calamiteitencommissie. De VAR is ook een belangrijke gesprekspartner tijdens de Inspectiebezoeken (IGZ) en NIAZ-accreditatie.

### **2.13.3. Samenstelling VAR**

De VAR bestaat uit een bestuur van één voorzitter, tien leden en een ambtelijk secretaris, uit de locaties Zutphen en Apeldoorn. Alle leden zijn als verpleegkundige werkzaam binnen Gelre ziekenhuizen. We streven naar een evenredige verdeling over de verschillende zorgeenheden.

## **2.14. Cliëntenraad**

De Cliëntenraad wil dat patiënten onbezorgd goede zorg ontvangen. Om dat te bereiken, functioneren wij als gesprekspartner van de Raad van Bestuur en de directeuren van Gelre ziekenhuizen. De Cliëntenraad bestaat uit negen leden: vier uit het verzorgingsgebied Apeldoorn, vier uit het verzorgingsgebied Zutphen en omstreken en een onafhankelijk voorzitter. In 2014 hebben wij ons in het bijzonder gericht op de volgende onderwerpen:

- Patiëntveiligheid & Zorgkwaliteit
- Nieuw voedingsconcept Gelre ziekenhuizen
- Klachtenmanagement
- Wachttijden Gelre ziekenhuizen
- Vorming Coöperatie medisch specialisten en relatie met Gelre ziekenhuizen
- Samenstelling en werkwijze Cliëntenraad
- Diverse accreditaties waaronder NIAZ en Senior Vriendelijke Ziekenhuizen

Onze visie op deze en andere onderwerpen, is gebaseerd op de volgende trends:

- De toenemende vergrijzing
- De toenemende kosten van de zorg
- De veranderende rol van de overheid en de zorgverzekeraars
- De toenemende concurrentie
- De nieuwe relatie met medisch specialisten
- De vernieuwing door ICT

### **2.14.1. De toenemende vergrijzing**

Een speerpunt voor onze ziekenhuizen zullen de geriatrische afdelingen moeten zijn.

### **2.14.2. De toenemende kosten van de zorg**

De druk op Gelre ziekenhuizen neemt toe door wijzigingen in het financiële speelveld. Gelre ziekenhuizen is een financieel gezonde organisatie, maar moet dat ook blijven.

### **2.14.3. De veranderende rol van de overheid en de zorgverzekeraars**

De overheid trekt zich alsmaar verder terug en haar rol wordt overgenomen door de zorgverzekeraars. “Good governance” is dan ook in 2014 een belangrijk aandachtspunt geweest.

### **2.14.4. De toenemende concurrentie**

Er is steeds meer concurrentie tussen ziekenhuizen onderling, gespecialiseerde klinieken en Zelfstandige Behandelcentra. Hierdoor moeten patiënten steeds vaker zelf informatie zoeken. Gelre



ziekenhuizen heeft hierop gereageerd met de vorming van “sub-RvE’s” voor de specialismen oogheelkunde en orthopedie.

#### **2.14.5. De nieuwe relatie met medisch specialisten**

De relatie medisch specialisten versus ziekenhuis wordt in 2014 substantieel anders door nieuwe wetgeving. Wat betekent dit voor de aandacht voor de cliënt?

#### **2.14.6. De vernieuwing door ICT**

ICT speelt een steeds belangrijker rol. Niet alleen als het gaat over het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD), maar ook bij alle andere mogelijkheden en toepassingen. Hierdoor kan de zorg weliswaar efficiënter ingericht worden. Maar we moeten ook goed letten op de privacy en hanteerbaarheid voor bijvoorbeeld de oudere patiënt.

### **2.15. Algemeen Ondersteunende Dienst**

Een ziekenhuis kan alleen goed draaien als de basis op orde is. En daar zorgt de afdeling Algemeen Ondersteunende Dienst voor. Onze werkzaamheden zijn heel breed. Een greep uit de belangrijkste projecten van 2014:

- Voeding
- Huisvesting
- Duurzaamheid
- ICT

#### **2.15.1. Voeding: klantwaardering is flink gestegen**

We hebben de klanttevredenheid verhoogd en de voedselverspilling drastisch omlaag gebracht. De manier om dat te bereiken, was om de maaltijden nog veel meer bij de wensen van de patiënt aan te laten sluiten:

- Patiënten kunnen nu praktisch à la minute bestellen als ze dat willen. Sinds december 2014 is in Zutphen het Roomserviceconcept afgerond. Onderdeel daarvan is het nieuwe maaltijdconcept voor onze patiënten. Ook in Apeldoorn zijn deze nieuwe maaltijden ingevoerd. In Zutphen is het daarbij ook mogelijk om uit een drietal eetmomenten te kiezen.
- In beide ziekenhuizen is het mogelijk om partners mee te laten eten.
- De patiënt kan ook in de loop van de dag zijn keuze eenvoudig wijzigen.
- Er is ruime keuze in soorten maaltijden: koosjer, halal, vegetarisch of gewoon een gehaktbal met sperzieboontjes.

#### **2.15.2. Huisvesting: meer ruimte voor Cardiologie**

De afdeling Cardiologie in Apeldoorn was krap gehuisvest. Er waren al langer plannen om dit te verbeteren. In 2012 is er uiteindelijk groen licht gegeven en konden we voor Cardiologie een uitbreiding op het dak van de fysiotherapie en een renovatie van de bestaande afdeling realiseren. In 2014 waren alle werkzaamheden afgerond. Voor de nieuwbouw op het dak is gekozen voor duurzame materialen met een hoge energie prestatie. Voor de binnenzijde is er gekeken naar hospitality en uitstraling. Zowel de klanten als het personeel ervaren de nieuwe omgeving als heel prettig.

### 2.15.3. Duurzaamheid: onderzoek naar nieuwe energiebronnen

Sinds 2012 doen we – samen met TNO – mee aan een Europees onderzoek naar de toepasbaarheid van Renewable Energy Systems (RES) in de zorg: oftewel nieuwe energiebronnen. Er werd onderzoek gedaan naar drie vormen van energie: wind- en zonne-energie en geothermie. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat geothermie het meest kansrijk is. Bij geothermie wordt vanuit grote diepte warm water opgepompt. Hiermee kan ongeveer 40% van de energiebehoefte gedekt worden. Dit in tegenstelling tot windenergie en zonne-energie. Zonne-energie zal naar verwachting slechts in een klein gedeelte van de behoefte kunnen voorzien, maar zal in het vervolgonderzoek wel worden meegenomen. Als in 2015 het vervolgonderzoek is afgerond, maken we een keuze of we een nieuwe energiebron gaan inzetten.

#### *MVO & Duurzaamheid: gaan we voor het Milieukeurmerk Goud?*

In 2013 werd het Milieukeurmerk Zilver uitgereikt aan Gelre ziekenhuizen. In 2015 onderzoeken we of we door kunnen groeien naar het keurmerk Goud. Bij dit keurmerk gaat het behalve om de eisen van het keurmerk zilver vooral om duurzaamheid. We moeten eerst onderzoeken wat de financiële gevolgen zijn van dit laatste. Maar verduurzaming staat al hoog in het vaandel bij Gelre ziekenhuizen. Niet alleen door de manier van duurzaam (ver)bouwen maar ook door het verduurzamen van de energievoorziening en energiebesparingen.

### 2.15.4. ICT: onze systemen houden we state-of-the-art

We zijn zeer tevreden over de beschikbaarheid van de ICT-systemen in 2014. Er hebben zich slechts een beperkt aantal incidenten voorgedaan die de beschikbaarheid van de systemen verstoorden. Alle incidenten hadden een geringe impact op het primaire zorgproces of de ondersteunende processen. Wat hebben we gedaan om de kwaliteit zo constant hoog te houden?

- De werkstations werden uitgefaseerd met het Windows 2000 operating systeem en de laptops met WindowsXP.
- Het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) en het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) werden succesvol geïmplementeerd.
- We zijn gestart met de uitrol van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) bij de vakgroepen Chirurgie en Cardiologie
- Er kwam een nieuw, state-of-the-art, storage en back-up systeem in de machinekamer.
- Het interne netwerk kreeg een veiligheidsupgrade, zodat virussen en of eventuele hackers automatisch gedetecteerd en geneutraliseerd worden.

## 2.16. RVE Apeldoorn

Gelre Apeldoorn heeft zich in 2014 optimaal ingezet om de kwaliteit van patiëntenzorg verder te verbeteren. Daarvoor werkt Gelre samen met de ketenpartners in de eerste en derde lijn met daarbij de klantvriendelijkheid altijd in het vizier. Landelijke ontwikkelingen dwingen ons uiteraard wel om een efficiënte bedrijfsvoering te realiseren. De meest in het oog springende resultaten op het gebied van:

- Patiëntenzorg
- Klantvriendelijkheid
- Efficiency

### 2.16.1. Patiëntenzorg

- *Verloskunde*

In het afgelopen jaar is het 'persoonlijk zwangerschapsplan' ingevoerd. De aanstaande moeder werkt samen met haar zorgverleners alle belangrijke aspecten rondom de zwangerschap uit. Deze nieuwe werkwijze is tot stand gekomen in een samenwerking tussen de 1<sup>ste</sup> en 2<sup>de</sup> lijns verloskundige zorg waarbij de vakgroep Gynaecologie een inspirerende bijdrage heeft geleverd.

- *Bekkenbodencentrum*

Het Bekkenbodencentrum is operationeel. Ook dit centrum is een resultaat van een intensieve samenwerking van het ziekenhuis met de 1<sup>ste</sup> lijn. Diverse disciplines binnen het ziekenhuis, waaronder gynaecologie, urologie, incontinentieverpleegkunde en fysiotherapie werken hierin samen met huisartsen, Verian, de (bekkenbodem)fysiotherapeuten en sportscholen. Een - normaal gesproken - langdurig behandeltraject voor de patiënt wordt door efficiënte inzet van de verschillende behandelaars fors ingekort.

- *Psychiatrie & Psychologie*

De klinische afdeling van de zorgseenheid Psychiatrie & Psychologie heeft een Moeder&Baby Unit (MBU) geopend. Hier worden moeders met een psychiatrische aandoening met hun baby's opgenomen. Naast haar psychiatrische behandeling kan de moeder de zorg voor haar baby voortzetten in een beschermde omgeving samen met een verpleegkundige of met haar partner. De MBU heeft een bovenregionale functie. Moeders en baby's worden van ver buiten Apeldoorn naar MBU toe verwezen voor opname en behandeling.

- *Dialyse Centrum Apeldoorn (DCA)*

Het DCA heeft in 2014 haar 10-jarig bestaan samen met patiënten en behandelaars gevierd met een inspirerend symposium. Sinds eind 2014 kunnen patiënten bij het DCA om de dag dialyseren. De patiënt moet de gang naar het ziekenhuis weliswaar vaker maken, maar het vergroot de kwaliteit van leven van de patiënt in de tussenliggende periode aanzienlijk.

- *Digitale-borden op de verpleegafdelingen*

Om in één oogopslag inzicht in de situatie van de patiënten op een verpleegafdeling te hebben en daarmee de patiëntveiligheid te vergroten, is het *VISMO-scherm* ontwikkeld, samen met Techxx, Hollander Techniek en Siemens. VISMO is gekoppeld aan het elektronisch verpleegkundig dossiers (EVD) van Gelre ziekenhuizen. Naast verpleegkundigen werken medisch specialisten en diverse medisch ondersteunende diensten met het scherm. Het scherm toont:

- of alle metingen van vitale waarden of pijnscores zijn uitgevoerd;
- of de risico inventarisaties voor doorliggen, verwardheid, ondervoeding en vallen zijn afgenomen;
- de verpleegkundige toewijzing;
- de zorgzwaartebeleving van verpleegkundige;
- de mobiliteit van de patiënt;
- de status van de nazorgaanvragen.

In februari 2015 is VISMO op alle verpleegafdelingen uitgerold. VISMO is zowel door het Niaz als de NVZ als voorbeeld van innovatie (best practice) benoemd.

- *Implementatie Elektronisch Verpleegkundig Dossier.*

De implementatie van het Elektronisch Verpleegkundig Dossier (EVD) is in 2014 volledig afgerond. Vooruitlopend op de implementatie van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) vormt de uitrol van het EVD de eerste stap naar het inrichten van een integraal digitaal patiëntendossier. De implementatie van het EVD heeft het ook mogelijk gemaakt om de verpleegplansystematiek op basis van de gezondheidspatronen van Gordon in te voeren.

### 2.16.2. Klantvriendelijkheid

- *De 24-uursbereikbaarheid per telefoon is verbeterd*  
Met een nieuwe telefoonstam en aangescherpte tijden voor directe bereikbaarheid kan Gelre de klant nog beter op een professionele, klantvriendelijke, klantgerichte en hoffelijke wijze te woord staan.
- *We blijven werken aan optimale service*  
Om de gastvrijheid van Gelre te benadrukken is in 2014 een project gestart dat leidt tot optimale service aan de patiënt en tevredenheid en betrokkenheid van gemotiveerde medewerkers. Op de polikliniek Gynaecologie & Verloskunde is dit project inmiddels uitgerold.

### 2.16.3. Efficiency

- *Efficiëntere inrichting Acute Opname Afdeling*  
In 2014 zijn de voorbereidingen gestart voor de reorganisatie van het beddenhuis in Gelre Apeldoorn. Uitgangspunt is een efficiëntere inrichting en vergroting van de bestaande kleine Acute Opname Afdeling (AOA) naar een volwaardige afdeling van 33 bedden. Hierbij scheiden we de acute patiëntenstroom van de electieve (geplande) patiëntenstroom. Met deze efficiënte inrichting van het beddenhuis brengen we ook het totaal aantal klinische bedden terug. De daadwerkelijke reorganisatie was begin 2015.
- *Sturen op wacht- en doorlooptijden Spoedeisende Hulp*  
Om de doorstroming van de Spoedeisende Hulp (SEH) te verbeteren, is in 2014 een digitaal dashboard ontwikkeld waarop de actuele wachttijden en doorlooptijden van de SEH per specialisme zichtbaar zijn. Hierdoor hebben zowel de hulpverleners als de patiënt een actueel beeld. Het dashboard wordt begin 2015 op diverse plaatsen in de SEH opgehangen.
- *OK-planning op historische zittingsduur*  
De OK van Apeldoorn kenmerkt zich door een efficiëntie bedrijfsvoering en planning. Om de planning nog verder te optimaliseren is in 2014 een tool ontwikkeld waarmee een OK-planning kan worden gemaakt op basis van de historische zittingsduur per specialisme. Een pilot bij de specialismen Chirurgie en Orthopedie heeft de meerwaarde van deze tool inmiddels aangetoond. In 2015 vindt daarom een uitrol plaats onder alle andere specialismen binnen de OK.

## 2.17. RVE-Zutphen

De patiënten van Gelre Zutphen kunnen terecht in een ziekenhuis dat staat voor hoffelijkheid, veiligheid, deskundigheid en vernieuwing. Deze kernwaarden waren én zijn het uitgangspunt voor alle strategische keuzes die we maken. We zijn een basisziekenhuis met speerpunten in chronische ziekten en electieve zorg. De zorg die we leveren willen we zoveel mogelijk naar de klanten brengen. Dat doen we onder andere door onze buitenpoliklinieken, het samenwerken met andere zorgaanbieders en het investeren in transmurale zorg. Concreet leverde dit de volgende verbeteringen op:

- Onze geriatrische zorg is nog verder verbeterd
- De samenwerking tussen SEH en de HAP is intensiever geworden
- Bij Oncologie is het patiëntenproces verbeterd
- Er is specifieke aandacht voor de verstandelijk beperkte patiënt

### **2.17.1. Onze geriatrische zorg is nog verder verbeterd**

Kwetsbare ouderen met complexe problematiek kunnen nu nog beter bij ons terecht. Een overzicht van de zaken die we gerealiseerd hebben:

- Er zijn een derde geriater en een verpleegkundig specialist geriatrie in dienst gekomen.
- We hebben nu meer bedden beschikbaar voor klinische geriatrie.
- Er is 24 uur per dag, 7 dagen per week een klinisch geriater beschikbaar voor overleg, beoordeling en interventie. De klinisch geriater is beschikbaar voor intercollegiaal consult – zowel intern als voor de 1<sup>e</sup>-lijnsvoorzieningen – en neemt deel aan het multidisciplinair palliatief adviesteam.
- Er is een multidisciplinair geriatriesch team voor poliklinische behandeling (dag-opname, val-poli, geheugenpoli). De beschikbaarheid van een volledig geriatrieteam biedt mogelijkheden om invulling te geven aan consultfuncties extern o.a. bij huisartsen en de buitenpoliklinieken.

### **2.17.2. De samenwerking tussen SEH en de HAP is intensiever geworden**

De huisarts kan nu ook in de avond-, nacht- en weekend-uren rechtsreeks diagnostiek aanvragen. Hiervoor is een SEH-opname niet meer noodzakelijk. Op de SEH is overdag altijd een internist of een chirurg aanwezig, hiervoor is een Arts Acute Zorg aangesteld. We zorgen daarnaast voor een flexibele inzet van het personeel door medewerkers bij te scholen.

### **2.17.3. Bij Oncologie is het patiëntenproces verbeterd**

De kwaliteit van onze oncologische zorg én het proces rondom patiëntenzorg hebben we verbeterd door een aantal acties:

- We concentreren operaties met een laag volume en hoge complexiteit op één locatie.
- Voor het cytostatica-managementsysteem is de pilot afgerond en de implementatie op long-onco en interne is gestart.
- De inzet van gespecialiseerd verpleegkundigen voor de mamma-, long- en GE-oncologie is gerealiseerd.
- Het casemanagement is geïntegreerd in de functie van de gespecialiseerd verpleegkundigen.
- Het intern palliatief adviesteam is operationeel en de richtlijn palliatieve sedatie is geïmplementeerd.

### **2.17.4. Er is specifieke aandacht voor de verstandelijk beperkte patiënt**

De verstandelijk beperkte patiënt is een patiëntengroep die niet direct in de schijnwerpers van de aandacht staat. Maar zij maken wel een groot deel van het patiëntenbestand uit. Dat was voor ons reden om de zorg voor deze groep patiënten te verbeteren. Gelre Zutphen, MEE Oost-Gelderland en FatimaZorg ondertekenden hiervoor een samenwerkingsovereenkomst. Dit resulteerde in een consultfunctie Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) vanuit FatimaZorg. De AVG richt zich met name op de zelfstandig wonende patiënt van boven de 18 jaar. Naast de maandelijkse consulten is de AVG iedere werkdag bereikbaar voor vragen van huisartsen en medisch specialisten. Bovendien zijn verpleegkundigen en doktersassistenten getraind op het herkennen, erkennen en het zorgen voor goede communicatie met deze doelgroep.

## **2.18. Medisch Ondersteunende Dienst**

Een hartfilmpje of röntgenfoto laten maken. Of bloed prikken. Bij de Medisch Ondersteunende Dienst leveren we een belangrijke bijdrage aan de behandeling van patiënten. We streven naar een continue verbetering van zorgkwaliteit en patiëntveiligheid. Daarom breiden we bijvoorbeeld de samenwerking met derden uit. Intensiveren we de samenwerking met de eerste lijn. En treden we in de samenwerking met andere partijen op als daadkrachtige partner. In 2014 hebben we veel bereikt. Hieronder een overzicht van onze belangrijkste resultaten:

- We verbeteren de medicatieveiligheid
- De afdeling Endoscopie is in 2014 HKZ-gecertificeerd
- We hebben een A-team opgericht: Antibiotic stewardship
- We richten de Ziekenhuisverplaatste zorg (ZVZ) in
- We participeren in het Bevolkingsonderzoek darmkanker
- Veilig gebruik van complexe apparatuur
- Nucleaire geneeskunde is verder ontwikkeld
- We hebben een nieuw functiehuis MOD

#### **2.18.1. We verbeteren de medicatieveiligheid**

Jaarlijks worden er in ons land ruim 2.000 mensen in het ziekenhuis opgenomen door fout gebruik van geneesmiddelen. De oorzaak daarvan is dat zorgverleners niet exact op de hoogte zijn van wat de patiënten slikken en dat patiënten dat zelf ook lang niet altijd weten. Wij hebben drie maatregelen genomen om hierin verbetering aan te brengen:

- Er is een convenant gesloten tussen de openbare apothekers, huisartsen, medisch specialisten en ziekenhuisapothekers in de regio's Apeldoorn en Zutphen. We hebben eenduidige afspraken gemaakt over het bijhouden van medicatiegegevens in de systemen. Ook zijn heldere afspraken gemaakt over de manier waarop we elkaar informeren over wijzigingen in medicatiegegevens. Door goed in kaart te brengen welke medicatie een patiënt gebruikt, is de verwachting dat de medicatieveiligheid sterk verbetert.
- De patiënt zelf wordt betrokken bij de communicatie over zijn medicatie. Hiermee zijn we klaar voor de introductie van het Landelijk Schakelpunt (LSP).
- We zijn in 2013 gestart met de implementatie van het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS). Inmiddels is EVS zowel poliklinisch als klinisch uitgerold. De implementatie van het Cytostatica Management Systeem (CMS) is verder opgepakt.

#### **2.18.2. De afdeling Endoscopie is in 2014 HKZ-gecertificeerd**

HKZ staat voor Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Hiermee is het veiligheidsmanagementsysteem goedgekeurd voor het totaalproces van endoscopisch onderzoek en behandeling met de focus op patiëntveiligheid en kwaliteit.

#### **2.18.3. We hebben een A-team opgericht: Antibiotic stewardship**

De doelstelling van het Antibiotic Stewardship is het rationeel aanvragen van antibiotica: het juiste middel en de juiste termijn. Daarmee bewaken we reservemiddelen en voorkomen we resistentieontwikkeling. Het A-team zorgt ook voor scholing van de medewerkers die hierbij betrokken zijn.

#### **2.18.4. We richten de Ziekenhuisverplaatste zorg (ZVZ) in**

Ziekenhuisverplaatste zorg is medisch specialistische zorg die uit naam van de medisch specialist en het ziekenhuis bij de patiënt thuis wordt geleverd. Het gaat hierbij om geneesmiddelen en/of medische hulpmiddelen en/of Medisch Specialistische Verpleging in de Thuissituatie (MSVT). Deze zorg werd altijd uitbesteed. Vanaf 2014 wilde Gelre de regie voor deze medisch specialistische zorg in eigen hand nemen. In 2014 is dit voor de dure geneesmiddelen gerealiseerd. In 2015 worden de overige zaken opgepakt.

**2.18.5. We participeren in het Bevolkingsonderzoek darmkanker**

In 2014 is het bevolkingsonderzoek naar darmkanker in Nederland gestart. Gelre ziekenhuizen participeert in dit onderzoek op zowel de locatie Apeldoorn als de locatie Zutphen. De afdeling en de specialisten en pathologen zijn inmiddels gecertificeerd. In 2014 hebben bijna 900 onderzoeken plaatsgevonden, hierbij werd veel pathologie gevonden.

**2.18.6. Veilig gebruik van complexe apparatuur**

Alle verpleegkundigen zijn getraind op veilig gebruik van (complexe) apparatuur. Daarnaast is er een prospectieve risico-inventarisatie ingevoerd op het aanschaftraject van apparatuur. En de aanschaftrajecten van hulpmiddelen en implantanten werden onder de loep genomen. Deze maatregelen namen wij op basis van het Convenant Medische Technologie.

**2.18.7. Nucleaire geneeskunde is verder ontwikkeld**

In 2014 is in het kader van het speerpunt oncologie besloten om de nucleaire geneeskunde uit de radiologie en de cardiologie te halen en Gelrebreed twee nucleair geneeskundigen aan te stellen. Zij zijn begin 2015 begonnen. Hiermee is ook de gewenste aanschaf van een PET-CT een stap dichterbij gekomen.

**2.18.8. We hebben een nieuw functiehuis MOD**

Managers en medewerkers bij MOD vonden de gebruikte beschrijvingen te uitgebreid, te weinig bruikbaar en te weinig bijdragend aan integraal personeelsmanagement. Daarom zijn in 2014 volledig herschreven. Het nieuwe MOD-functiehuis is modulair opgebouwd. Samen met de directeur en managers is een ideaaltypisch functiehuis gecreëerd van logische op elkaar aansluitende functies in de diverse primaire en ondersteunende werkprocessen binnen de MOD. Bij de opzet van het functiehuis is niet uitgegaan wat er is, maar wat de organisatie nodig heeft om alle toegewezen werkprocessen te kunnen uitvoeren en de afgesproken diensten te kunnen leveren.



### 3. Zorg

De patiënt en zijn familie staan altijd centraal bij ons. In 2014 investeerden we daarom in strategisch maatwerk voor de patiënt. Maatwerk gebaseerd op aandoening, leeftijd en individuele behoeften. Ook de komende jaren gaan we door op die koers. We ontwikkelen nieuwe concepten van zorgverlening, moderne communicatiemiddelen en slimme e-health oplossingen. En er ontstaan nieuwe manieren van samenwerking. Onze strategie richt zich daarbij op twee duidelijke hoofdrichtingen: Oncologie en Chronische zorg. En daarnaast een aantal speerpunten: het Duizeligheidscentrum, het Lyme Centrum, Psychosomatiek, Acute Zorg, Verloskundige Zorg & Kindergeneeskunde, Oogheelkunde & Orthopedie. We zijn trots op wat we hebben bereikt in 2014 bij deze zorgonderdelen. En we zetten ons de komende jaren in om de patiënt nóg betere zorg te bieden.

#### 3.1. Oncologie

We hebben in 2014 een mooie basis gelegd voor een sterk Oncologisch Centrum op twee locaties: in Zutphen en Apeldoorn. In ons toonaangevende centrum doen we veel meer dan alleen de behandeling van tumoren. Onze visie is dat een patiënt begeleid moet worden op het gebied van preventie, psychosociale ondersteuning, nazorg & revalidatie en palliatieve zorg. En dat alles via een integrale keten waarin de verschillende zorgactiviteiten in samenhang en continuïteit plaatsvinden. We werken zowel regionaal als landelijk samen met andere zorgaanbieders, zodat we de patiënt samen de meest hoogwaardige oncologische zorg kunnen bieden. Onze zorg voldoet uiteraard aan de kwaliteitsnormen die Stichting Oncologische Samenwerking (SONCOS) stelt.

##### Behandeling tumoren

We behandelen de meest voorkomende tumorsoorten. Alleen bij bepaalde tumorsoorten vindt een deel van de behandeling plaats in andere instellingen.

Voor de belangrijkste soorten voldoen we aan de volumenormen:

- colorectaal carcinoom
- mammatumoren
- longtumoren
- urologische tumoren

We behandelen ook de laagvolume GE-oncologische tumoren, soms met behulp van regionale samenwerking:

- oesophagus
- maag en lever

#### 3.2. Chronische zorg

De toename van mensen met een chronische ziekte vraagt om radicale aanpassingen in de benadering en de inrichting van de chronische zorg in de gehele keten. Om te voorkomen dat de kosten explosief toenemen. Maar vooral om de kwaliteit van leven voor de patiënt te verbeteren. We zijn daarom op een andere manier gaan werken. Ons doel is om op basis van onze expertise en deskundigheid samen met de hele keten van gezondheidswerkers integrale zorg te leveren aan patiënten met een chronische ziekte.

##### Een aantal speerpunten voor de inrichting van onze chronische zorg:

- Zorg op basis van *shared-decision making*: samen met partners in de keten én met de patiënt kijken we wat het ziekenhuis en andere zorginstellingen kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven.

- Zowel in de keten als in het ziekenhuis krijgen *nieuwe beroepsgroepen een grotere rol*, denk bijvoorbeeld aan de physician assistant, verpleegkundig specialist en (wijk)verpleegkundige.
- We verbeteren de zorg door digitale mogelijkheden. Met *e-health* bijvoorbeeld kunnen patiënt en arts op afstand vaker en beter communiceren. En patiënten kunnen met e-health meer zelf de regie nemen over hun chronische aandoening.
- Onze visie is dat de patiënt alleen naar het ziekenhuis komt als dat echt nodig is. Een patiënt heeft in veel gevallen meer baat bij zorg en *ondersteuning in de eigen woonomgeving*.
- Om de zorg voor de verschillende doelgroepen te optimaliseren, ontwikkelen we *zorgpaden* waarbij de hele keten wordt betrokken.
- *Eerste- en tweedelij*n gaan veel meer samenwerken.
- We werken meer via *'Ziekenhuis verplaatste zorg'*. Ziekenhuis verplaatste zorg is medisch specialistische zorg die uit naam van de medisch specialist en het ziekenhuis bij de patiënt thuis wordt geleverd.

### 3.3. Intensivering samenwerking eerstelij

Consumenten vinden het steeds vanzelfsprekender dat zorg dichtbij is. Terwijl zorgverzekeraars – met het oog op de kosten – de zorg zoveel mogelijk in de 1e lijn willen. Komende jaren gaat er veel veranderen in het zorglandschap. Het doel dat we met zijn allen willen bereiken is helder: de kwaliteit van de zorg verhogen terwijl we de kosten beheersbaar houden. Gelre ziekenhuizen heeft een duidelijk visie op hoe we dit gaan bereiken:

- We werken toe naar een continuüm van (diagnostische) zorg
- Patiënten zijn in de nabije toekomst in onze optiek niet meer 1e of 2e lijns. De scheiding hiertussen gaat verdwijnen.

*We zorgen voor een verbetering van de 1e lijnsdiagnostiek*

Dit zorgt namelijk direct voor kostenbesparing. Gelre ziekenhuizen heeft een integrale zorgfunctie in de regio waarbij de 1e lijnsdiagnostiek van oudsher een belangrijke eerste stap in het zorgproces is.

*We intensiveren de (verwijs)relatie tussen specialisten en huisartsen*

Komende jaren richten we ons op de vraag hoe we kunnen voorkomen dat patiënten onterecht in de 2e lijn geraken, terwijl afhandeling in de 1e lijn meer voor de hand ligt.

*We denken na over nieuwe manieren van samenwerken met de 1e lijn zoals:*

- - consultatie van specialisten & 1,5e lijnszorg
- - een Medisch Coördinerend Centrum
- - point-of-care diagnostiek & e-health
- - diagnostiek zonder doorverwijzing
- - gezamenlijke apparatuur
- - gezamenlijk innoveren

### 3.4. Het Apeldoorns Duizeligheidscentrum

Met recht kunnen we zeggen dat het Apeldoorns Duizeligheidscentrum uniek, (<http://www.duizeligheidscentrum.nl>) is. Het begon in 2000 als een klein project. Helemaal gericht op de patiënt uit de eigen regio. Inmiddels hebben we ons ontwikkeld tot een zeer gewaardeerd tertiair verwijscentrum voor de duizelige patiënt. Komende jaren willen we onze rol verder bestendigen. We willen onze supraregionale rol behouden. We willen mensen die elders zijn uitbehandeld toch nog een diagnose bieden. We willen het wetenschappelijk onderzoek op een hoger niveau brengen. Kortom, we blijven werken aan een duizeligheidscentrum dat aan te merken is als een centre of excellence.

### Behandeling duizeligheid

Duizeligheid is een moeilijk te duiden klacht. Bij ons duizeligheidscentrum combineren we voor het beste resultaat drie dingen: het 'one-stop-shop' concept, uitgebreide diagnostische mogelijkheden & behandelingen en een multidisciplinaire benadering.

- *Het 'one-stop-shop' concept*  
We streven ernaar dat een patiënt maar één keer naar ons toe hoeft te komen. Ons doel is om snel duidelijkheid te krijgen over de oorzaak van duizeligheid. Om dat te bereiken hebben we alle expertise verzameld op één locatie.
- *Uitgebreide diagnostische mogelijkheden & behandelingen*  
Naast het conventionele evenwichtsonderzoek worden zeer geavanceerde onderzoekstechnieken gebruikt, zoals balansmeting en spierresponsies uit de nek.
- *Een multidisciplinaire benadering*  
Dit betekent bij ons vanzelfsprekend dat de KNO-arts en de neuroloog achteraf gezamenlijk de patiënt uitvoerig spreken of nader onderzoeken. Multidisciplinair betekent voor ons ook dat vele partijen naadloos participeren in de ketting van ADC-diagnostiek, therapie en wetenschappelijk onderzoek.

### 3.5. Het Lyme Centrum

Sinds 2008 hebben we een Lyme Centrum, (<http://www.lymecentrumapeldoorn.nl/lyme> ) in het ziekenhuis in Apeldoorn. Het concept van een gelijktijdig consult van zowel een neuroloog als internist is erg krachtig gebleken en is in Nederland uniek. Het is nu ons streven om het centrum nog verder door te ontwikkelen. Uiteraard blijven we werken volgens de landelijke CBO-richtlijn. Gelre ziekenhuizen wil van het Lyme Centrum Apeldoorn hét landelijk expertise centrum maken. Daarnaast moet het Lyme Centrum Apeldoorn een meer prominente rol gaan spelen in het landelijk netwerk voor Lyme-zorg.

#### Behandeling Lyme

Het vaststellen van de ziekte is soms lastig. Er is veel overlap met andere ziektebeelden. En de symptomen verschillen per patiënt en in tijd. In het Lyme Centrum Apeldoorn willen we Lyme nog beter kunnen opsporen en behandelen. Daarom investeren we in wetenschappelijk onderzoek, innovatieve behandelingen en educatie:

- We werken met verschillende disciplines om snel de juiste diagnose te stellen en een behandelplan op maat te maken.
- We zijn alert op nieuwe behandelmethoden en ontwikkelingen in de zorgtechnologie. Via teleconsulting en teledermatologie kunnen we de patiënt ook op afstand helpen.
- We doen veel aan wetenschappelijk onderzoek.
- We leiden zorgverleners in heel Nederland op.

### 3.6. Centrum Psychosomatiek

Bij het Centrum Psychosomatiek, (<http://www.centrumpsychosomatiek.nl/site/Home/>) behandelen we patiënten met Somatisch Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten – oftewel SOLK. We hanteren hierbij het biopsychosociale model. Bij ziekte en stoornissen spelen eigenlijk altijd drie factoren – biologische, psychologische en sociale – een significante rol. Door deze in samenhang te onderzoeken, proberen we weer greep te krijgen op de klachten van de patiënt. Ons doel is om de komende jaren door te ontwikkelen naar een specialistisch centrum waar patiënten met SOLK de beste zorg krijgen.

### **Behandeling SOLK**

Juist bij SOLK moeten we voorkomen dat we iets over het hoofd zien. Daarom werken we steeds meer samen in multidisciplinaire teams. Bovendien heeft iedere doelgroep binnen de psychosomatiek zijn eigen specifieke zorgvraag. Ons centrum is onderscheidend omdat we ons steeds verder specialiseren in een zestal veelvoorkomende doelgroepen:

1. Patiënten met Somatisch Onvoldoende Verklaarde Lichamelijke Klachten (SOLK).
2. Patiënten met een psychiatrische stoornis en gelijktijdig ernstige somatische aandoening.
3. Patiënten met een psychiatrische stoornis gerelateerd aan een somatische aandoening.
4. Patiënten met somatische stoornissen als gevolg van een onderliggend psychiatrische stoornis.
5. Patiënten met somatische stoornissen als gevolg van middelenmisbruik zoals alcohol of drugs.
6. Vrouwen met een (mogelijke) zwangerschap met een psychiatrische voorgeschiedenis dan wel een psychiatrische aandoening op dat moment, met een verhoogd risico op wederzijdse negatieve beïnvloeding van beide condities.

### **3.7. Acute Zorg**

Patiënten met een acute zorgvraag kunnen 24/7 bij ons terecht. Gelre ziekenhuizen wil daarom de acute zorg in de volle breedte behouden, passend bij de profielen van onze ziekenhuizen in Apeldoorn en Zutphen. Alleen voor enkele zeer specifieke aandoeningen of trauma's verwijzen we door naar andere (vaak) academische ziekenhuizen. Voor alle overige acute zorgvragen kunnen patiënten terecht op onze Spoedeisende Hulp, Eerste Harthulp, of op één van beide goed geoutilleerde afdelingen Intensive Care.

#### **Spoedeisende Hulp**

##### *De juiste zorgvraag bij de juiste zorgverlener*

We optimaliseren het zorgproces via het aanbieden van meer geïntegreerde zorg van huisartsen en ziekenhuis. Via een triagesysteem beoordeelt de Huisartsenpost of een patiënt acute zorg nodig heeft van de eerste- of tweedelij.

##### *De acute patiënt op de juiste afdeling*

De patiënt die acuut zorg nodig heeft, moet direct op de juiste afdeling terechtkomen. Soms is dat een gespecialiseerde afdeling, maar meestal zal dit onze Acute Opname Afdeling zijn. Zo scheiden we de acute stroom patiënten van de geplande stroom. We willen hiermee ook voorkomen dat spoed-patiënten noodgedwongen worden opgenomen binnen een ander specialisme.

#### **Intensive Care**

##### *Complexe acute zorgvragen concentreren*

In Apeldoorn hebben we een state-of-the-art IC. In Zutphen is een uitstekende basis-IC. Het is ons streven om de IC in Apeldoorn nog verder te versterken. Gelre ziekenhuizen ziet het namelijk als haar verantwoordelijkheid om een sterke IC in Apeldoorn te behouden. Deze sterke IC kan basis IC's zoals die in Zutphen ondersteunen. Dit sluit precies aan bij de landelijke trend om complexe acute zorgvragen bij minder ziekenhuizen te concentreren.

##### *Zorg nog meer op maat bieden*

Juist voor de groep kwetsbare patiënten willen we de zorg nog meer op maat kunnen bieden. Daarom gaan we een zorgpad opzetten voor IC-patiënten. We denken hierbij bijvoorbeeld aan het optimaliseren van het totale proces van opname tot nazorg.

### 3.8. Verloskundige Zorg & Kindergeneeskunde

Veilige, deskundige en empathische zorg voor moeder, kind en vader. Ons streven is om die zorg bij onze beide ziekenhuizen zo optimaal mogelijk te kunnen bieden. Daarbij houden we rekening met twee landelijke trends.

1. *Verloskundige zorg concentreren waar het kan*  
We bekijken secuur welke voorzieningen op beide locaties nodig zijn om op de behoefte van de regio in te kunnen spelen.
2. *Samenwerkingsverbanden tussen de eerste-, tweede- en derdelijn*  
We vinden dat er een intensivering van de samenwerking op gebied van verloskundige zorg en kindergeneeskunde moet plaatsvinden.

#### Inrichting van verloskundige zorg

Beide locaties beschikken nu over een eerstelijns verloskundig centrum: Gelre Verloskundig Centrum Apeldoorn en Zutphen geboortecentrum Izzi. Daarbij heeft Apeldoorn Gelre Kraamzorg als dienstverlening. Op dit moment voldoen beide locaties aan de kwaliteitseisen van de landelijke richtlijnen en van de IGZ. De komende jaren bekijken we welke faciliteiten minimaal nodig zijn om hoogstaande verloskundige en kindergeneeskundige zorg te blijven leveren. Waarbij we de profielen van beide locaties in onze afweging meenemen.

#### Inrichting van kindergeneeskunde

De keuze om verloskundige zorg op een hoog niveau te handhaven, betekent voor beide locaties dat ook de kindergeneeskundige zorg, en vooral de neonatale zorg optimaal moet worden ingericht. In de komende jaren zetten we in op specialistische of multidisciplinaire poliklinieken bij de kindergeneeskunde. Denk hierbij aan de brede blik poli, GO poli, POP poli, Down poli, en FAS-poli, waarbij specifieke expertise aanwezig is om te zorgen dat moeders en hun kinderen adequate zorg krijgen. Samenwerkingsverbanden met JGZ/CJG zijn aanwezig, waarbij Gelre ziekenhuizen participeert in gemeentelijke dossiers die een relatie hebben met de WMO.

### 3.9. Oogheelkunde & Orthopedie

Oogheelkunde en Orthopedie. Ogenschijnlijk hebben de twee specialismen niets met elkaar te maken. Maar toch is er een zekere gelijkenis. Ze hebben allebei te maken met concurrentie van zelfstandige behandelcentra, inkoopmacht van verzekeraars, tariefdruk en we verwachten stevige groeicijfers de komende jaren.

#### Oogheelkunde

De vraag naar brede oogheelkundige zorg neemt sterk toe. Terwijl als gevolg van zelfstandige behandelcentra en splitsing van oogzorgpraktijken het aanbod van oogzorg in de regio juist steeds smaller en beperkter is geworden. Het is onze ambitie om in de volle breedte van het oogheelkundig vakgebied hét expertisecentrum oogheelkundige zorg van Oost-Nederland te zijn. Gelre ziekenhuizen in Apeldoorn en Zutphen werken hiervoor nauw samen met het Deventer Ziekenhuis en leveren in gezamenlijkheid oogzorg in Winterswijk. Onder de vlag van de Stichting samenwerkende Ziekenhuizen Oogheelkunde (SZO) kan de patiënt terecht voor integrale oogheelkundige zorg. SZO levert namelijk zowel de standaard oogheelkundige zorg als topklinische zorg als (hoog)complexe oogchirurgie: zorg die normaliter in academische ziekenhuizen wordt verstrekt.

#### Orthopedie

Het is de intentie dat Orthopedie Apeldoorn en Orthopedie Zutphen op termijn de orthopedische zorg leveren vanuit een resultaatverantwoordelijke eenheid (RVE). Deze organisatievorm stimuleert het ondernemerschap

en de eigen resultaatverantwoordelijkheid bij een - net als bij de oogheelkunde - sterk bovengemiddelde groei van productie en stevige prijsdruk van verzekeraars. Gelre orthopedie staat klaar om nog meer terrein te winnen op de concurrerende partijen in de verbijzonderde electieve zorg. Door de kracht van de praktijken in Apeldoorn en Zutphen te bundelen, versterken we het profiel en de kwaliteit van de subspecialisatie binnen orthopedie. De topklinische en acute faciliteiten als Intensive Care en Spoed Eisende Hulp van Gelre ziekenhuizen en de samenwerking met collega-specialismen leveren een sterke meerwaarde voor de patiënt ten opzichte van de zelfstandige klinieken.

### **3.10. Een overzicht van alle medische specialismen**

Bij Gelre ziekenhuizen hebben we de volgende medische specialismen:

- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Dermatologie
- Heelkunde
- Intensive Care
- Interne geneeskunde
- Keel- Neus- en Oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische Chemie en Hematologie
- Klinische fysica
- Klinische genetica
- Klinische geriatrie
- Longziekten en tuberculose
- Maag-, Darm- en Leverziekten
- Medische microbiologie
- Medische psychologie
- Moleculaire diagnostiek
- Mondziekten en kaakchirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Obstetrie en gynaecologie
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie
- Plastische chirurgie
- Psychiatrie
- Radiologie
- Reumatologie
- Revalidatiegeneeskunde
- Urologie
- Ziekenhuisfarmacie

## 4. Patiëntveiligheid en kwaliteit

We zetten ons ervoor in om de verwachtingen van de patiënt en zijn familie te overtreffen. En we stellen hoge eisen aan de veiligheid van de patiënt en de kwaliteit van de zorg die we leveren. We doen dan ook uitgebreid onderzoek naar ons eigen functioneren. En we nemen maatregelen om de zorg nog verder te verbeteren.

### 4.1. Hoe goed doen we ons werk?

- Hoe vaak worden risicovolle operaties uitgevoerd?
- Hoe vaak treedt er een infectie op na een operatie in onze ziekenhuizen?
- Hoe wordt het werk van artsen beoordeeld?

Het antwoord op deze én 7 andere vragen vindt u op *het kwaliteitsvenster*

<http://www.gelreziekenhuizen.nl/Gelre-Kwaliteitsvenster.html?highlight=kwaliteitsvenster%2a>. Iedereen kan daar in één oogopslag zien hoe Gelre ziekenhuizen scoort op een bepaald onderwerp ten opzichte van eerdere jaren, een landelijk gemiddelde en/of de norm.

### 4.2. Hoe beoordelen patiënten ons?

Onze patiënten geven ons gemiddeld een ruime 8. En daar zijn we heel blij mee. Al is het voor ons geen signaal om achterover te leunen. We blijven werken aan de kwaliteit. De patiënten zelf geven ons op diverse manieren feedback, zodat we onze dienstverlening verder kunnen aanscherpen.

- *In enquêtes scoren we gemiddeld een 8,3*  
Elke polikliniek en elke verpleegafdeling, maar ook de apotheek, diëtetiek of fysiotherapie worden door patiënten stelselmatig beoordeeld.
- *Op [www.zorgkaartNederland.nl](http://www.zorgkaartNederland.nl) scoren we gemiddeld een 8,3*  
We vragen aan patiënten of ze hun mening over ons ziekenhuis willen delen met een groot publiek.
- *Focus- en spiegelgesprekken leveren concrete verbeterpunten op*  
Met kleine groepen patiënten gaan we in gesprek. Dit zijn vaak groepen patiënten met eenzelfde soort aandoening. Denk aan diabetespatiënten of mensen met darmproblemen. Ook voeren we één-op-één gesprekken met patiënten, hun naasten of mantelzorgers over de kwaliteit van de zorg.
- *Mystery-patiënten geven ons bruikbare feedback*  
Regelmatig krijgen afdelingen onverwacht én ongemerkt bezoek van mystery-patiënten. Zij toetsten de kwaliteit van zorg in de praktijk.
- *We doen landelijke kwaliteitsmetingen om goed te kunnen vergelijken*  
We houden graag in de gaten hoe we het doen ten opzichte van andere ziekenhuizen in Nederland. Daarom nemen we deel aan de Consumer Quality Index (CQI) en de PROMS. In de uitgebreide CQI-vragenlijsten komt meer aan bod dan alleen de zorg in Gelre ziekenhuizen. Er wordt bijvoorbeeld ook gevraagd naar de zorg die huisartsen leveren.

### 4.3. Hoe beoordelen instanties ons?

Met trots kunnen we zeggen dat we als één van de weinige ziekenhuizen in Nederland het predicaat ‘Best Practice ziekenhuis’ van het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) hebben gekregen. Daarnaast hebben we een groot aantal keurmerken en certificaten behaald voor specifieke zorgonderdelen.

#### We werken met een integraal kwaliteitsmanagementsysteem

Deze is geaccrediteerd door het NIAZ (<http://www.niaz.nl>). De verleende accreditatie is ook van toepassing op ons veiligheidsmanagementsysteem. We zorgen er bovendien voor dat ons kwaliteits- en veiligheidsniveau inzichtelijk is voor patiënten, huisartsen en andere verwijzers, zorgverzekeraars en de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

#### We hebben een groot aantal keurmerken en certificaten

De stichtingen die deze keurmerken en certificaten uitdelen zijn meer dan welkom bij onze ziekenhuizen. We willen graag hun professionele oordeel over de kwaliteit van onze dienstverlening. *Bekijk alle keurmerken en certificaten van Gelre ziekenhuizen, <http://www.gelreziekenhuizen.nl/kwaliteitskeurmerken.html>*

### 4.4. Hoe beoordelen we onszelf?

We willen op gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid bij de beste 25 procent van de Nederlandse ziekenhuizen horen. En dat is ook gelukt. Artsen en medewerkers moeten zich realiseren wat veilig werken voor de patiënt betekent. We werken hier dan ook continu aan. We toetsen én we verbeteren onszelf met behulp van diverse kwaliteitsinstrumenten:

- Prospectieve risico-inventarisaties (PRI's)
- Klachtenprocedure
- Incidenten- en calamiteitenanalyse
- Veilig Incidenten Melden (VIM)
- Veiligheidsrondes en interne audits
- Procesoptimalisatie
- Medisch Teamwork

#### 4.4.1. We brengen risico's binnen processen in kaart met PRI's

Bij prospectieve risico-inventarisaties (PRI's) worden risico's binnen zorgprocessen geanalyseerd en beheerst. Dat beheersen gebeurt door barrières in de processen in te bouwen, of processen te herontwerpen. Hiermee voorkomen we ongewenste gebeurtenissen. In 2014 deden we 15 PRI's.

In 2014 zijn in totaal 15 prospectieve risico-inventarisaties uitgevoerd voor de volgende processen of apparatuur:

- CTG-apparatuur Verloskunde
- Defibrillator
- Electrochirurgie OK Apeldoorn
- Los instrumentarium OK Apeldoorn
- Videocapsule endoscopie
- OK-lampen en -camera's
- Zorgpad diabetes Zutphen
- EVS voorschrijven
- EVS TDR/BAP-kar
- Zorgpad carotischirurgie stedendriehoek



- Zorgpad leverchirurgie stedendriehoek
- Zorgpad longcarcinoom stedendriehoek
- Zorgpad oesophagus en maagcarcinoom stedendriehoek
- Zorgpad rectumcarcinoom stedendriehoek
- Anticoagulantia

#### 4.4.2. Klachten zien we als een advies om van te leren

De patiënt kan zijn of haar klacht op verschillende manieren aan de orde stellen via onze klachtenprocedure. <http://www.gelreziekenhuizen.nl/Gelreziekenhuizen/uw-mening-telt/Klachten.html>

Klachten proberen wij altijd met de betrokkene op te lossen. Want wij willen natuurlijk dat onze klant tevreden is. Ook zien wij een klacht als een kans om te leren. Wat kunnen wij verbeteren om een klacht te voorkomen?

#### We hebben speciale klachtenfunctionarissen in dienst

Bij de meeste klachten speelt communicatie een belangrijke rol. Evenals bejegening en tact. Andere klachten hadden te maken met de verwachtingen van de patiënt of het niet nakomen van gemaakte afspraken. Onze klachtenfunctionarissen denken proactief met onze medewerkers en medisch specialisten mee om onvrede bij de patiënt te voorkomen.

#### Klachten in 2014

- We kregen 648 klachten.
- Het ging om 448 klachten over Gelre Apeldoorn en 187 klachten over Gelre Zutphen.
- 80 procent was opgelost binnen 6 weken.
- 637 klachten losten de afdelingen zelf op.
- 11 klachten kwamen bij de klachtencommissie.
- Al deze klachten hebben geleid tot tal van verbeteringen.

#### 4.4.3. We analyseren incidenten en calamiteiten om herhaling te voorkomen

In 2014 zijn er 15 calamiteitonderzoeken en 4 interne onderzoeken uitgevoerd. We onderzoeken calamiteiten die in de keten plaatsvinden meestal gezamenlijk. Alle partijen leveren onderzoekers, zodat we een calamiteit van verschillende kanten kunnen belichten.

In 2014 onderzochten we calamiteiten en incidenten samen met:

- GGNet
- Gelre Verloskundig Centrum Apeldoorn
- Medisch Centrum de Veluwe
- een fabrikant voor medische hulpmiddelen
- de Regionale Huisartsenposten Zutphen
- de Huisartsenpost Achterhoek

#### 4.4.4. Medewerkers melden incidenten of onveilige situaties via VIM

De veiligheidscultuur binnen Gelre verbetert steeds verder. Dat merken we aan de toename van het aantal meldingen via Veilig Incidenten Melden (VIM). In 2013 kregen we 3200 meldingen. In 2014 steeg het aantal meldingen naar 4052.

Via het digitale meldingssysteem VIM kan elke medewerker een (bijna)incident, een onveilige situatie of een verbetervoorstel melden. De meldingen worden geanalyseerd en afgehandeld door decentrale VIM-commissies. Zij initiëren op hun beurt verbeteracties.

#### **4.4.5. We houden regelmatig veiligheidsrondes en interne audits**

##### *Veiligheidsrondes*

Iedere maand krijgt een afdeling bezoek van een afdelingshoofd van een andere afdeling. Tijdens deze veiligheidsronde lopen vaak ook professionals van andere disciplines mee, zoals een diëtist, een consultatief geriatrisch verpleegkundige, een zorgmanager of een directeur. Dit levert enorm veel informatie op voor de afdelingen. Met een frisse, deskundige én kritische blik houden we elkaar scherp.

##### *Interne audits*

We hebben in 2014 in totaal 31 interne audits gedaan in het kader van het NIAZ-kwaliteitssysteem. Het gaat om audits op afdelingen en zorgtrajecten binnen de RVE's de MOD en de AOD van Gelre ziekenhuizen. Daarnaast voeren we verpleegkundige audits uit, waardoor ook de verpleegkundige resultaten zichtbaar verbeteren.

##### **Audits in Apeldoorn en Zutphen**

- Verloskundig Centrum Apeldoorn
- Verloskunde Apeldoorn
- Lyme-poli Apeldoorn
- SEH Apeldoorn
- SEH EHH Zutphen
- Zorgpad CVA en CVA op de SEH Zutphen
- Biometrie Apeldoorn
- Fysiotherapie Apeldoorn
- Fysiotherapie Zutphen
- Hartkatheterisaties Hartfunctieafdeling Apeldoorn
- Hartfunctie Zutphen
- Hartfalen Zutphen
- Longfunctie Zutphen
- KNF Zutphen
- Opname- en ontslagproces afdeling Neurologie, Cardiologie,
- Longgeneeskunde, Interne Zutphen
- POS/ anesthesie/opname Apeldoorn
- POS/anesthesie/opname Zutphen
- Standaard antibiotica profylaxe operatiekamercomplex Zutphen
- CSA Zutphen
- Radiologie Zutphen
- Maculaspreekuur Apeldoorn
- PAAZ Apeldoorn
- Osteoporose Apeldoorn
- EVS/BAP/TDR Zutphen
- Bereikbaarheidsdienst Gebouwen en Techniek Gelrebreed
- Preventief onderhoud Gebouwen & Techniek Gelrebreed
- Uitvoering en opvolging RI&E's Gelrebreed
- Transfusieketen (opgestart in 2014) Gelrebreed
- Hygiëne en infectiepreventie Gelrebreed
- Diëtetiek Gelrebreed
- Apotheek Gelrebreed

#### 4.4.6. We optimaliseren het proces voor bepaalde zorgpaden

In 2014 is verder gegaan met de implementatie van zorgpaden. Via een dashboard meten en monitoren we de vastgestelde prestatie-indicatoren. Het gaat om de volgende zorgpaden:

- Hartfalen
- Mammacarcinoom
- Coloncarcinoom
- Longcarcinoom
- COPD
- CVA
- Diabetes
- Heup
- Knieën
- Galblaas
- Sectio

#### 4.4.7. Medisch teamwork

Regel 1 bij Medisch Teamwork is dat iedereen gelijk is. Een leerling verpleegkundige die ziet dat de specialist in de hectiek iets vergeet, moet hem of haar daarop aanspreken. Samenwerken onder hoogspanning brengt immers extra risico's met zich mee. Daarom besteden we hier veel aandacht aan in de vorm van Medisch Teamwork.

##### *Teams volgen samen de training Medisch Teamwork*

Samen met een adviesbureau dat veel ervaring hierin heeft, hebben we trainingen ontwikkeld voor de zogenoemde hoogrisico-afdelingen. Het gaat tijdens deze trainingen om leidinggeven, communicatie, situational awareness en samenwerken in zeer stressvolle situaties.

##### *Er worden scenario's op video opgenomen*

Dit kan gaan om echte praktijksituaties. Maar er worden ook rollenspellen gedaan. Het team analyseert deze video's vervolgens met elkaar. Waar ging het goed? Wat ging er mis? Op welke manier kunnen we dat de volgende keer anders doen?

## 5. Financiën & Control

**Kerncijfers Gelre ziekenhuizen 2014** (bedragen X € 1.000)

Omschrijving	2014	2013
Resultaat boekjaar	€ 6.549	€ 5.011
EBITDA (verdiensten voor aftrek van interest, belastingen, afschrijvingen op activa en afschrijvingen op leningen en goodwill)	€ 40.625	€ 40.379
Vlottende activa	€ 108.119	€ 146.337
Vlottende activa – voorraden + liquide middelen	€ 103.378	€ 142.390
Kortlopende schulden	€ 123.126	€ 158.846
Current Ratio	0,88	0,92
Quick Ratio	0,84	0,90
DSCR (Operationele kasstroom (exclusief rente en VpB) + netto verkoopopbrengst) / Rente + aflossing komend boekjaar)	1,68	1,54
Debratio	78,7%	82,7 %
Solvabiliteit	27,0 %	20,9 %
Rentabiliteit totale vermogen	8,5 %	7,1 %
Budget ratio	26,0 %	25,1 %

### 5.1. Inleiding

2014 was in financieel opzicht een enerverend jaar. We hebben ervoor gezorgd dat er meer stabiliteit en inzicht kwam in onze belangrijkste financiële processen. Verder is vorm gegeven aan de inrichting van onze systemen inzake performancemanagement voor de belangrijkste zorgprocessen. En dát is een flinke prestatie, aangezien we te maken hadden met twee tijdrovende zaken:

1. Enerzijds speelde de landelijke discussie over de wijze waarop de jaarrekeningen over 2013 van de ziekenhuizen door de accountants goedgekeurd moesten worden. Dit heeft veel druk op de financiële organisatie gelegd. In december 2014 is de jaarrekening 2013 uiteindelijk goedgekeurd en zijn de jaarstukken 2013 gedeponeerd.
2. Anderzijds speelde de invoering van het nieuwe verrekeningsmodel per 1 januari 2015. De voorbereiding op deze nieuwe wijze van verrekenen - het integrale bekostigingsmodel - had ook in 2015 zijn weerslag op de financiële organisatie.

2014 was ook een jaar waarin we hebben geleerd van alle ontwikkelingen om ons heen. We zullen voor komende jaren meer ondernemerschap moeten tonen - met bijbehorende verandering van processen. Een zakelijkere attitude zal daarbij noodzakelijk zijn. En verdergaande transparantie is een onvermijdelijke voorwaarde om de steeds verdergaande vraag naar doelmatigheid te waarborgen.

### 5.2. Financiële risico's in 2014

Ziekenhuizen verkeren niet alleen in een complexe, maar ook in een zeer dynamische omgeving. En die combinatie kan zorgen voor financiële risico's. In 2014 hadden we te maken met tal van ontwikkelingen die

van invloed waren op de financiën van Gelre ziekenhuizen. Hierdoor zijn de mogelijke effecten op de hoogte van winst of verlies veel groter geworden.

#### *Effecten financiële risico's*

Voorheen lag de volatiliteit gemiddeld tussen de 1 en 2%. Nu is dit een stuk groter en kan deze wel oplopen tot een waarde tussen de 5 en 8%. Om dit risico significant te beperken zou het afspreken van aanneemsommen met de zorgverzekeraars kunnen helpen. Ook voor de zorgverzekeraars zou dit een middel zijn hun risico's te beperken.

#### *Ontwikkelingen in 2014*

We zagen in 2014 de volgende ontwikkelingen die een financieel risico met zich meebrachten:

- De verdergaande overgang van lumpsumbekostiging naar een bekostiging op basis van geleverde prestaties (DBC's, DOT'S).
- De verandering in de specifieke governance met betrekking tot maatschap-structuren, waaraan veel medisch specialisten verbonden zijn, naar een structuur waarbij de medisch specialisten verenigd zijn in een coöperatie, tezamen met de invoering van het integrale bekostigingsmodel.
- De toenemende complexiteit met betrekking tot de basisregistratie.
- De vraag van banken om steeds meer om aanvullende zekerheden voor financieringen en andere financieringsstructuren.
- De verdergaande marktwerking die ervoor zorgt dat zorgverzekeraars een andere rol gaan spelen en de zorgconsument als partij voor de ziekenhuizen steeds duidelijker aanwezig zal zijn. De risico's hiervan zijn bijvoorbeeld openstaande facturen en de mate waarin de zorgconsument hieraan kan voldoen.

### **5.3. Goed voorbereid op 2015**

In 2014 is hard gewerkt aan de voorbereiding op de verandering waarmee de ziekenhuiswereld in 2015 te maken krijgt. Het gaat daarbij om de volgende zaken:

- Het Integrale bekostigingsmodel
- Contractonderhandeling met de zich als zelfstandige vestigende medisch specialisten die zich gaan verenigen in een coöperatie. En onderhandelingen over de voorwaarden waaronder medisch specialisten in loondienst treden per 01-01-2015
- Verdergaande risicobeheersing met betrekking tot fiscaliteit. Met name in relatie tot de verzelfstandiging van de specialisten. In 2014 is veel gerealiseerd en geborgd op gebied van kwaliteit en beperking van fiscale risico's. Hierbij is van groot belang dat de NIAZ-accreditering verlengd is. Het project "fiscale agenda 2014" heeft een grote bijdrage geleverd aan het kunnen onderscheiden en beheersen van fiscale risico's.

We hebben het "Tax maturity Model" ingevoerd. Dit "Tax maturity Model" levert voor de fiscus ook de input voor een beoordeling bij een aanvraag tot toepassing van horizontaal toezicht. De Raad van Bestuur van Gelre ziekenhuizen heeft aangegeven dat een maturity level 3 gewenst is. Dit level is op bijna alle onderdelen gehaald.

Er wordt in 2015 verder gewerkt aan een "Tax Control Framework" waarbij de verdere borging in de organisatie vormgegeven zal worden. Het "Tax Control Framework" zal voornamelijk invulling geven aan, zowel het monitoren van de vastgestelde risico's als de werking van de beheersmaatregelen.

### **5.4. Een terugblik op de bedrijfsvoering van 2014**

Op het gebied van de bedrijfsvoering maken we onderscheid in de volgende aandachtsgebieden:

- Exploitatie op korte en lange termijn
- Balansontwikkeling
- Kapitaallasten

- Treasury
- Interne controle & administratieve organisatie

#### 5.4.1. Exploitatie op korte en lange termijn

De resultaatontwikkeling laat een positief beeld zien. Het resultaat van 2013 € 5.011k stijgt naar € 6.549k in 2014. Dit wordt deels veroorzaakt door een aantal bijzondere posten te weten:

- garantieregeling kapitaallasten
- een reservering voor de reorganisatie van de financiële organisatie
- een reservering voor de cao-effecten
- een reservering voor de beëindigingsvergoeding van medisch specialisten die per 1 januari 2015 loondienst van Gelre ziekenhuizen zijn gekomen

#### 5.4.2. Balansontwikkeling

In vergelijking met 2013 zijn de volgende ontwikkelingen te noemen:

• vaste activa is verminderd met	€ 8,6 mio
• onderhanden werk positie is verminderd met	€ 27,3 mio
• vorderingen en overlopende passiva is verminderd met	€ 11,5 mio
• collectief gefinancierd gebonden vermogen is verhoogd met	€ 6,8 mio
• langlopende schulden zijn verminderd met	€ 16,3 mio
• kortlopende schulden zijn verminderd met	€ 35,8 mio

Balans ratio's vindt u terug in het overzicht kerncijfers 2014.

#### 5.4.3. Kapitaallasten

Gelre ziekenhuizen zal met betrekking tot de Garantieregeling kapitaallasten over de jaren 2013 -2016 een aanvraag indienen bij de NZA. In de jaarrekening 2014 is met betrekking tot het bepalen van de genormaliseerde gemiddelde kapitaallasten voor het eerst rekening gehouden met deze garantieregeling.

#### 5.4.4. Treasury

Gelre Ziekenhuizen kent een treasury-statuuut en een treasurymanager. Elke maand worden liquiditeitsoverzichten opgesteld waarin realisatie versus planning in perspectief met een rolling forecast weergegeven worden.

De uitkomsten, met bijbehorende analyses, worden maandelijks gedeeld met de taskforce liquiditeit, die wordt voorgezeten de directeur Financiën. Door de grotere mate van complexiteit en de verwerking van deze complexiteit in onze facturatie-applicaties, alsmede de tijdrovende uitwerking en het accorderen van contracten met zorgverzekeraars, maken dat de invloeden op onze liquiditeit risicovoller worden.

Verder speelt de veranderende wijze waarop banken de ziekenhuizen in zijn algemeenheid willen financieren een belangrijke rol in de sturing op onze liquiditeit.

De rolling forecast in samenhang met adequate meer jaren liquiditeitsplanning, met daarbij een zorgvuldige analyse en bewaking van de ontwikkelingen in de financiële markten en de veranderende opstelling naar zorgverzekeraars zullen het mogelijk maken de eerder aangegeven liquiditeitsrisico's te beheersen.

#### 5.4.5. Interne controle en administratieve organisatie

De administratieve organisatie en de interne controle hierop is van groot belang. Dat geldt zowel voor de bewaking van de activiteiten, de betrouwbaarheid van de DOT registratie als voor de verantwoording hierover. Voor een adequate administratieve organisatie is een integrale inventarisatie gemaakt van de mogelijke risico's op het gebied van de administratieve organisatie. Alle kritische processen zijn inmiddels beschreven en vastgelegd in het handboek administratieve organisatie.

De naleving hiervan wordt getoetst door de functionaris die belast is met de interne controle. Deze functionaris is rechtstreeks gepositioneerd onder de directeur Financiën en Control. Maandelijkse rapportages vinden plaats aan de directeur Financiën en Control en daarnaast rapporteert de functionaris interne controle elk kwartaal rechtstreeks aan de Raad van Bestuur. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een externe partij (Value Care) om de juistheid en volledigheid van de registratie en facturatie van DBC's te bewaken.

### 5.5. Verwachtingen voor 2015

De onderwerpen die in 2015 onze financiële agenda voor een groot deel zullen vullen zijn:

- De problematiek van het behalen van benodigde productie
- Verandering registratie-eisen
- Aanpassing aan de prijs- en hoeveelheidcontracten van de zorgverzekeraars in 2015
- De veranderingen van de verkoopcontracten zorgverzekeraars 2016 waar sprake is van meerdere deelcontracten en verdergaande kwaliteitseisen en druk op de tarieven
- De perikelen ten aanzien van cash flow, voorfinanciering en de financieringsstructuur van het ziekenhuis
- Doorgaande concurrentie, verplaatsing van zorgactiviteiten naar de 1<sup>ste</sup> lijn en constante druk op tarieven door benchmarking
- Druk financiële-instellingen om het rekening-courantkrediet terug te dringen
- Een juiste invoering van het integrale bekostigingsmodel
  - *De sturing op de effecten van dit model*
  - *Een correctie afwikkeling van honoraria met de coöperatie*
  - *Bewaking van de fiscale aspecten*
    - Juiste toepassing van het kosten voor gemene rekening model
    - Correcte ontwikkeling van de zelfstandigheid van de Coöperatie

2015 zal verder gekenmerkt worden door het invoeren en monitoren van maatregelen op en het beheersen van risico's:

- Een beheerste sturing en adequate Interne controle en Administratieve Organisatie
- Het bewerkstelligen van voldoende weerstandsvermogen
- Een gezonde bedrijfsvoering
- Het verder uitvoeren van procesoptimalisatie om het gewenste rendement te kunnen realiseren
- Groei van de zorg minimaal gelijk aan de landelijke groei
- Maken van aanneemsom afspraken met de zorgverzekeraars
- Zorgen voor binding met onze patiënten en medewerkers
- Versterking van samenwerking met de 1e lijnzorg
- Effectievere, efficiëntere en betere registratie aan de bron van zorgtrajecten
- Het inregelen van een flexibele schil om snel en adequaat in te kunnen spelen op de veranderende omgeving

## 6. Nieuwsoverzicht 2014

**Bij een ziekenhuis denk je in eerste instantie aan het leveren van uitstekende zorg. En terecht. Maar we deden veel meer in 2014. Artsen introduceerden nieuwe behandelmethoden. Er waren technische innovaties. We vierden jubilea. Kortom, er waren veel mooie initiatieven in onze ziekenhuizen. We geven u graag een impressie van onze activiteiten in 2014.**

### 6.1. Apeldoornse artsen voeren kruisbandoperatie op nieuwe manier uit

De Apeldoornse orthopeden zijn de eersten in Nederland die kruisbanden op een nieuwe manier opereren. De nieuwe methode is ontwikkeld in Frankrijk. Nadat in januari 2014 de 50e patiënt geholpen was, is deze methode als nieuwe standaard ingevoerd. Het is niet alleen cosmetisch veel mooier voor de patiënt, het is anatomisch beter en de constructie is sterker. Bovendien is de verwachting dat revalidatie straks veel sneller gaat. Op deze animatie (<http://www.gelreziekenhuizen.nl/Gelreziekenhuizen/Over-Apeldoorn-Nieuws/Over-Apeldoorn-Nieuws-2014/Over-Apeldoorn-Nieuws-2014-Januari/Vernieuwende-kruisband-operatie-in-Orthopedisch-centrum.html>) kun je zien hoe de nieuwe operatie in zijn werk gaat.

### 6.2. Al onze kwaliteitskeurmerken werden vanaf maart zichtbaar op de "Wall of Fame"

Gelre ziekenhuizen zet zich continu in om de kwaliteit en veiligheid van zorg te verbeteren. Met keurmerken en certificaten kun je aantonen als ziekenhuis dat je voldoet aan vastgestelde eisen rondom kwaliteit en veiligheid van zorg. Wij zijn dan ook trots op de *keurmerken en certificaten* (<http://www.gelreziekenhuizen.nl/kwaliteitskeurmerken.html>) die we hebben behaald. Zo trots dat we ze graag willen laten zien in het ziekenhuis. Daarom zijn in maart 2014 zowel in Gelre Apeldoorn als in Gelre Zutphen een "Wall of Fame" in gebruik genomen, waar al onze keurmerken hangen.

### 6.3. Verpleegkundigen deden vrijwilligerswerk voor het St. Francis Hospital in Oeganda

Gelre Zutphen werkt sinds 2012 samen met twee ziekenhuizen in Oeganda: het Karoli Lwanga Hospital in Nyakibale en het Sint Francis Hospital in Mutolere. Beide ziekenhuizen verzorgen de basisgezondheidszorg in een groot gebied. In maart en april 2014 zijn Maria Dekker en Thecla Dommerhold, beide verpleegkundigen op de afdeling chirurgie van Gelre Zutphen, naar het Sint Francis Hospital in Mutolere geweest. Hun doel was om door middel van scholing en instructie de kwaliteit van de zorg in het ziekenhuis naar een hoger niveau te brengen. Ze richtten zich vooral op hygiëne en pijnbestrijding. Daarnaast konden ze het ziekenhuis dankzij een sponsoractie van heel veel nieuwe materialen voorzien, zoals matrassen, nachtkastjes, verbandkarren,.... Benieuwd naar de belevissen van Thecla en Maria? Lees hier hun *reisverslagen*, (<http://theclamariaoeganda.waarbenijj.nu/reisverslagen/465732/oeganda/1>)

### 6.4. Kwaliteitsvenster geeft in één oogopslag betrouwbare informatie voor patiënt

Minister Schippers van Volksgezondheid lanceerde op 13 mei 2014 het Kwaliteitsvenster van ziekenhuizen. Dit Kwaliteitsvenster maakt voor het eerst op een patiëntvriendelijke manier de kwaliteit van 10 ziekenhuisbrede thema's zichtbaar. NVZ-voorzitter Yvonne van Rooy: 'In dit venster, dat op alle websites van de ziekenhuizen hetzelfde is, kunnen patiënten in één oogopslag de algemene kwaliteit bekijken van een ziekenhuis. Het is natuurlijk geweldig dat patiëntinformatie nu laagdrempelig beschikbaar is. Op het internet vind je een oerwoud van gegevens, soms nuttig maar vaak onbegrijpelijk of onbetrouwbaar. Dit Kwaliteitsvenster garandeert de patiënt onderbouwde en begrijpelijke informatie.' Het is voor het eerst dat patiënten in heel Nederland op dezelfde manier informatie over bijvoorbeeld risicovolle operaties, infecties, sterftecijfers en



patiëntervaringen kunnen opvragen. Naar het kwaliteitsvenster, <http://www.gelreziekenhuizen.nl/Gelre-Kwaliteitsvenster.html?highlight=kwaliteitsvenster%2a>

### **6.5. Ons Orthopedisch centrum gebruikt 3D simulator bij schouderoperaties**

In het Gelre Orthopedisch Centrum in Apeldoorn is in juni 2014 de vijfde schouderprothese met 3d simulatie geplaatst. Orthopeed Eric Raven is enthousiast over het gebruik van 3d simulaties: 'We zien nu vooraf wat we moeten doen om de prothese goed geplaatst te krijgen. Zo besparen we meer bot, bepalen we de optimale lengte van schroeven en krijgen we uiteindelijk meer stabiliteit als eindresultaat. Ons doel is onze patiënten weer onbezorgde en pijnloze bewegingsvrijheid terug te geven. We zoeken dan ook steeds naar methoden om de resultaten voor de patiënt te verbeteren. Door nieuwe innovatieve technieken te gebruiken, bieden we onze patiënten het meest optimale resultaat.'

### **6.6. Gelre Apeldoorn is genomineerd voor de IGZ ZorgVeiligPrijs 2014**

Gelre ziekenhuizen Apeldoorn is door de Inspectie voor de Gezondheidszorg genomineerd voor de IGZ ZorgVeiligPrijs 2014, samen met het Antonius Ziekenhuis in Sneek, het Zaans Medisch Centrum in Zaandam, het VUmc in Amsterdam en het Havenziekenhuis in Rotterdam.

#### **Operatiekamer Cockpit**

Deze ziekenhuizen ontwikkelden in nauwe samenwerking met het bedrijf NewCompliance de 'Operatiekamer Cockpit'. Dit innovatieve systeem toont in één overzicht real-time alle veiligheidsparameters per patiënt, waardoor de kans op wondinfecties tijdens een operatie en het patiëntenleed dat daarmee gepaard gaat in belangrijke mate afneemt. *Bekijk het filmpje over de Operatiekamer Cockpit, <https://www.youtube.com/watch?v=aSrqF1y3Sl8>*

#### **Beste initiatief**

Van de 39 ingezonden initiatieven werden er 3 genomineerd. De prijs die jaarlijks door de IGZ wordt uitgereikt voor het beste initiatief op het gebied van patiëntveiligheid in de zorg is dit jaar toegekend aan GGZ Oost Brabant voor het initiatief 'Gangmakers en veiligheidsoverleggen'.

### **6.7. Het Dialysecentrum Apeldoorn vierde 10-jarig bestaan in juli 2014**

Het is nu alweer 10 jaar mogelijk om in Apeldoorn te dialyseren. Een uitkomst voor dialysepatiënten die voorheen meerdere malen per week naar dialysecentra in omliggende steden moesten reizen. Het centrum in Apeldoorn heeft zich in de afgelopen 10 jaar sterk doorontwikkeld. Internist Nefroloog Jos Barendregt, één van de oprichters van het centrum: 'Niet alleen het aantal beschikbare plaatsen is gegroeid, maar ook het aanbod van vormen van dialyse steeg. Nu is er ook thuisdialyse en nachtdialyse mogelijk. Dat we goed bezig zijn, blijkt wel uit de behaalde HKZ certificering.'

### **6.8. Gelre ziekenhuizen ontwikkelt digitaal planbord voor snel inzicht in de patiënt**

Ziekenhuizen gebruiken vaak whiteboards om het overzicht over hun patiënten te houden. Gelre ziekenhuizen gebruikt hiervoor sinds september 2014 een digitaal planbord op de verpleegafdelingen. Het scherm is ontwikkeld samen met Techxx, Hollander techniek en Siemens. 'Het digitale planbord verhoogt de efficiency en kwaliteit van de zorg. Ook verbetert het de veiligheid van onze patiënten verder. Door dit digitale overzicht kunnen we namelijk direct iets doen aan bijvoorbeeld pijn, voeding, doorliggen, verwardheid en valrisico. Zo werken we voortdurend in het belang van de patiënt', vertelt directeur Bert Kleinlugtenbeld van Gelre

ziekenhuizen Apeldoorn. Benieuwd hoe het digitaal planbord werkt? Bekijk *het filmpje*, <https://www.youtube.com/watch?v=x8XC2IOiSns>

### **6.9. Gelre ziekenhuizen kreeg de heraccreditatie van het NIAZ én het predicaat 'Best Practice'!**

In oktober 2014 kregen wij het verheugende bericht van het NIAZ dat wij de heraccreditatie met vlag en wimpel hebben doorstaan. Wij voldoen maar liefst aan 163 van de 165 – dus bijna 99% (!) – van de kwaliteitsnormen die door het NIAZ zijn gemeten. Dankzij deze prestatie hebben wij naast de heraccreditatie ook het predicaat 'Best Practice Ziekenhuis' toegekend gekregen. Van de 75 ziekenhuizen die inmiddels door het NIAZ zijn geaccrediteerd horen wij hiermee tot de selecte groep van 7 Nederlandse ziekenhuizen aan wie dit predicaat is toegekend. Dit is de kroon op ons werk van de afgelopen jaren. Het is fantastisch om te constateren dat onze inspanningen door een gerenommeerd instituut als het NIAZ worden erkend en beloond.

### **6.10. SUMMA blijkt de beste arts-onderzoekers opleiding te zijn**

Elsevier onderzoekt elk jaar de kwaliteit van opleidingen in Nederland. In oktober 2014 is de SUMMA (Selective Utrecht Medical Master) door studenten als de beste arts-onderzoekers opleiding gekozen. Een fantastisch resultaat waarmee we erg blij zijn omdat dit betekent dat studenten tevreden zijn met de opleiding. In deze vierjarige master wordt de student met een biomedische of lifescience bachelor opgeleid tot arts én klinisch onderzoeker. Zij krijgen dus zowel een master in Geneeskunde als in research. Het onderwijs binnen SUMMA biedt daarom naast de medische theorie en praktijk ook een stevige wetenschappelijke component. De SUMMA-student volgt de opleiding in het UMC Utrecht. Daarnaast loopt de student in het derde jaar coschappen in het Teaching Hospital: Gelre ziekenhuizen Apeldoorn en Zutphen.

### **6.11. Patiënten gaan iPad gebruiken na hartfalen**

Eind oktober 2014 startten Sensire en Gelre Zutphen (afdeling cardiologie) met het pilotproject "Telemonitoring bij hartfalen". Patiënten van Gelre Zutphen die hartfalen hebben, kunnen met de 'ThuismeetApp' op een iPad zelf meten hoe het met hun gezondheid gaat. Patiënten met hartfalen moeten zichzelf regelmatig wegen en hun bloeddruk opnemen. Door deze App te gebruiken kunnen de patiënten en hun zorgverleners direct zien hoe het gaat met de gezondheid. Een mogelijke verslechtering van de conditie wordt eerder opgemerkt en de juiste behandeling kan dus sneller worden gestart. Daarnaast geeft de App adviezen over omgaan met hartfalen en gezondheid.

### **6.12. Gelre scoort goed in het onderzoek van Elsevier naar beste ziekenhuizen**

Gelre Apeldoorn en Gelre Zutphen horen bij de ziekenhuizen die op het gebied van patiëntgerichtheid (dienstverlening en wachttijden) de afgelopen vijf jaren hoger hebben gescoord dan gemiddeld. En: Gelre Apeldoorn hoort bij de ziekenhuizen die vijf jaar achtereen constant hoger dan gemiddeld presteren. Dat zijn belangrijke uitkomsten uit het onderzoek 'De Beste Ziekenhuizen', dat gepubliceerd is in november 2014 in weekblad Elsevier.

Elsevier en onderzoeksbureau SiRM beogen met dit onderzoek een representatief beeld te geven hoe goed een heel ziekenhuis functioneert. Ziekenhuizen worden beoordeeld op basis van gegevens over de veiligheid en effectiviteit van de medische zorg en de mate van patiëntgerichtheid. Van de 1494 beschikbare prestatie-indicatoren zijn er voor het onderzoek 515 gebruikt. Het gaat onder meer om de prestatie-indicatoren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, indicatoren uit het programma Zichtbare Zorg en vijftien volumennormen

voor operaties. Elsevier meet de gemiddelde prestaties van ziekenhuizen en bekijkt hoe elk ziekenhuis van dit gemiddelde afwijkt. Het onderzoek geeft dus een beeld van hoe ziekenhuizen zich tot elkaar verhouden.

Lees hier het gehele artikel uit het weekblad Elsevier;

<http://besteziekenhuizen.elsevier.nl/onderzoek/beste-ziekenhuizen-2014/10>

### **6.13. Gelre introduceert nieuw voedingsconcept: roomservice**

In november 2014 gingen de eerste twee afdelingen van Gelre werken met het nieuwe voedingsconcept. Het doel van dit concept is tweeledig: we vergroten hiermee de gastvrijheid én we verminderen voedselverspilling, waardoor we kosten besparen. Patiënten ontvangen bij opname een menukaart met zestien verschillende gerechten waaruit zij kunnen kiezen. Deze menukaart is afgestemd op het dieet van de patiënt. Voorheen had de patiënt keuze uit één maaltijd met verschillende componenten. Dagelijks kunnen patiënten hun bestelling doorgeven aan de roomservicemedewerker of voedingsassistent. Deze komt met een tablet aan het bed om de bestelling te noteren. Ook helpen zij patiënten die verminderd zelfstandig zijn met het maken van een (verantwoorde) keuze.

### **6.14. Complexe chirurgie blijft dicht bij huis door samenwerking chirurgen in de Stedendriehoek**

De chirurgen van Gelre Apeldoorn, Gelre Zutphen en het Deventer Ziekenhuis werken sinds december 2014 nog nauwer samen. Door deze bundeling van kennis en ervaring zijn patiënten verzekerd van optimale specialistische heelkundige zorg binnen de Stedendriehoek. Ook op het gebied van de minder vaak voorkomende chirurgische behandelingen. Bovendien voorkomen we hiermee dat patiënten voor zeer specialistische behandelingen moeten reizen naar een ziekenhuis buiten de regio.

### **6.15. Gelre Fietstocht opnieuw een groot succes**

Fietsen is gezond en dat willen we als Gelre ziekenhuizen graag stimuleren. Daarom werd in september voor het vierde achtereenvolgende jaar de jaarlijkse *Gelre Fietstocht*, (<https://www.facebook.com/GelreZiekenhuizenFietstocht>) gehouden. Met ruim 1.800 deelnemers en een opbrengst van meer dan tienduizend euro was de Gelre Fietstocht ook dit jaar weer een groot succes. Aan Unicef kon een bedrag van negenduizend euro worden overgemaakt, dat ingezet wordt om de kindsterfte in de wereld te bestrijden. Aan het Kids College Apeldoorn werd een bedrag van elfhonderd euro overgemaakt door Rotary Apeldoorn Sprengen, die dit bedrag verdiende door appeltaart en koffie te serveren op het rustpunt. Tenslotte werd door het Matrozenkoor Apeldoorn geld bijeen gezongen voor een crashkar voor het St. Francis hospital in Zambia, waarmee Gelre ziekenhuizen nauwe contacten onderhoudt in het kader van de tropenopleiding.