

Jaarverslag Gelre ziekenhuizen 2012

Inhoud:

1	Inleiding	3
2.	Profiel van de organisatie	4
3.	Raad van Bestuur	8
4.	Raad van Toezicht.....	12
5.	RVE Zutphen	16
6.	RVE Apeldoorn.....	19
7.	Algemeen Ondersteunende Diensten (AOD)	21
7.1	Personeelsbeleid	23
7.2	Arbeidsomstandigheden.....	27
8.	Medisch Ondersteunende Diensten (MOD).....	29
9.	Leerhuis.....	32
10.	Financieel beleid.....	34
11.	Adviesorganen	39
11.1	Stafbestuur Apeldoorn	39
11.2	Stafbestuur Zutphen	45
11.3	Ondernemingsraad	50
11.4	Cliëntenraad	52
11.5	Verpleegkundige Adviesraad VAR.....	54
11.6	Strategiecomité	55
	Bijlagen:	57
Bijlage 1	Raad van Toezicht	57
Bijlage 2	Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2012.....	59
Bijlage 3	Portefeuilleverdeling Raad van Bestuur per 31 december 2012.....	60
Bijlage 4	Organogram	61
Bijlage 5	Kaart verzorgingsgebied Gelre ziekenhuizen.....	62
Bijlage 6	Samenstelling Cliëntenraad	63
Bijlage 7	Samenstelling Ondernemingsraad	64
Bijlage 8	Samenstelling Verpleegkundige Adviesraad.....	65
Bijlage 9	Samenstelling Strategiecomité	66
Bijlage 10	Directeuren.....	67
Bijlage 11	Opleidingscommissie	68
Bijlage 12	Samenstelling Klachtencommissies	69
Bijlage 13	Medisch Ondersteunende Diensten.....	70
Bijlage 14	Algemeen Ondersteunende Diensten.....	71
Bijlage 15	RVE Apeldoorn.....	73
Bijlage 16	RVE Zutphen.....	74
Bijlage 17	Medische staven Apeldoorn en Zutphen	75
Bijlage 18:	Inspanningen Regionaal Overleg Acute Zorg in 2012	81

1 Inleiding

Uitgangspunten voor de verslaglegging:

Voor u ligt het jaarverslag 2012 van Gelre ziekenhuizen. Namens Gelre ziekenhuizen leggen in dit document de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur verantwoording af over het beleid, activiteiten en prestaties in het jaar 2012.

Uitgangspunt is een zo compleet mogelijk beeld te schetsen van hetgeen zich in 2012 binnen Gelre ziekenhuizen heeft afgespeeld. Een toelichting wordt gegeven op:

- uitgangspunten van de verslaggeving;
- het profiel van de organisatie;
- bestuur, toezicht (inclusief corporate governance), bedrijfsvoering en medezeggenschap;
- beleid, inspanningen en prestaties.

De jaarrekening wordt separaat van dit jaarverslag opgesteld.

De door VWS gevraagde kwantitatieve gegevens zijn via DigiMV digitaal aangeleverd en niet in deze verslaggeving opgenomen.

De prestaties van alle ziekenhuizen worden gemeten en transparant gemaakt door de zogenaamde prestatie-indicatoren. Deze worden gepresenteerd op de website www.ziekenhuizentransparant.nl en niet herhaald in dit verslag.

De verplichte bijlagen van dit jaarverslag zijn ingevuld via DigiMV. Deze bijlagen bevatten nadere kwantitatieve en kwalitatieve informatie in tabelvorm.

Het jaarverslag is tot stand gekomen onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur.

De accountant heeft controle uitgeoefend op de jaarrekening en de verenigbaarheid van dit jaarverslag met deze jaarrekening. Zijn oordeel is verwoord in de accountantsverklaring, die in de jaarrekening is opgenomen.

Raad van Bestuur,
Drs. J. Fidder, voorzitter

Raad van Toezicht,
Mr. H.J.E. Bruins Slot, voorzitter

2. Profiel van de organisatie

Algemene identificatiegegevens:

Stichting Gelre ziekenhuizen
Postbus 9014, 7300 DS Apeldoorn
telefoon (055) 581 81 81
www.gelreziekenhuizen.nl
Identificatienummer(s) NZa: 010-0505
KvK-nummer rechtspersoon: 08083266

Gelre ziekenhuizen kent twee ziekenhuislocaties, een diagnostisch centrum, een verloskundig centrum / kraamzorgcentrum en drie buitenpoliklinieken:

Gelre Apeldoorn

Bezoekadres: Albert Schweitzerlaan 31, 7334 DZ Apeldoorn
Postadres: Postbus 9014, 7300 DS Apeldoorn
Algemeen telefoonnummer: (055) 581 81 81

Gelre Zutphen

Bezoekadres: Den Elterweg 77, 7207 AE Zutphen
Postadres: Postbus 9020, 7200 GZ Zutphen
Algemeen telefoonnummer: (0575) 592 592

Gelre Diagnostisch Centrum

Bezoekadres: Sprengenweg 70, 7314 ET Apeldoorn
Postadres: Postbus 9014, 7300 DS Apeldoorn
Algemeen telefoonnummer: (055) 581 81 81

Gelre Verloskundig Centrum en Gelre Kraamzorg

Bezoekadres: Albert Schweitzerlaan 31, 7334 DZ Apeldoorn
Postadres: Postbus 9014, 7300 DS Apeldoorn
Algemeen telefoonnummer: (055) 581 81 81

Gelre Polikliniek Epe

Bezoekadres: Willem Tellstraat 17, 8162 ET Epe
Postadres: Willem Tellstraat 17, 8162 ET Epe
Algemeen telefoonnummer: (055) 581 8730

Gelre Polikliniek Dieren

Bezoekadres: Wilhelminaweg 80AA, 6951 BR Dieren
Postadres: Wilhelminaweg 80AA, 6951 BR Dieren
Algemeen telefoonnummer: (0575) 592 592

Gelre Polikliniek Lochem
Bezoekadres: Zwiepseweg 105, 7241 GR Lochem
Postadres: Zwiepseweg 105, 7241 GR Lochem
Algemeen telefoonnummer: (0575) 744 300

Structuur van het concern:

Gelre ziekenhuizen wordt bestuurd volgens het Raad van Bestuur/Raad van Toezichtmodel. De Raad van Toezicht is samen met de Raad van Bestuur (RvB) verantwoordelijk voor de corporate governance structuur van de Stichting Gelre ziekenhuizen en voor de naleving van de principes van de Zorgbrede Governance code op basis van het principe 'comply or explain'.

De Raad van Toezicht bestaat uit acht leden. De samenstelling van de Raad van Toezicht is opgenomen in bijlage 1.

Gelre ziekenhuizen is een holding en wordt bestuurd door een tweehoofdige Raad van Bestuur (RvB) met een kleine holding/concernstaf (de samenstelling van de RvB is opgenomen in bijlage 2). Gelre ziekenhuizen omvat twee ziekenhuizen. Beide ziekenhuizen functioneren als resultaat verantwoordelijke eenheden (RVE-en) en de algemeen ondersteunende diensten en medisch ondersteunende diensten zijn ondergebracht in twee shared service centers (een SSC AOD en een SSC MOD). De toenemende behoefte aan informatie heeft er toe geleid dat in 2012 de afdeling bedrijfsinformatie is opgericht. Hierin worden de krachten gebundeld uit de afdelingen MIC, patiëntveiligheid & zorgkwaliteit en marketing & communicatie. In 2013 volgt de beslissing over de positionering van de afdeling klinische fysica.

Op tactisch niveau is in de beide ziekenhuizen sprake van duaal management: alle zorgeenheden kennen een zorgbestuur bestaande uit een zorgmanager en een medisch manager. De maatschappen/vakgroepen ontvangen een vergoeding om uit hun midden een medisch manager voor een beperkt aantal uren per week vrij te stellen.

Op beide locaties (Apeldoorn en Zutphen) functioneert een Vereniging Medische Staf. Beide Verenigingen Medische Staf kennen een Medisch Stafbestuur. Daarnaast functioneert er in beide ziekenhuizen een collectief van vrijgevestigde medisch specialisten (stafmaatschap), ter behartiging van de financiële belangen van de aangesloten vrijgevestigde medisch specialisten.

Maandelijks voert de betreffende RVE-directeur overleg met een delegatie van het Medisch Stafbestuur en de stafmaatschap. De Raad van Bestuur heeft geen regulier operationeel overleg met de medische stafbesturen. Dit reguliere overleg wordt door de beide ziekenhuisdirecteuren gevoerd. Wanneer zich medisch gerelateerde onderwerpen voordoen van locatie-overstijgend belang, samenhangend met de rechten en plichten die voortvloeien uit de toelatingsovereenkomst, dan wordt dit naast diverse strategische onderwerpen in een institutioneel overleg afgestemd.

Medezeggenschapsstructuur

Gelre ziekenhuizen kent op strategisch niveau de volgende adviesorganen:

- Cliëntenraad;
- Ondernemingsraad;

- Strategiecomité;
- Verpleegkundige Adviesraad.

Daarnaast zijn er de volgende functionele overlegvormen:

- ICT-platform;
- Marketing & Sales overleg;
- Commissie Patiëntveiligheid & Zorgkwaliteit.

Deze organen geven gevraagd en ongevraagd advies aan de RvB over het strategisch beleid van Gelre ziekenhuizen en over voorgenomen besluiten. Op de medezeggenschap van de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad is specifieke wetgeving van toepassing: de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) en de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

In hoofdstuk 11 wordt meer informatie gegeven over het overleg met deze adviesorganen en de door hen uitgebrachte adviezen.

Het strategiecomité adviseert de RvB adviseert over het strategisch beleid, naast dat dit onderwerp ook besproken wordt in het institutioneel overleg. De Vereniging Medische Staf Apeldoorn en de Vereniging Medische Staf Zutphen adviseren op RVE-niveau.

Juridische structuur:

Gelre ziekenhuizen kent een stichtingsvorm. Naast de Stichting Gelre ziekenhuizen zijn aanwezig Gelre ziekenhuizen Services Holding B.V., de Stichting SHS Diensten (t/m 31-5-11) en Eerstelijns Diagnostisch Centrum Gelderland B.V

Stichting Gelre ziekenhuizen kent de onderdelen:

Beheersmaatschappij Apeldoorn – Zutphen 2002 BV kent het onderdeel:

- CV Apeldoorn – Zutphen 2002.
- Top detacheringen Nederland B.V.

Gelre ziekenhuizen Services Holding B.V. kent de onderdelen:

- Gelre ziekenhuizen Diensten B.V.
- Gelre ziekenhuizen Publieksvoorzieningen B.V.;
- Gelre ziekenhuizen Vastgoed B.V.;
- Gelre ziekenhuizen Participaties B.V.;
- Gelre apotheek Apeldoorn B.V.;
- Gelre apotheek Zutphen B.V.;
- Gelre Verloskundig Centrum;
- Gelre Kraamzorg Services B.V.

3. Raad van Bestuur

Inleiding

Het jaar 2012 is een jaar geweest met vele ingrijpende veranderingen en ontwikkelingen. De focus op kwaliteit en veiligheid in de media is toegenomen, de IGZ heeft haar beleid aangescherpt, de zorgverzekeraars zijn nog scherper gaan onderhandelen en de financiering van de zorg is ingrijpend veranderd. Wat betreft dit laatste is in 2012 overgegaan op het DOT-systeem waarbij de financiering gebeurt nadat het hele zorgproces is afgerond in combinatie met een budgetplafond. Hierdoor was het voor het ziekenhuis (en de externe accountant) lang moeilijk om precies de opbrengst te bepalen van de geleverde zorg. Terugkijkend kan geconcludeerd worden dat in deze combinatie van onzekerheden die op Gelre ziekenhuizen afkwam er door iedereen vanuit de eigen kracht goed is gepresteerd.

Strategisch beleid:

Zorglandschap Stedendriehoek

In 2012 stond de ontwikkeling van het zorglandschap in de Stedendriehoek Apeldoorn – Deventer – Zutphen centraal. In dit project wordt, onder leiding van de verzekeraars, onderzocht of samen met de andere zorgaanbieders gekomen kan worden tot een betere afstemming van de zorg inclusief de daarbij behorende financiële afspraken. De verwachting is dat dit project, vanwege de vele betrokkenen en complexe inhoudelijke vraagstukken, ook in 2013 doorloopt. Onderdeel van deze ontwikkeling vormt het nader onderzoeken van de samenwerkingsmogelijkheden met het Deventer Ziekenhuis. In maart is door de voorzitters van de Raden van Toezicht en Raden van Bestuur hiertoe een intentieverklaring ondertekend. De daarin genoemde overwegingen zijn van:

- maatschappelijke aard, o.a. waarborgen van de continuïteit en toegankelijkheid van de zorg in de stedendriehoek;
- medisch kwalitatieve aard, toenemende eisen op gebieden als intensive care zorg, SEH-zorg, topklinische zorg, verloskundige zorg en zogenaamde lowvolume – highrisk zorg;
- bestuurlijke aard, ook in de toekomst daar waar mogelijk de medisch specialistische zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt aan te bieden door middel van het handhaven van drie ziekenhuislocaties.

KPMG Plexus is gevraagd te helpen bij een intensieve verkenning van de mogelijkheden. De zorginhoudelijke ontwikkelingen zijn het vertrekpunt van hun onderzoek. Parallel hieraan lopen onderzoeken naar de samenwerkingsmogelijkheden bij de medisch en algemeen ondersteunende diensten. Het belang van samenwerking met het Deventer Ziekenhuis wordt breed onderschreven in beide organisaties. De verwachting is dat in de eerste helft van 2013 besluiten worden genomen nadat de adviesorganen hun rol hebben vervuld.

Relatie medisch specialist – ziekenhuis

In 2011 is met de voorzitters van beide stafbesturen en beide stafmaatschapsbesturen overeenstemming bereikt over de wijze waarop het variabel deel van het honorarium in 2012 wordt verdeeld. In 2012 is dit proces door betrokkenen gemonitord en verfijnd. Dit gebeurt in goed onderling overleg.

In 2015 zal, als gevolg van afspraken in het regeerakkoord, het fiscaal ondernemerschap voor vrijgevestigde medisch specialisten vervallen en wordt de vorming van regiomaatschappen ontmoedigd. Met de hierboven genoemde vertegenwoordigers van de medisch specialisten is de discussie gestart over de mogelijke gevolgen hiervan voor Gelre ziekenhuizen. Deze discussie wordt in 2013 gecontinueerd.

Management & beleidscyclus

De management & beleidscyclus richtte zich in het verleden vooral op het financiële deel. Er is in 2012 een nieuwe integrale sturingsmethodiek geïmplementeerd.

Hierbij worden door de Raad van Bestuur aan de directeuren kaders gesteld op vijf gebieden: financiën, kwaliteit & veiligheid, HRM, marketing & communicatie en opleiden & onderzoek. Deze kaders zijn gebaseerd op het meerjarenbeleidsplan aangevuld met actuele ontwikkelingen. De directeuren hebben op basis van deze kaders jaarplannen voor hun directoraten opgesteld waarbij de Raad van Bestuur de integraliteit borgt. Per kwartaal leggen de directeuren individueel verantwoording af over de behaalde resultaten waarbij de toetssteen is de in het jaarplan vastgelegde afspraken en doelstellingen.

Specifieke onderdelen van deze cyclus zijn de integrale managementinformatie per maand en per kwartaal, de meerjarenprognose en de meerjaren investeringsbegroting. De laatste drie documenten worden ook in de Raad van Toezicht geagendeerd, de kwartaalrapportage wordt ter informatie aan de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad gestuurd.

Algemeen beleid:

Herinrichting financiële afdelingen

Naar aanleiding van een onderzoek naar de werking van de afdelingen EMAD en MIC is besloten deze afdelingen per 1 januari 2013 te ontkoppelen en tevens, vanwege de groeiende behoefte aan bedrijfsinformatie (BI), hiervoor een aparte afdeling, rechtstreeks onder de Raad van Bestuur op te richten. Hierdoor zijn uitvoering en control gescheiden en wordt het mogelijk in 2013 te gaan bouwen aan geïntegreerde bedrijfsinformatie op de vijf hoofdgebieden van de management & beleidscyclus.

Eerstelijns Diagnostisch Centrum (EDC)

In afwachting van nadere concretisering op landelijk niveau van de mogelijkheden m.b.t. winstuitkering in de zorg en de ontwikkeling van het zorglandschap in de stedendriehoek, is de verdere ontwikkeling van het EDC 'on hold' gezet en zijn de betrokken medewerkers niet overgegaan naar de nieuwe rechtspersoon.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

In 2012 werd onderzoek gedaan naar de medewerkerstevredenheid. Naast een hoge respons werden ook hoge cijfers bereikt. De algemene tevredenheid scoorde maar liefst een 7,5. Dat is een sterke verbetering ten opzichte van 2009, toen een 6,8 werd gescoord. De hoogste tevredenheid werd gescoord door de afdelingen die behoren tot de Holding (7,8), de PAAZ (7,7) en de RVE Zutphen (7,7). Zeker voor Zutphen is dat een opsteker omdat er vorig jaar nog een eigen meting werd gedaan (direct na het betrekken van de nieuwbouw) waarbij er veel onvoldoendes werden afgegeven door de medewerkers.

Bejegening

In een co-productie tussen de afdelingen Patiëntveiligheid & Zorgkwaliteit, HRM en Marketing & Communicatie is een start gemaakt met het project 'bejegening' van patiënten en elkaar. Het belang is tweeledig. Enerzijds de gepercipieerde kwaliteit van zorg verhogen en anderzijds de wervings- en motivatiekracht verhogen.

Informatie

Zowel intern als extern is er een enorme informatiebehoefte. Van extern ontvangt het ziekenhuis op jaarbasis enkele honderden verzoeken om informatie, van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en verzekeraars tot keurmerken en journalisten. Gelre ziekenhuizen wil, ondanks deze grote administratieve lastendruk, transparant zijn en de maatschappij zo goed mogelijk informeren daarom is besloten (1) de regie over alle externe verzoeken te beleggen op een centraal punt (het loket gegevensaanvraag) zodat er zicht blijft op alle verzoeken en (2) voor alle interne verzoeken de afdeling bedrijfsinformatie op te richten. Deze laatste afdeling gaat in 2013 van start.

In 2012 is aan meer dan 70 onderzoeken meegewerkt. Dit betreft onderzoeken van de IGZ en andere inspectieorganen, verzekeraars, patiëntenverenigingen en andere instanties. In het kader van de kwaliteit zijn aan Gelre ziekenhuizen 19 keurmerken, certificaten en andere erkenningen uitgereikt.

Visitaties

1: Oncologie

Het Integraal Kankercentrum Nederland heeft het oncologiebeleid gevisiteerd en mondeling aangegeven onder de indruk te zijn van de wijze waarop Gelre hier gestalte aan geeft.

2: NIAZ

Het NIAZ heeft Gelre ziekenhuizen bezocht om te toetsen of de afspraken uit de opgestelde actieplannen n.a.v. de audit uit 2010 ook daadwerkelijk zijn uitgevoerd. De onderzoekscommissie was overall zeer positief. Men roemde de open en positieve cultuur en de goede verstandhouding op het gebied van de kwaliteitsontwikkeling tussen de medische staf en de organisatie.

3: STZ hervisitatie

In 2010 heeft Gelre ziekenhuizen de STZ-status verkregen onder de voorwaarde dat de structuur van het Leerhuis zou worden aangepast waardoor de medische en overige opleidingen in een organisatieonderdeel (Leerhuis) geïntegreerd worden. In het voorjaar van 2012 is dit gerealiseerd. Hiermee is een extra kwalitatieve impuls gegeven aan het leren in Gelre ziekenhuizen. De hervisitatie door STZ illustreert dit, want begin 2013 is dit formeel bevestigd.

ROAZ

Gelre ziekenhuizen neemt deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorg, voortvloeiend uit de acute zorgparagraaf van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De deelnemers aan dit bestuurlijke overleg streven ernaar de kwaliteit van de acute zorg te verbeteren aan de hand van concrete verbeteringsinitiatieven. Het doel is dat een patiënt met een acute zorgvraag zo snel mogelijk op de juiste plaats voor diagnostiek en behandeling komt.

In 2012 zijn er vier ROAZ-bijeenkomsten belegd. Daarnaast is er een gezamenlijke bijeenkomst van het ROAZ Zwolle en ROAZ Drenthe geweest, die volledig in het teken van de Verloskunde Meppel heeft gestaan (zie ook bijlag 18).

Normen voor goed bestuur

Gelre ziekenhuizen hanteert de Zorgbrede Governance Code 2010 en heeft de principes van de code opgevolgd en nageleefd volgens het principe 'comply or explain'.

Maatschappelijke verantwoording

De Raad van Bestuur van Gelre ziekenhuizen staat open voor en bevordert periodiek overleg met de relevante stakeholders die actief zijn binnen het verzorgingsgebied (zie ook het strategisch beleid). Het ziekenhuis registreert en publiceert zijn prestaties op basis van de landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren op de daarvoor bestemde website.

Het ziekenhuis beschikt over adequate interne procedures ten aanzien van het opstellen en de publicatie van het jaarverslag inclusief de jaarrekening. De externe accountant woont de vergaderingen van de Raad van Toezicht bij, waarin zijn verslag betreffende het onderzoek van de jaarrekening wordt besproken en waarin wordt besloten over de goedkeuring van de jaarrekening. Het verslag van de externe accountant ingevolge de vigerende Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen bevat datgene wat de externe accountant met betrekking tot de jaarrekening en het jaarverslag en de overige gegevens onder de aandacht van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht dient en wenst te brengen.

Een grote diversiteit aan andere onderwerpen heeft de Raad van Bestuur gepasseerd. In de navolgende hoofdstukken worden deze onderwerpen meer in detail toegelicht.

4. Raad van Toezicht

Het ziekenhuis wordt bestuurd volgens het Raad van Bestuur/Raad van Toezichtmodel. De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de instelling en richt zich bij de vervulling van zijn taak naar het maatschappelijk belang van de instelling.

Daarnaast is de Raad van Toezicht werkgever en sparringpartner van de RvB. De Raad van Toezicht functioneert conform de gestelde vereisten in de Zorgbrede Governance Code, het bepaalde in de statuten en het reglement Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht evalueert zijn eigen functioneren jaarlijks. Gekoppeld aan deze jaarlijkse zelfevaluatie vindt tevens een evaluatiegesprek plaats over het wederzijds functioneren van Raad van Toezicht en Raad van Bestuur. Jaarlijks worden functionerings- en beoordelingsgesprekken gevoerd met de leden van de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht bestaat uit acht leden en heeft één van de leden als voorzitter benoemd. De Cliëntenraad van Gelre ziekenhuizen heeft het recht om een bindende voordracht te doen voor de benoeming van één lid van de Raad van Toezicht. Elk lid van de Raad van Toezicht dient onafhankelijk te zijn. In de statuten is beschreven wanneer een lid van de Raad van Toezicht als niet onafhankelijk kan worden aangemerkt. Door het jaarlijks tijdens de zelfevaluatie agenderen van dit onderwerp inclusief het bespreken van de nevenfuncties, waarbij als uitgangspunten gelden de eisen uit de Zorgbrede Governance Code 2010 en het in de statuten opgenomen artikel met betrekking tot de genoemde onafhankelijkheid, acht de Raad het voorkomen van vermenging van belangen voldoende gewaarborgd.

In het reglement Raad van Toezicht zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Toezicht en specifiek de voorzitter van de Raad van Toezicht nader uitgewerkt. Tevens zijn in het reglement afspraken vastgelegd ten aanzien van de vergaderfrequentie, besluitvormingsprocedures, handelwijze in geval van tegenstrijdige belangen en de relatie tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Strategiecomité en Bestuur Medische Staf.

De Raad van Toezicht beschikt over een profielschets voor zijn omvang en samenstelling. In deze profielschets is rekening gehouden met de aard van de instelling en haar activiteiten en de gewenste deskundigheid en achtergrond van de leden van de Raad van Toezicht.

Bijeenkomsten

De Raad van Toezicht heeft in 2012 vijf reguliere vergaderingen gehouden, alle in aanwezigheid van de leden van de Raad van Bestuur.

Voorafgaand aan de vergaderingen vindt telkens een voorbereidend agendaoverleg plaats tussen de voorzitter Raad van Bestuur, de voorzitter Raad van Toezicht en de secretaris van de Raad van Toezicht.

In het najaar is een werkbezoek afgelegd aan de afdeling gebouw & techniek en zijn diverse 'technische' ruimten bezocht in Apeldoorn.

Periodiek vindt, gekoppeld aan een reguliere vergadering, een themabespreking plaats. De thema's zijn veelal afgeleid van de actuele ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg en de concrete ontwikkelingen binnen Gelre ziekenhuizen. In 2012 waren de thema's:

- spreiding & concentratie;
- relatie medisch specialist – Raad van Bestuur.

Een delegatie van de Raad van Toezicht heeft, conform de afspraak met de Ondernemingsraad, een overleg gevoerd met de voltallige Ondernemingsraad (in aanwezigheid van de Raad van Bestuur). In dit overleg is in algemene zin met de Ondernemingsraad gesproken over de belangrijke thema's voor het ziekenhuis en de samenwerking tussen Ondernemingsraad en Raad van Bestuur en de rol die de Raad van Bestuur vervult. Daarbij is aan de orde geweest of de belangrijke thema's door de Raad van Bestuur met de Ondernemingsraad worden gedeeld, in welke mate de Ondernemingsraad zich door de Raad van Bestuur bij deze thema's betrokken voelt en of men het gevoel heeft dat het beleid van de organisatie en de daadwerkelijke praktijk met elkaar sporen. Het gesprek vormt voor de Raad van Toezicht input voor de jaarlijkse functioneringsgesprekken met de leden van de Raad van Bestuur. Tevens conform wat is afgesproken met de Cliëntenraad heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de voltallige Cliëntenraad en het lid Raad van Toezicht op voordracht van de Cliëntenraad alsmede het lid Raad van Bestuur met de Cliëntenraad in zijn portefeuille.

In een informele setting wordt jaarlijks tussen de Raad van Toezicht en de medisch stafbesturen Apeldoorn en Zutphen, de leden van het Strategiecomité en de directeuren over diverse onderwerpen gesproken in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

Besluiten

De Raad van Toezicht heeft in 2012:

1. zijn goedkeuring verleend aan:
 - a. het jaardocument zorg 2011 inclusief de jaarrekening 2011;
 - b. de begroting 2013;
 - c. het lidmaatschap NVTZ;
 - d. de herbenoeming van de leden Visscher, Van den Hout en Meindertsma;
2. decharge verleend aan de Raad van Bestuur voor het gevoerde financiële beleid en de verantwoording op grond van een toelichting door de accountant.

Daarnaast is tijdens iedere vergadering het onderwerp zorgkwaliteit en patiëntveiligheid besproken en zijn verder de financiële kwartaalrapportages, de meerjarenprognose, het accountantsverslag 2011 en de managementletter 2012 besproken. In de mei-vergadering is de accountant aanwezig geweest voor de bespreking van de jaarrekening 2011, in de decembervergadering voor de managementletter 2012.

Tijdens iedere vergadering van de Raad van Toezicht worden de door de RvB-leden op schrift gestelde 'Rapportages vanuit de aandachtsgebieden' besproken. Door middel van deze rapportages informeren de leden van de Raad van Bestuur de Raad van Toezicht over de belangrijkste ontwikkelingen binnen de portefeuilles van de Raad van Bestuur. Vanuit deze rapportages hebben in 2012 onder meer de volgende onderwerpen aandacht gekregen:

- Kwaliteit en medische zaken: uitkomsten jaargesprek IGZ, NIAZ toets actieplannen, calamiteiten, (cultuur) verbeterplan PAAZ, invulling IC Zutphen in relatie tot de organisatie van de SEH, vakgroep acute zorg Apeldoorn, beleidsplan oncologische zorg, oncologie visitatie, heupimplantaten, verbeterplan verloskunde Apeldoorn, resistente bacterie (VRE) op IC Apeldoorn, taskforce ziekenhuishygiëne, STZ visitatie, PCI/ICD vergunning;
- Strategische vraagstukken: samenwerking in de Stedendriehoek in kader van zorglandschap en Deventer Ziekenhuis;
- Institutionele vraagstukken: bestuurlijk hoofdlijnenakkoord, inclusief afspraken met vrijgevestigd medisch specialisten, invoering nieuwe model toelatingsovereenkomst en effectuering van daarbij gemaakte afspraken, positie medisch specialist in het ziekenhuis vanaf 2015;
- Financiële zaken: uitkomsten overleg met zorgverzekeraars en inzet 2013, implementatie DOT, herinrichting afdelingen EMAD en MIC inclusief oprichting afdeling bedrijfsinformatie, liquiditeit, kaderbrief 2013, verlenging contract met accountant, beroepszaak tegen de NZa inzake de IVA;
- Organisatie: doorontwikkeling EDC: 'on hold', medewerkers tevredenheidonderzoek;
- Marketing & Communicatie: herinrichting afdeling inclusief inrichting 'loket' gegevensuitvraag, gebruik social media, project bejegening;
- Bouw: sloop oude ziekenhuis Zutphen en herontwikkeling grond Zutphen.

Commissies

De Raad van Toezicht kende in 2012 de volgende commissies: de auditcommissie, de remuneratiecommissie en de commissie Zorg.

- De auditcommissie bestaat uit mevrouw Meindertsmas en de heren Visscher en Eppink. In 2012 is de commissie vier maal bij elkaar geweest. Besproken zijn, naast de hierboven gememoreerde onderwerpen, o.a.: de kwartaalrapportages, de jaarrekening, de begroting 2013 en de managementletter 2012. De accountant heeft een toelichting op de feiten omtrent de jaarrekening en de managementletter gegeven en vragen beantwoord.
- De remuneratiecommissie bestaat uit de voorzitter van de Raad van Toezicht, de heer Bruins Slot en het lid mevrouw Hijweege. In het voorjaar van 2012 heeft deze commissie in dat kader overleg gevoerd met de Ondernemingsraad en het hoofd HRM ter voorbereiding op de functioneringsgesprekken met de individuele leden van de Raad van Bestuur. Terugkoppeling naar de voltallige Raad van Toezicht is hierop gevolgd. Zaken aangaande de rechtspositie, arbeidsvoorwaarden en bezoldiging van de Raad van Bestuur worden tevens

binnen de voltallige Raad van Toezicht behandeld, waarbij een specifieke rol is weggelegd voor de voorzitter van de Raad van Toezicht.

- De commissie zorg bestaat uit de heren Holland, Van der Zijl en Van den Hout. In 2012 is de commissie vijf maal bij elkaar geweest. Besproken zijn, naast de hierboven gememoreerde onderwerpen o.a.: ziekenhuishygiëne (aan de hand van een presentatie van de medisch microbioloog mevrouw Bowles), de calamiteitenprocedure en de voortgangsrapportage zorgkwaliteit en patiëntveiligheid, project take care (aan de hand van een presentatie van de dames Pasop en Tuinier en de directeur RVE Apeldoorn), acute zorg in Apeldoorn (aan de hand van een presentatie van de directeur RVE Apeldoorn) en de werkwijze van de commissie. De commissie werkt volgens een informatieprotocol.

Mutaties Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond gedurende het jaar 2012 uit acht leden. Er zijn in de Raad geen mutaties geweest. Mevrouw Meindersma en de heren Visscher en Van den Hout zijn per 1 juli 2012 voor een tweede termijn van vier jaar benoemd.

Voor de samenstelling, schema van aan- en aftreden en relevante nevenfuncties van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar bijlage 1.

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

5. RVE Zutphen

Patiëntveiligheid en Zorgkwaliteit

In mei 2011 is een start gemaakt met het programma Meer Tijd voor de Patiënt. Dit programma is in 2012 in totaal op zes van de acht verpleegafdelingen uitgerold. Het programma helpt verpleegteams om zelf de omgeving van de afdeling en de werkprocessen te verbeteren. Door doelmatiger te werken komt er tijd vrij. Tijd die besteed kan worden aan de directe patiëntzorg en om de stijging van het aantal patiënten op te kunnen vangen. Dit leidt tot zowel een verbetering in de veiligheid, kwaliteit en betrouwbaarheid van de patiëntzorg als in de patiëntbeleving. In maart 2013 zullen de laatste twee verpleegafdelingen starten.

Voor de zorgpaden is in 2012 de website www.transmuraalzutphen.nl gereed gekomen. Op deze website zijn de transmurale werkafspraken tussen huisarts en specialist, de afspraken met de ketenzorgpartners en transmurale protocollen voor alle zorgverleners snel en duidelijk te vinden. De ketenzorgpaden Dementie en Colonicarcinoom (incl.OK), zijn in 2012 afgerond.

De integrale geboortezorg is in 2012 door Gelre Zutphen en de Verloskundige kring Berkel –IJsselland voortvarend aangepakt. Met de integrale benadering is de samenwerking verbeterd, de te leveren kwaliteit en patiëntveiligheid in protocollen vastgelegd en de voorbereidingen voor het oprichten van een eerstelijns geboortecentrum in Gelre Zutphen in een afrondende fase gekomen. Begin 2013 zal de opening plaatsvinden.

Twee visiedocumenten zijn ontwikkeld, één met Sensire en één met de stichting MEE en Fatimazorg. Het ketenzorg visiedocument met Sensire is een vervolg op de in 2010 getekende intentieverklaring en heeft tot doel de samenwerking en kwaliteit te versterken op het gebied van transmurale zorgpaden, kennisdeling en toekomstbestendige integrale zorg. Aangegeven wordt hoe de samenwerking en de projecten gezien moeten worden in het kader van de snelle ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waarin netwerkvorming en regionalisatie de thema's zijn. Met name „zorg op afstand“, ondersteund door moderne technologie, zal daarin bepalend zijn.

Het andere visiedocument is met de stichtingen MEE en Fatimazorg en betreft de verstandelijk beperkte patiënt in het ziekenhuis. Aan het visiedocument, met het doel door een gezamenlijke visie op zorg te komen tot een regionaal kwaliteitstraject, is een plan van aanpak gekoppeld voor de inhoudelijke en organisatorische uitwerking. Het eerste resultaat hiervan is dat in de verpleegkundig ontwikkeldagen van Gelre Zutphen vanaf maart 2013 een algemene scholing over deze doelgroep komt. Daarna is het plan om na evaluatie dit uit te breiden naar de andere medewerkers zoals op de SEH en de poliklinieken.

Intensieve en acute zorg

De Task Force Intensieve en Acute zorg heeft voor Gelre Zutphen een model uitgewerkt waarbij maximaal behoud van kwalitatief hoogwaardige intensieve zorg mogelijk is in de vorm van een satelliet IC waar 2x24 uur IC beademingszorg kan worden gegeven en een verbinding wordt gemaakt met de IC in Apeldoorn die in dit model als kern-IC gaat functioneren. Dit model heeft draagvlak.

HRM

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

Gelrebreed is eind 2012 een MTO gehouden, dat tevens een benchmark is met andere ziekenhuizen. Binnen de RVE Zutphen is t.a.v. algehele tevredenheid 7.7 (2009: 7.3) en klantgerichtheid een 7.7 (2009: 7.4) gescoord. De respons was 59.8%. Voor het ziekenhuis algemeen zijn er geen specifieke aandachtsgebieden om op te verbeteren. De scores per afdeling geven wel duidelijke handvatten om verbeteracties in te zetten en deze acties worden samen met de medewerkers bepaald.

Ziekteverzuim

Het verzuimpercentage is wederom gedaald van 5.18 in 2011 naar 4.33 % in 2012, waarmee de doelstelling, om onder de 4.5% te blijven, gehaald is.

Pluim

Elke maand werd een medewerker of een team in het zonnetje gezet door hem of haar een pluim te overhandigen. De directeur reikte deze pluim bij wijze van verrassing uit als waardering voor de meer dan gemiddelde inzet die de genomineerde voor Gelre heeft laten zien.

Marketing en Communicatie

In oktober 2012 is gestart met het programma gastvrijheid voor polimedewerkers. Dit is een programma waarbij medewerkers getraind worden in gastgerichtheid en gastheerschap.

Ook in 2012 is het huis aan huis blad verspreid, is er veel free publicity gegenereerd en zijn er verscheidende avonden 'Vertel me Gelre' georganiseerd. In de centrale hal van het ziekenhuis is wifi, computers en kinderopvang gerealiseerd. De bewegwijzering binnen het ziekenhuis was voor verbetering vatbaar en is daarom aangepast. Daarnaast zijn er diverse klanttevredenheidsonderzoeken uitgevoerd om de zorg en dienstverlening zo optimaal mogelijk af te stemmen op de wensen en behoeften van de patiënten.

Vanaf 1 juli 2012 kunnen huisartsen via Zorgdomein hun patiënten digitaal doorverwijzen. Het grote voordeel is dat de verwijsbrief direct is de ziekenhuissystemen kan worden ingelezen. Dit verbetert de kwaliteit van de informatieoverdracht tussen eerste en tweede lijn.

Opleiden en onderzoek

In 2012 is gestart met de VerpleegKundige Ontwikkeldagen, die bestaan uit tweedaagse bij- en nascholingscursussen. Het programma tijdens deze dagen

bestaat uit een verplicht en een facultatief deel. Begin 2013 zal de tweede groep verpleegkundigen deelnemen aan de verpleegkundige ontwikkeldagen zodat uiteindelijk alle klinisch werkende verpleegkundige deze bijscholing hebben gevolgd.

Uitwisselingsprogramma met twee ziekenhuizen in Oeganda.

Er is een samenwerking opgezet met twee Nederlandse stichtingen (Vrienden van Nyakibale Hospital en Vrienden van St. Francis Hospital), die samenwerken met twee ziekenhuizen in Oeganda. Het programma heeft als doel het opzetten van een langdurig samenwerkingsverband waarbij de nadruk ligt op het uitwisselen van kennis en vaardigheden.

In oktober 2012 zijn twee medewerksters in de gelegenheid gesteld om voor een periode van 8 weken naar het St. Francis Hospital te gaan. Zij hebben er voor gekozen de focus te leggen op hygiëne. Kennis hebben zij overgebracht door les te geven en mee te werken in de organisatie en al doende suggesties te geven over hoe men op dit aspect kan veranderen met de daar beschikbare middelen. Daarnaast hebben zij door het verzamelen van donaties nieuw beddengoed aangeschaft voor twee afdelingen en geld gedoneerd voor de reparatie van de wasmachine. Mede naar aanleiding van de goede ervaringen van de medewerksters zullen ook in 2013 opnieuw 2 medewerkers in de gelegenheid worden gesteld om naar een van de ziekenhuizen in Oeganda te gaan.

Sloop oudbouw Zutphen

De sloop van het oude ziekenhuis in Zutphen is, ondanks enkele kleine fricties met de sloper over onderdelen van het project, voorspoedig verlopen en bijna afgerond. Het project blijft tot nu toe binnen budget.

6. RVE Apeldoorn

'Thuis' bevallen in het ziekenhuis

In 2012 is het nieuw te bouwen Gelre Verloskundig Centrum gerealiseerd onder leiding van Gerrie van der Haar. Doelstelling is om een veilige setting te creëren waarbij de aanstaande ouders zich thuis voelen. Het centrum is gevestigd in het ziekenhuis te Apeldoorn.

In totaal geven vier bevallingskamers (aanstaande) moeders de kans met alle comfort 'thuis' te bevallen, maar dan slechts één deur verwijderd van het ziekenhuis. Na de bevalling kunnen zij nog 48 uur blijven.

Kraamzorg

In 2012 heeft Gelre ziekenhuizen kraamzorgbedrijf Lancelot overgenomen. Met deze overname heeft het ziekenhuis de mogelijkheid om alle zorg maximaal op elkaar te laten aansluiten. Gelre Kraamzorg levert zorg in het Gelre Verloskundig Centrum en in de regio Apeldoorn. Het streven is om in de komende jaren een goede basis te verwerven op gebied van kraamhulp en daarbij kwaliteit en service als de belangrijkste waarden te realiseren.

Orthopedisch Centrum

In december 2012 is het nieuwe Orthopedisch Centrum gerealiseerd. Door de aparte setting die is gerealiseerd kan de orthopedie in kwaliteit, service en uitstraling de concurrentie met de omgeving aan. Inmiddels is de verhuizing gerealiseerd en voldoet het centrum aan de verwachtingen die vooraf zijn gesteld.

PCI (dotteren)

In oktober 2011 heeft Gelre ziekenhuizen samen met het Deventer Ziekenhuis een voorlopige vergunning gekregen voor het uitvoeren van PCI's. Verzekeraar Achmea is akkoord gegaan met één centrum in de Stedendriehoek onder de voorwaarde dat de Isala klinieken het tertiair centrum is. In 2012 is hard gewerkt aan het verder uitwerken van deze activiteit. Dit is niet zonder slag of stoot gegaan maar besloten is het centrum in Apeldoorn te vestigen.

Duizeligheidscentrum

In het duizeligheidscentrum worden patiënten behandeld die met hun duizeligheidsklachten niet elders meer terecht kunnen. Het is een topreferente functie die in 2012 een stevige impuls heeft gekregen waarbij de bekostiging van het centrum nog onderwerp van gesprek is.

Taskforce infectiepreventie

Vanaf de zomer heeft Gelre Apeldoorn last gehad van een besmetting met het Vancomycine Resistente Enterococcus (VRE) virus. Vanwege het hardnekkige karakter van het virus zijn de hygiënemaatregelen sterk geïntensiveerd en is een multidisciplinaire taskforce opgericht o.l.v. de directeur Medisch Ondersteunende Diensten om de uitbraak een halt toe te roepen en tegelijk de 'hygiëne' cultuur te

versterken. Er zijn hierbij vijf aandachtsgebieden: handhygiëne, kledinghygiëne, schoonmaakbeleid, isolatiebeleid en maatregelen op de OK. Er is een nulmeting gedaan voordat de maatregelen worden geïmplementeerd. Begin 2013 lijkt het VRE-virus onder controle. In het verlengde van het bovenstaande wordt in 2013 het Gelrebrede infectiepreventiebeleid geïntensiveerd (zie hoofdstuk 8).

Acute zorg

In de locatie Apeldoorn is een afdeling acute geneeskunde opgericht. Doel van deze afdeling is om in multidisciplinair verband de acute zorgvragen, niet alleen op de SEH maar ook in de kliniek, te beantwoorden waardoor calamiteiten beter voorkomen kunnen worden. Het wordt een dedicated vakgroep.

Oncologie

Het dagelijks bestuur van het Oncologisch Centrum Apeldoorn heeft in samenspraak met de oncologiecommissie het meerjarenbeleidsplan oncologische zorg opgesteld. In het meerjarenbeleidsplan zijn alle belangrijke thema's verwoord en wordt richting en impuls gegeven aan het multidisciplinair en dichter bij de werkvloer organiseren (zorgtrajectgericht) hiervan door o.a. de opzet van tumorwerkgroepen.

7. Algemeen Ondersteunende Diensten (AOD)

Visievorming

In haar visie heeft de AOD gekozen voor een viertal speerpunten voor de komende drie jaar. Op deze speerpunten wil de AOD haar verandercapaciteit inzetten en zich hierop richten.

De vier pijlers van het beleid zijn:

- Laagste kosten;
- Kwaliteit;
- Klantgerichtheid;
- Innovatie.

In 2012 heeft dit geresulteerd in het toetsen van de competenties van medewerkers aan de voor hun functie noodzakelijke competenties, alsmede tot het uitvoeren van een klant- en een medewerkerstevredenheidsonderzoek als basis voor de uit te voeren verbeteracties.

Op de in het jaardocument genoemde onderdelen is onderstaand aangegeven waar de bijdragen van de AOD zijn geleverd.

Patiëntveiligheid & Zorgkwaliteit

- Maatregelen ter beheersing van de risico's vanuit de AOD m.b.t. patiëntveiligheid hebben zich geconcentreerd op de gebieden medische technologie, continuïteit technische infrastructuur, ICT en voeding.
- Vanuit de AOD is in belangrijke mate bijgedragen aan een aantal ontwikkelingen in (de huisvesting van) de zorg. Met name de realisatie van het Gelre verloskundig centrum en het nieuwe orthopedisch centrum verdienen hier een vermelding.
- In de locatie Zutphen is op de verpleegafdelingen het "Roomserviceconcept" geïntroduceerd. Hiermee wordt voor de patiënt het aantal verschillende "gezichten" aan het bed gereduceerd en het serviceniveau verhoogd, uit oogpunt van gastvrijheid.

HRM

- Een nieuw strategisch HR beleidsplan is afgerond en vastgesteld.
- Gedurende het hele jaar is er aandacht geweest voor de stijl van leidinggeven binnen de AOD. Een stijl van leidinggeven, waarin medewerkers worden uitgedaagd om initiatieven en eigenaarschap te nemen. Een stijl waarin duidelijkheid over de koers geboden wordt, maar waar men zich ook openstelt voor (de opvattingen van) medewerkers en hen een veilige omgeving biedt, waarin zaken bespreekbaar zijn
- Vanuit de AOD is voor 12 personen een nieuw Management Development traject gestart. Binnen dit traject worden de 12 "high-potentials" op het niveau gebracht, waarop zij op enig moment leiding kunnen geven aan projecten of afdelingen binnen de AOD.

Marketing & Communicatie

- Medio 2012 is aan Gelre ziekenhuizen als één van drie voorlopers op milieugebied het Milieukeurmerk Brons uitgereikt.
- Er zijn belangrijke verbeteringen doorgevoerd in de centrale telefonie. Middels mystery-calls wordt deze kwaliteit bewaakt. Zowel bejegening als snelheid zijn verbeterd.

Opleiden & onderzoek

- Vanuit Medische Technologie is een belangrijke bijdrage geleverd aan de verpleegkundige ontwikkeldagen, waar circa 150 verpleegkundigen zijn geschoold op het gebied van gebruik van medische apparatuur. Samen met de afdeling Opleidingen is een beleid "Scholing in verantwoord gebruik medische technologie" opgesteld en goedgekeurd.

Parkeren bij Gelre Apeldoorn

Medewerkers:

Het aantal medewerkers dat met de auto naar het werk komt is groter dan het aantal beschikbare parkeerplaatsen op de locatie Gelre Apeldoorn. Hierdoor ontstonden gevaarlijke situaties en was het noodzakelijk het parkeerbeleid aan te scherpen. In het voorjaar heeft de RvB met de OR overeenstemming bereikt over het parkeerbeleid. Belangrijkste kenmerk is dat er betaald moet worden voor het parkeren. Deze inkomsten worden gebruikt om het flankerend beleid te bekostigen. Na de gebruikelijke aanloopproblemen blijkt het beleid een succes. Op dit moment worden de laatste losse eindjes van het beleid afgehecht.

Patiënten en bezoekers:

Per juli 2012 zijn de parkeertarieven voor alle groepen patiënten / bezoekers gelijkgetrokken. Het maximumdagtarief is gehalveerd en er wordt na het eerste uur in kleinere eenheden afgerekend.

Dubbelbeek

De personeelshuisvesting op de voormalige Juliana locatie is buiten gebruik gesteld. Vanwege de vele studenten, die binnen Gelre ziekenhuizen worden opgeleid, het feit, dat er binnen de regio Apeldoorn onvoldoende aanbod is op de kamerverhuurmarkt om deze studenten te huisvesten en omdat er geen investeerders geïnteresseerd waren in de bouw van dergelijke woonruimte was het voor Gelre ziekenhuizen noodzakelijk om zelf in huisvestingsmogelijkheden voor studenten / medewerkers te voorzien. Er is een plan ontwikkeld op de locatie Dubbelbeek voor 71 wooneenheden. 's Heeren Loo huurt er hiervan 15.

7.1 Personeelsbeleid

Loonontwikkeling

Met ingang van 1 juli 2012 werden de salarissen verhoogd met 1,5%. De eindejaarsuitkering is in 2012 verhoogd van 7,33% naar 7,83%.

Arbeidsmarkt

In 2012 zijn we er in geslaagd vrijwel alle vacatures te vervullen. De animo voor interne beroepsopleidingen, zoals Top Klinisch Verpleegkundige, Operatie-assistent, Anesthesie-assistent en Radiologisch laborant is nog steeds afdoende. De lange termijn ontwikkelingen (2015 en verder) blijven onverkort stemmen tot oplettendheid. Het naleven van regionaal gemaakte afspraken, die zijn vastgelegd in het convenant blijft belangrijk. Eind 2012 konden we vaststellen dat we geen gebruik meer hoefden te maken van de inzet van ZZP-ers binnen de OK-IC-SEH-afdelingen. Dat was, in combinatie met een laag verloop, grotendeels het resultaat van de opleidingsinspanning die werd ingezet.

Recruitment

De werving van nieuwe medewerkers verloopt inmiddels vrijwel geheel het gebruik van internet. Het adverteren in de traditionele vakbladen en kranten is sterk gereduceerd. De dienstverlening Werving en Selectie werd in 2012 ondergebracht bij interne recruiters.

Arbeidsmarkt en vacatures

In het jaar 2012 werden 210 (in 2011: 204) vacatures gemeld. Vrijwel alle vacatures werden vervuld. Moeilijk vervulbare vacatures bleken te zijn: secretaresse RvB, OK assistent, Anesthesie assistent, Kinderverpleegkundige.

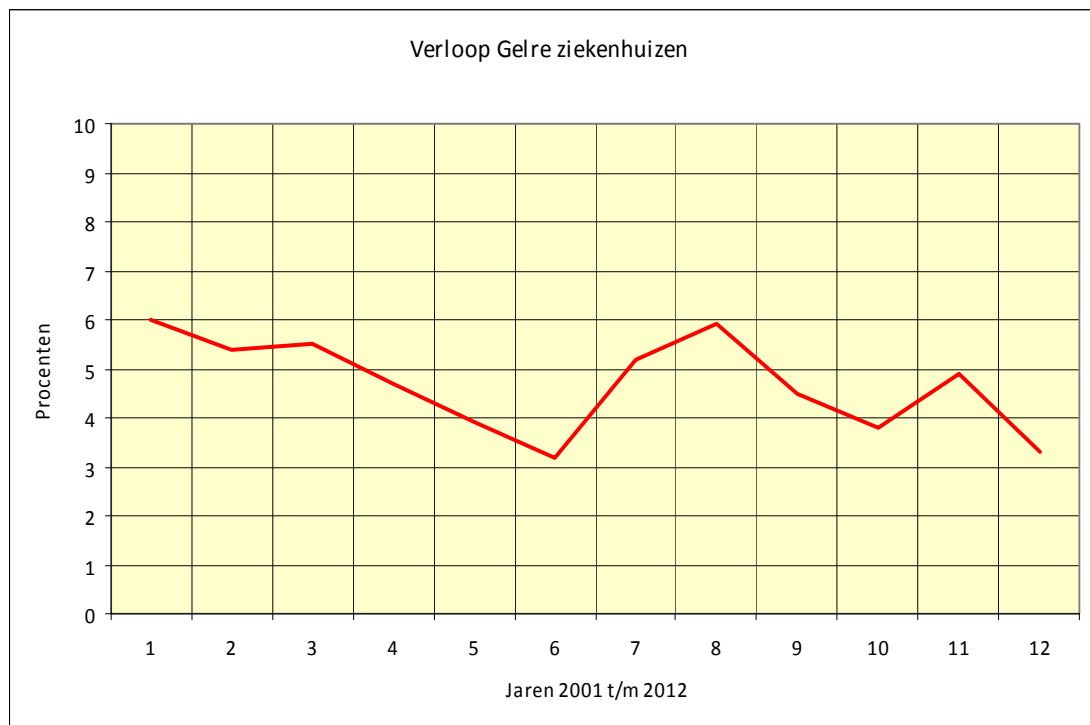
Instroom

In 2012 traden 99 medewerkers – 40,03 fte (2011: 143 medew - 67,68 fte) in dienst met een overeenkomst voor onbepaalde tijd en 455 medewerkers - 221,3 fte (2011: 490 – 266,2 fte) met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd. Exclusief vakantiemedewerkers en stagiaires.

Verloop

Uit de verloopcijfers wordt duidelijk dat de uitstroom ten opzichte van voorgaande jaren is afgenomen. In 2012 is het verloop 3,3% terwijl we in 2011 uit kwamen op 4,9%.

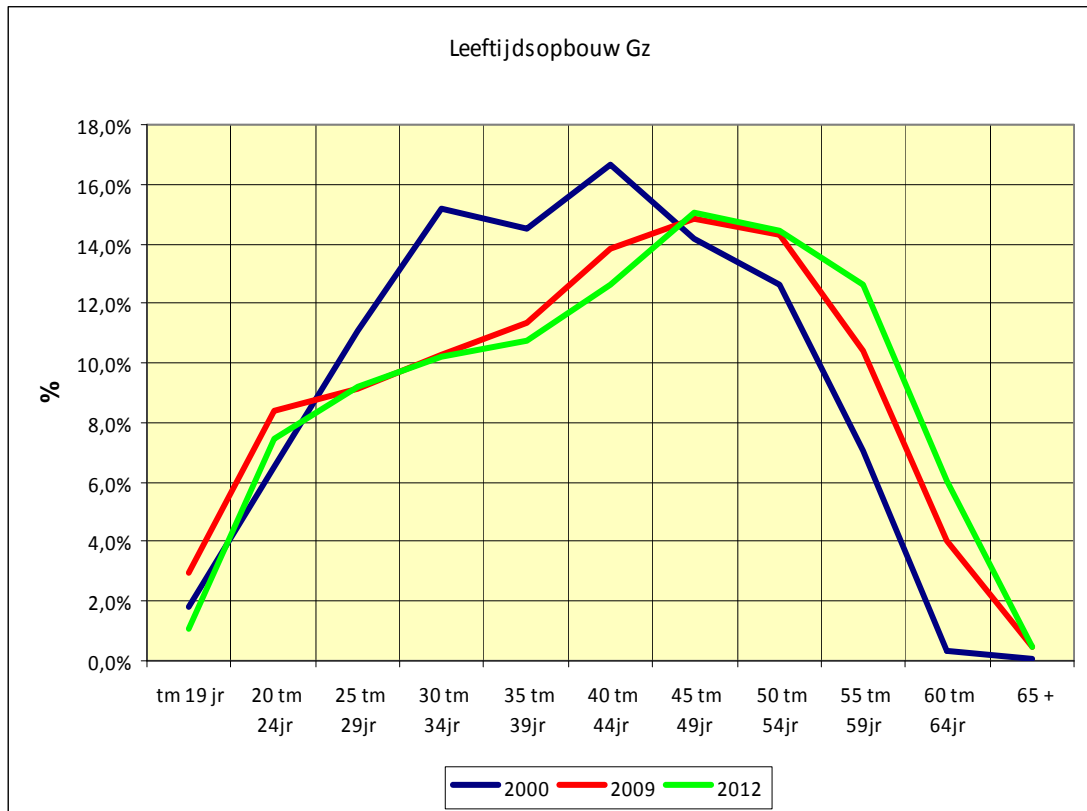
Het betreft het verloop van de arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd. Het verloop onder verpleegkundige functies is ook gedaald naar 1,9% ten opzichte van 2011 3%.



In 2012 traden 141 medewerkers (79,5 fte) uit dienst met een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd, tegenover 165 medewerkers (116 fte) in 2011. Voor wat betreft de medewerkers met een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd ging het in 2012 om 183 (110,6 fte) tegenover 135 medewerkers (107,3 fte) in 2011.

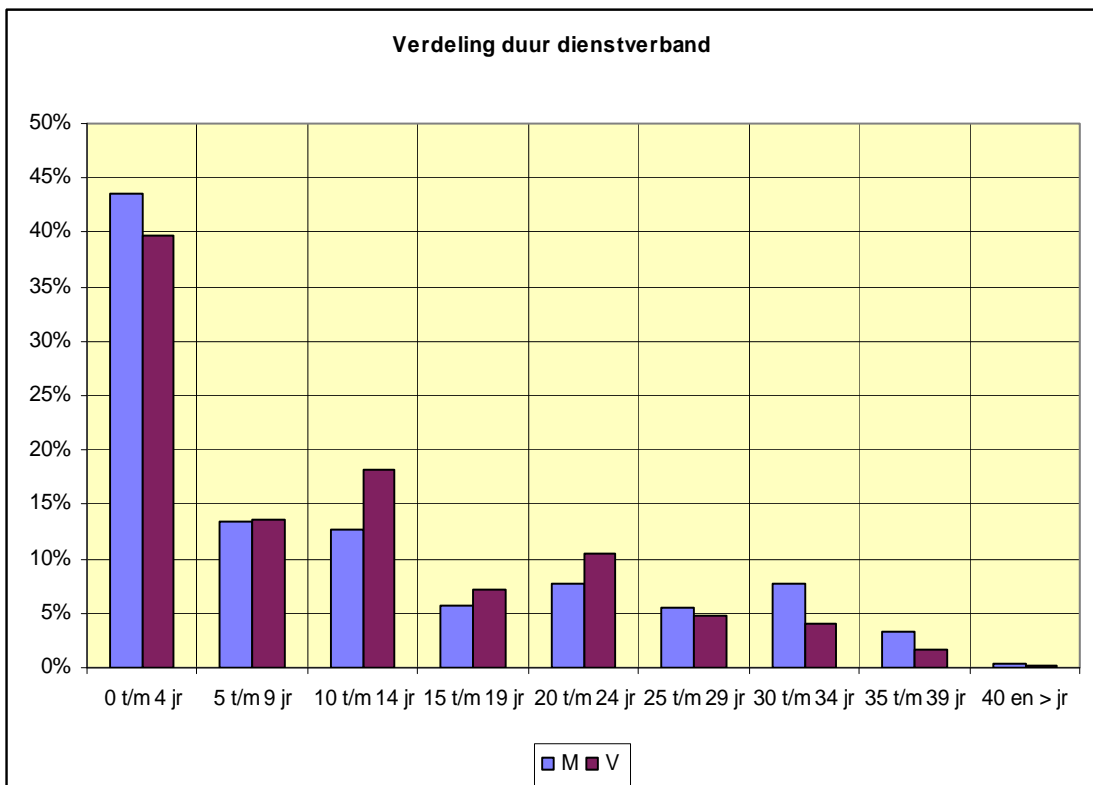
Leeftijdsopbouw

De grafiek laat zien dat de gemiddelde leeftijd de afgelopen 12 jaar gestegen is met 3,2 jaar. In 1995 was de gemiddelde leeftijd 35,4 jaar, in 2000 was deze gestegen naar 39,5 jaar en in 2012 tot 42,7 jaar.



Duur dienstverband

Gemiddeld genomen waren medewerkers in het verslagjaar 10,8 jaar in dienst bij Gelre ziekenhuizen.



NIAZ-accreditatie

De NIAZ-accreditatie werd positief afgesloten in 2012. Er werd een aantal verbeterpunten aangewezen die liggen binnen het HRM-beleid. Deze verbeterpunten hadden betrekking op:

- zorgdragen voor borging en eenduidige uitvoering van het beleid t.a.v. jaargesprekken;
- periodiek evalueren en aanpassen van functiebeschrijvingen;

Het format Jaargesprekken werd aangepast en er werd de mogelijkheid geboden de registratie van de jaargesprekken te laten verlopen via het HR systeem. In 2012 werd besloten het bestaande HR-systeem te vervangen. In 2012 werd 95% van de functiebeschrijvingen beoordeeld op actualiteit.

7.2 Arbeidsomstandigheden
Verzuim- en re-integratie

Jaar bron Vernet	2010	2011	2012
Verzuim meldingen	4.394	4.427	4.365
Verzuimfrequentie	1,35	1,34	1,35
Verzuimdagen totaal	45.713	41.269	41.558
Verzuimduur in dagen	17,4	13,3	15,5
Verzuim % 1 ^e jaar	4,46%	3,6%	4,47%
1 t/m 7 dg	0,93%	0,94%	0,91%
8 t/m 14 dg	0,3%	0,28%	0,28%
15 t/m 42 dg	0,35%	0,41%	0,44%
43 t/m 365 dg	2,88%	2,33%	2,33%
Verzuim % 2 ^e jaar	0,83%	0,76%	0,89%
Verzuim 1 ^e en 2 ^e jaar totaal	5,29%	4,72%	4,84%*

De verzuimpercentages, over de eerste twee jaar van arbeidsongeschiktheid, uitgesplitst naar de hoofdonderdelen van de organisatie geven aan dat de RVE Zutphen een aanzienlijke daling heeft gerealiseerd en dat zij evenals de MOD en de RVE oogheelkunde onder het streefniveau van 4,5% zijn gekomen. Over het gehele ziekenhuis is er echter sprake van een stijging. De ziekenhuisbranche als geheel heeft 4,33% over het verslagjaar. Door de stijging is het verschil ten opzichte van de branche helaas opgelopen tot 0,5%.

Verzuim	Holding	RVE Apeldoorn	RVE Zutphen	SSC AOD	SSC MOD	RVE oogheelkunde
2010	5,46%	4,96%	5,49%	5,26%	5,72%	
2011	5,28%	4,25%	5,18%	5,46%	4,35%	
2012	5,77%	4,78%	4,43%	5,85%	4,39%	4,27%

De kosten van verzuim uitgedrukt in directe salariskosten bedragen in 2012 € 4.819.295,- (tegenover € 4.589.458,- in 2011). Dat is ruim € 200.000,- meer. De kosten van vervanging zijn daarin niet opgenomen. Gedurende het jaar werd € 100.000,- uitgegeven aan kosten die samenhangen met interventies en behandelingen. Dat is € 75.000,- minder dan in 2011. De gemiddelde verzuimduur is 15,5 dagen en de totale kosten van één ziekmelding bedragen gemiddeld € 2.208,-

Aantal medewerkers WGA/IVA

	2010	2011	2012
WGA < 35%	4	3	2
WGA > 35 – 80%	2	4	2
WGA > 80 – 100%	2	6	1
IVA	2	1	1

WGA: Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten

IVA: Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten

* De gebruikte cijfers zijn gecorrigeerd in verband met uitsluiting van stagiaires.

Risicoinventarisatie en evaluatie

De uitgevoerde RIE's zijn besproken met de Ondernemingsraad en hebben vervolgens geleid tot aanpassingen en verbeteringen van de arbeidsomstandigheden. Dikwijls betrof het aspecten van werkveiligheid en de bekendheid met de geldende voorschriften.

Duurzame inzetbaarheid

In dit verslagjaar hebben 5 afdelingen (2 van Zutphen, 3 van Apeldoorn) meegewerkt aan een onderzoek naar duurzame inzetbaarheid van medewerkers, in samenwerking met IZZ zorgverzekeraar. Doel van de pilot was om bij de deelnemende afdelingen plus- en knelpunten t.a.v. duurzame inzetbaarheid inzichtelijk te krijgen, met actiepunten op zowel afdelingsniveau als organisatieniveau.

Diverse instrumenten werden uitgetest en gebruikt, te weten:

- De werkvermogensmonitor (o.l.v. PreventNed);
- Cijferanalyse van verzuim;
- Interviews met medewerkers;
- Afdelingsfoto (een totaalbeeld van de inzetbaarheid van teams);
- Healthchecks.

Op basis van de evaluatie is besloten om de instrumenten niet Gelrebreed te gebruiken. Geleerd werd dat maatwerk en creativiteit van belang is bij het inzetbaar houden van medewerkers. Cruciaal is dat medewerkers zelf bewust worden en vanuit de eigen verantwoordelijkheid mede zorg dragen voor vitaliteit en inzetbaarheid. Het creëren van mogelijkheden om ouder wordende medewerkers vitaal inzetbaar te houden zal de komende jaren een uitdaging blijven.

8. Medisch Ondersteunende Diensten (MOD)

Rendement

Het resultaat over 2012 is een positief rendement van € 715.588,- voornamelijk gerealiseerd middels hogere opbrengst zelfmonitoring Trombosedienst (€1.412.015,-) en onderschrijving personele inzet (2,5 fte; €255.203).

Negatieve scores waren er op de opbrengsten voor derden (€100.000,-) en hogere materiële kosten (€447.626), grotendeels gedekt door extra opbrengsten en extra productie.

Patiëntveiligheid en zorgkwaliteit

Een prospectieve Risico Inventarisatie Endoscopie is uitgevoerd in november en december 2012 met als aanleiding de aanloop naar de HKZ-certificering van de endoscopie, dit ook in relatie tot de eisen die er vanwege het RIVM gesteld worden aan de landelijke screeningscentra voor colonoscopie.

Hieruit zijn een aantal acties voortgekomen aangaande uniformering van aanvraagprocedures en overdracht van gegevens, alsmede het inrichten van een fail-safe systeem voor scopen.

Implementatie Elektronisch Voorschrijf Systeem medicatie (EVS)

Implementatie in de polikliniek is inmiddels gerealiseerd. Aan implementatie kliniek dienen een aantal vervolgacties vooraf te gaan die momenteel in een afrondende fase zijn. Medio april 2013 volgt uitsluitel en naar verwachting start klinische uitrol EVS.

Implementatie Cytostatica Management Systeem (CMS)

In augustus 2012 is het project gestart voor de selectie, aanschaf en implementatie van een systeem ter ondersteuning van het voorschrijven, bereiden en toedienen van cytostatica. Deze voorkeur is voornamelijk gebaseerd op de look-and-feel van de applicatie, de kosten van de implementatie en de technische installatie van de applicatie. Eind februari is het inkoop-traject met Mediware voortgezet.

Oprichting van een Task Force basishygiëne

Gebleken is dat de medewerkers binnen Gelre zich onvoldoende bewust zijn van de risico's die verbonden zijn aan het niet strikt hanteren van hygiëne richtlijnen tijdens hun patiëntgebonden werkzaamheden. De Task Force, ingesteld per december 2012 minimaal een half jaar actief zal zijn, zal hier extra aandacht voor gaan vragen, strenger op gaan toezien en eventueel een sanctiebeleid voor gaan opstellen. Indien de doelstellingen van de Task Force behaald zijn zal de verdere bewaking van de hygiëne (weer) plaatsvinden door de Infectie Preventie Cie (IPC) van Gelre.

Opstarten van een Infectiepreventie poli (IPP)

Deze is gestart per december 2012 en is een centraal informatiepunt voor Bijzonder Resistente Micro-organismen (BRMO) en VRE. De belangrijkste doelgroep zijn de

MRSA-dragers waarbij de insteek is om tijdig te herkennen en efficiënt te behandelen, de IPP kan hierbij faciliteren.

HRM

Een pilot compacte, competentiegerichte taakfunctieomschrijvingen (tfo's) Is uitgevoerd op de afdeling Radiologie Zutphen en daarna uitgebreid met de Radiologie Apeldoorn. Zowel management afdeling als betrokkenen HRM en directeur MOD zijn positief aangaande het resultaat. Niet alleen wordt een zeer compact en uniform pakket aan tfo's opgesteld, maar voorafgaand hieraan wordt tevens het aantal en aard van de functionarissen en de organisatie kritisch bekeken. Of en hoe de pilot een vervolg binnen de overige afdelingen van de MOD krijgt valt nog te bezien, dit hangt van de financierbaarheid van de diverse alternatieven af.

Verzuim

Het verzuim binnen de MOD is significant gedaald t.o.v. voorgaande jaren en ligt over heel 2012 op de 4,35%. Alhoewel verzuim lastig te beheersen valt zal deze daling zeker het gevolg zijn van meer en structurele aandacht voor verzuim waarbij ook de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker, onder het motto ziek zijn is een keuze, centraal staat.

Medewerkerstevredenheid (MTO)

Resultaten MTO 2012 met managers en medewerkers besproken en verbeterpunten opgesteld. Terugkoppeling resultaten verbeterpunten staat voor tweede helft 2013 gepland. Over het algemeen zijn de resultaten binnen de MOD prima met een tevredenheid van 7,5 en een klantgerichtheid van 7,1. Tevens kan gesteld worden dat afdelingen die recent een reorganisatie hebben doorgemaakt (MMI en Endoscopie) bovengemiddeld scoren, afdelingen waar nog vormen van reorganisatie gaande zijn (Apotheek en Radiologie Zutphen) scoren onder het gemiddelde.

Marketing en Communicatie

Gepercipiëerde kwaliteit van zorg / binding en relatie

De MOD kent drie groepen klanten, zijnde de patiënten, de aanvragers uit de tweede lijn en de aanvragers uit de eerstelijns (m.n. de huisartsen). In 2012 is bij alle afdelingen van de MOD waar sprake is van directe patiënten contacten een patiënt waarderingsonderzoek gedaan. Naast een aantal algemene vragen werd tevens gevraagd naar specifieke componenten van dienstverlening aangaande de betreffende afdeling. De resultaten hiervan zijn per afdeling en centraal besproken, waarbij een grote tevredenheid over het betrokken personeel en soms minder tevredenheid voor faciliteiten (bijvoorbeeld kwaliteit van wachten) bestond. Conform de CCKL-richtlijnen dienen de laboratoria om de twee jaar de tevredenheid van de aanvragers te toetsen, zowel in eerste als in tweede lijn. In mei en juni 2012 heeft een dergelijk tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden.

Opleiden en Onderzoek

Ambities, klimaat en professionalisering

Vanuit de MOD wordt krachtig geparticipeerd in een versterking van het opleidings- en onderzoeksklimaat. Dit heeft onder andere gerealiseerd in het in 2010 verkrijgen van de opleidingserkenning voor de klinische chemie. De medisch microbiologie is daarmee het enige specialisme binnen de MOD dat nog geen opleidingserkenning heeft, doelstelling is om deze in 2014 te behalen.

De specialisten die werkzaam zijn binnen maatschap of vakgroep met opleidingserkenning hebben reeds allen een leertraject op het gebied van opleiden en begeleiden AIOS afgerond en zullen deze skills ook in 2013 nader onderhouden.

Alle initiatieven die noodzakelijk zijn om het opleidingsklimaat te toetsen en verder te verbeteren mogen op actieve steun vanuit de MOD rekenen.

Binnen de MOD is tevens beperkt ruimte en geld beschikbaar voor wetenschappelijk onderzoek. Het aantal publicaties binnen de MOD stijgt de laatste jaren. Concrete ambitie voor 2013 is het aanstellen van een AIOS duizeligheid, dit om extra invulling te kunnen geven aan het expertisecentrum wat Gelre hiervoor heeft ingericht.

9. Leerhuis

Leerhuis

Begin 2012 heeft de officiële start van het Leerhuis plaatsgevonden met een feestelijke dag waarop alle medewerkers van Gelre ziekenhuizen deel konden nemen aan korte workshops. De dag werd geopend door Cock Schröder, de nieuwe manager Leerhuis, naast zijn functie als opleider kindergeneeskunde. Helaas werd Cock vrij snel daarna zeer ernstig ziek waarna hij in september 2012 overleed. Tijdens zijn ziekbed werd hij waargenomen door Erica Overeem, manager medische opleidingen. In november 2012 is deze waarneming omgezet naar een definitieve aanstelling.

Centrale Opleidingscommissie (COC)

De voorzitter is van 2 naar 4 uur aanstelling gegaan voor zijn taken. Er is een plaatsvervangend voorzitter COC aangesteld, namelijk Peter van Duijvendijk.

Visitaties

In 2012 zijn vier medische vervolgopleidingen gevisiteerd.

- Ziekenhuisfarmacie: erkenning voor 2 jaar gekregen voor 2 AIOS.
- Oogheelkunde: erkenning voor 5 jaar gekregen (zonder één voorwaarde)
- Interne geneeskunde: rapportage is nog niet binnen.
- GZ psychologie: erkenning voor 4 jaar gekregen.

Wisseling opleiders

- De plaatsvervangend opleider interne geneeskunde, J. Barendregt, is opgevolgd door N. Vogtländer.
- Door het vertrek van de opleider klinische pathologie (E. Weltevreden) is de plaatsvervangend opleider, H. Doornewaard, aangetreden als opleider. De functie van plaatsvervangend opleider is nog vacant.
- In verband met het overlijden van de opleider kindergeneeskunde, C. Schröder, is de plaatsvervangend opleider: B. van Maldegem opleider geworden. Nieuwe plaatsvervangend opleider is A. Oudshoorn.
- De plaatsvervangend opleider oogheelkunde, G. Hoogerwou, is opgevolgd door S.L. Oei.

Projecten kwaliteitszorgsysteem

- DOORKijk
In 2012 heeft KNO het hele dOORKijk traject voor de tweede maal doorlopen, waarna een plan van aanpak is opgesteld voor de komende twee jaar.
- D-RECT
In 2012 is de Gelre brede D-RECT uitgezet met een respons van 72%. De verbeterpunten van 2010 zijn zichtbaar verbeterd. Een aantal nieuwe verbeteracties is geformuleerd.
- EFFECT
Door het Leerhuis is een pilot gedaan met de inzet van het meetinstrument de

EFFECT, waarmee de kwaliteiten van de individuele supervisors in beeld worden gebracht. Deze pilot is zeer succesvol uitgezet bij de opleiding klinische chemie, waarna al snel klinische fysica volgde. Het blijkt een prima instrument te zijn om te gebruiken bij kleine opleidingsgroepen.

Verpleegkundige ontwikkeldagen

Op verzoek van de afdelingshoofden en management is in samenwerking met het Leerhuis besloten tot het aanbieden van jaarlijks twee dagen scholing voor alle algemene verpleegkundigen. Het thema was: Veilige zorg. Het programma bestaat uit verplichte en facultatieve workshops en biedt reflectie, frist kennis op en geeft praktische handvatten. Meerwaarde is het mengen van verschillende afdelingen en het leren van en met elkaar. Dit versterkt de onderlinge binding en collegialiteit. Het totaal aantal deelnemers aan de verpleegkundiger ontwikkeldagen in 2012 bedraagt 407.

Maart 2012 Apeldoorn:	163 deelnemers
November 2012 Zutphen:	100 deelnemers
November 2012 Apeldoorn:	144 deelnemers

10. Financieel beleid

Sales

Met de verzekeraars zijn voor het jaar 2012 de afspraken voor de inkoop door hen van zorg naar tevredenheid gemaakt. In het najaar bleek dat het maken van afspraken met de verzekeraars voor het jaar 2013 een stuk moeizamer was. De onderhandelingen verliepen op het scherpst van de snede en zijn (voor het eerst reeds) in december afgerond naar tevredenheid van alle betrokken partijen. Intern is de onderhandelingsdelegatie goed begeleid door de deelnemers aan het Marketing & Sales overleg.

Zorgverzekeraars

Voor Gelre ziekenhuizen is Achmea de belangrijkste zorgverzekeraar, gevolgd door respectievelijk Uvit en Menzis. Jaarlijks vindt intensief overleg plaats over de afspraken, zowel voor het A- als het B-segment. Voor het A-segment vindt overleg plaats in het 'Lokaal Overleg', dat voorbereid wordt in het 'Technisch Overleg'. Hier worden gezamenlijk afspraken gemaakt over de productie in het A-segment in termen van eerste polikliniekbezoeken, opnames, dagopnames en verpleegdagen en de eerstelijns- en overige productie. Het komt er op neer dat hier wordt afgesproken welke aantallen maximaal vergoed gaan worden.

Ook in 2011 heeft met de zorgverzekeraars intensief overleg plaatsgevonden in het kader van de te maken productieafspraken. Begin 2011 is overeenstemming bereikt over een groeipercentage met daarnaast een nacalculatie voor de eerstelijns productie.

Voor het B-segment dienen met elke zorgverzekeraar apart afspraken te worden gemaakt. Hierbij ligt de nadruk met name op de prijs en daarnaast ook steeds meer op de kwaliteit. Over volumina worden nog beperkt afspraken gemaakt.

Marktwerking

De overgang naar meer marktwerking in de ziekenhuiszorg heeft geleid tot een sterke toename van financiële risico's voor ziekenhuizen. De overgang van een lumpsumbekostiging naar een bekostiging op basis van geleverde prestaties op basis van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) heeft grote impact gehad op de bedrijfsvoering en sturing en beheersing van ziekenhuizen. Ook de specifieke governance waarbij de specialisten veelal via een maatschapstructuur verbonden zijn aan het ziekenhuis, maakt dat de besturing en governance een bijzondere dynamiek hebben.

De marktwerking brengt met zich mee dat de zorgverzekeraars een andere rol gaan vervullen en dat de zorgconsument als partij steeds duidelijker aanwezig zal zijn. Dit vereist dat er meer aandacht dient te zijn voor ondernemerschap in combinatie met doelmatigheid, meer en duidelijkere keuzes gemaakt dienen te worden en de transparantie vergroot dient te worden.

In 2011 is volop gewerkt aan de voorbereiding op de veranderingen waarmee de ziekenhuiswereld in 2012 te maken krijgt:

- de overgang van DBC naar DOT. Dit is een andere productstructuur die bedoeld is om te zorgen voor meer transparantie, maar tevens betekent dat de opgebouwde inzichten in profielen, kostprijzen en rendementen grotendeels niet meer bruikbaar zijn. Dit zorgt voor extra risico's.
- uitbreiding van het vrij-onderhandelbare deel van 30% naar 80%, dat ook zorgt voor meer risico's.
- de invoering van een plafond voor het totaal aan honoraria medisch specialisten. Dit betekent dat er geen open einde meer is in de bekostiging van medisch specialisten en dit vereist dat ook hierop gestuurd dient te worden.
- de forse toename van risico's die de zorgverzekeraars gaan lopen. Zij zullen deze risico's graag willen inperken door middel van de overeenkomsten die ze met de ziekenhuizen zullen aangaan.

Stelselwijzigingen (financiering en bekostiging door de overheid)

Invoering prestatiebekostiging op basis van DOT

De Invoering prestatiebekostiging op basis van DOT brengt financiële en uitvoeringsrisico's met zich mee voor de ziekenhuizen, waardoor grote schommelingen in de omzet kunnen ontstaan. Om deze schommelingen te compenseren heeft de Minister een overgangsregeling aangekondigd. Deze overgangsregeling kan voor een deel deze schommelingen opvangen, maar heeft slechts een werkingsduur van twee jaar.

Aangezien de invoering van DOT betekent dat er een volledig nieuwe set van producten is gedefinieerd, bestaat tevens het risico dat voor 80% van de omzet pas laat in 2012 prijsafspraken worden gemaakt met de bijbehorende liquiditeitseffecten. Hier dienen, bij voorkeur landelijk, afdoende afspraken te worden gemaakt.

Kapitaallasten

Voor ziekenhuizen was het bouwregime van toepassing dat zekerheid gaf over de vergoeding van de nieuwbouwplannen, nadat het College Bouw goedkeuring aan de nieuwbouwplannen had gegeven en een vergunning had verstrekt. De kapitaallasten konden volledig nagecalculeerd worden, waardoor een ziekenhuis geen risico liep. Per 1 januari 2008 is het bouwregime afgeschaft, waardoor ziekenhuizen risicodragend zijn geworden voor de omvang van de vergoeding van de kapitaallasten en het vraagstuk van impairment op de agenda van de ziekenhuizen is geplaatst.

Teneinde een level of playing field te creëren heeft de overheid twee regelingen uitgevaardigd.

Ten eerste de regeling dat ziekenhuizen de Immateriële Vaste Activa versneld mogen afschrijven en dit nagecalculeerd krijgen. Gelre ziekenhuizen heeft hiervan gebruik gemaakt. Dit betreft een bedrag van bijna € 30 miljoen dat in de jaarrekening van 2010 is verwerkt. In eerste instantie is dit niet door de NZA gehonoreerd. Nadat wij hiertegen bezwaar hebben aangetekend is dit alsnog

volledig gehonoreerd. Dit zorgt er voor dat de kapitaallasten sneller op het gemiddelde niveau zullen komen. Dit gebeurt naar verwachting in 2016. Ten tweede is er de overgangsregeling kapitaallasten. Deze geldt vanaf 2013. Hiervan zal Gelre ziekenhuizen in de periode 2013-2016 gebruik maken. Zodoende zal in die periode circa 80% van het verschil tussen de werkelijke kapitaallasten en de normatieve kapitaallasten worden vergoed voor het oud A-segment deel. Voor het oud B-segment deel dient dit in de prijsstelling te worden meegenomen.

Overheidskorting

De ziekenhuissector is geconfronteerd met een forse korting van overheidswege in 2012. Indien het Budgettaire Kader Zorg weer wordt overschreden, is de kans groot dat wij als sector opnieuw worden geconfronteerd met macrokortingen, ook al is de geleverde zorg conform de afspraken die hierover met de zorgverzekeraars zijn gemaakt.

Conclusies

Voornoemde ontwikkelingen leiden er toe dat de ziekenhuizen niet alleen in een complexe maar nu ook in een zeer dynamische omgeving verkeren.

Het heeft er ook toe geleid dat zorgverzekeraars en patiënten steeds kritischer zijn op de kwaliteit van de geleverde zorg.

Door eerder genoemde veranderingen zijn de risico's, uitgedrukt in hoogte van de winst of het verlies, veel hoger geworden. Voorheen lag dit gemiddeld tussen de 1 en 2%. Nu is de volatiliteit veel groter en kan dit oplopen tot 5-8%. Deze volatiliteit kan fors worden ingeperkt tot circa 2% door aanneemsommen af te spreken met de zorgverzekeraars. Dit is tevens een middel voor de zorgverzekeraars om de voor hen gestegen risico's in te perken.

Intern risicocontrolesysteem

In dit kader is veel gerealiseerd en geborgd op het gebied van kwaliteit dat mede tot uitdrukking is gekomen in de NIAZ-accreditatie (zie hiervoor de betreffende hoofdstukken).

Op het gebied van bedrijfsvoering is een onderscheid te maken in de volgende aandachtsgebieden:

- exploitatie (korte termijn en langere termijn);
- balansontwikkeling;
- treasury;
- administratieve organisatie (zie paragraaf 3.4.5 bewaken activiteiten en verantwoording hierover).

Balansontwikkeling

De balansontwikkeling wordt gevolgd in de kwartaalrapportages, de jaarrekening en de meerjarenprognose.

Daarnaast is voor wat betreft de waardering van de huisvesting een impairment-test uitgevoerd. Het resultaat hiervan was dat de waardering van de materiële vaste activa niet hoeft te worden aangepast.

De huidige budgetratio bedraagt 24%.

Het solvabiliteitspercentage is lager en bedraagt 17%. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat op beide locaties nieuwbouw inclusief grotendeels nieuwe medische inventaris is. Hierdoor is er sprake van een relatief groot balanstotaal (€ 397 miljoen) met een omzet van € 276 miljoen.

Door het systeem van lineaire afschrijvingen en nieuwe investeringen die zeer beperkt hoeven te zijn, zullen deze verhoudingen binnen vier jaar aanzienlijk zijn verbeterd.

Treasury

Gelre ziekenhuizen kent een treasury-statuut en een treasurymanager. Elke maand stelt de treasurymanager een liquiditeitsoverzicht (realisatie versus planning en prognose) op dat hij bespreekt met de directeur Financiën en Control.

Als gevolg van een aantal factoren c.q. risico's dient meer aandacht aan dit aspect te worden gegeven:

- de zorgverzekeraars die minder structurele voorschotten willen verstrekken;
- het deel van de omzet dat vrij onderhandelbaar is stijgt in 2012 van 30% naar 80% en elk jaar blijkt dat de prijsonderhandelingen pas laat in het betreffende jaar zijn afgerond. Hierdoor kan pas veel later worden gefactureerd en zullen hierover afspraken gemaakt dienen te worden met de betreffende zorgverzekeraars.

Gelre ziekenhuizen heeft aanvullende afspraken met de huisbankier gemaakt om het regulier benodigd werkkapitaal te borgen.

Maatregelen ter beheersing van risico's

De maatregelen ter beheersing van risico's hebben betrekking op de volgende onderdelen:

- een beheerste sturing en adequate administratieve organisatie;
- voldoende weerstandsvermogen (huidig budgetratio van 24%);
- een gezonde bedrijfsvoering;
- beperkt positief rendement (in 2012 € 9,3 miljoen). Om dit te bereiken zijn intern rendementstargets gesteld en lopen er projecten om de efficiency verder te verbeteren door middel van procesoptimalisatie;
- groei van de zorg minimaal gelijk aan de landelijke groei;
- het maken van aanneemsom afspraken met de zorgverzekeraars;
- zorgen voor een binding van onze patiënten en van ons personeel;
- versterking van de samenwerking met de eerste lijn;
- snel inspelen op verandering in de omgeving.

Met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid verwijzen wij naar het betreffende hoofdstuk.

Bewaken van activiteiten en verantwoording daarover

Ter bewaking van de activiteiten en van de betrouwbaarheid van de DBC's en de verantwoording hierover, is in dit kader de administratieve organisatie en de Interne Controle van belang.

Ten behoeve van een adequate administratieve organisatie is een integrale inventarisatie gemaakt van de mogelijke risico's op het gebied van de AO.

Vervolgens zijn de kritische processen beschreven en vastgelegd in het AO-handboek. De naleving hiervan wordt getoetst door de IC-functionaris.

Deze IC-functionaris valt onder de directe verantwoordelijkheid van de directeur Financiën en Control en rapporteert maandelijks aan hem en daarnaast rapporteert deze functionaris rechtstreeks per kwartaal aan de Raad van Bestuur.

Tevens maakt Gelre ziekenhuizen gebruik van een externe partij (Value Care) om de juistheid en volledigheid van de registratie en facturatie van DBC's te bewaken.

Tenslotte geeft de accountant in zijn managementletter aan wat zijn aanbevelingen zijn. Deze worden door Gelre ziekenhuizen opgevolgd.

11. Adviesorganen

11.1 Stafbestuur Apeldoorn

De Vereniging Medische Staf Gelre ziekenhuizen Apeldoorn is een belangenvereniging van en voor alle in het Apeldoornse ziekenhuis werkzame medisch specialisten en kent een eigen reglement en eigen statuten. De daarin vastgelegde centrale doelstelling is het waarborgen van en op professionele wijze gestalte geven aan de kwaliteit en continuïteit van de medisch specialistische zorg binnen het ziekenhuis. Het nastreven van deze centrale doelstelling gebeurt binnen het kader van de doelstellingen van het ziekenhuis, met behoud van de verantwoordelijkheid van de medisch specialist.

Eind 2012 telde de vereniging 179 leden, waarvan 18 buitengewone leden. Van deze 178 leden is 35% vrouw. Gedurende het jaar traden 24 nieuwe medisch specialisten toe en verlieten 9 de Vereniging Medische Staf. Voor de leden werd, behalve in de zomermaanden, maandelijks een plenaire ledenvergadering georganiseerd, terwijl het bestuur van de vereniging op wekelijkse basis bij elkaar kwam. De samenstelling van het medisch stafbestuur is opgenomen in bijlage 17.

De taakverdeling en werkwijze van de vereniging zijn zoals gezegd vastgelegd in een reglement. Het bestuur draagt zorg voor beleidsvoorbereiding en voorbereiding van adviezen aan de Raad van Bestuur. Ook heeft het bestuur namens de leden overleg met in- en externe partijen. In de maandelijks ledenvergadering vindt besluitvorming plaats over adviesaanvragen vanuit de organisatie, beleidsvoornemens en zorginhoudelijke aangelegenheden. Ook wordt hier jaarlijks de begroting en de jaarrekening vastgesteld.

Het Medisch Stafbestuur (MSB) maakt ten behoeve van het opbouwen en vasthouden van expertise op relevant geachte beleidsterreinen gebruik van een aantal stafkoepels, te weten: kwaliteit, opleiding & onderzoek en ICT. Deze koepels fungeren als ondersteunende dienst van het MSB, waarbij de eindverantwoordelijkheid voor het te voeren beleid bij het MSB blijft ondergebracht. Mede door deze structuur is de Vereniging Medische Staf in staat om op belangrijke dossiers een duidelijke rol te spelen. Om de lijnen zo kort mogelijk te houden zijn de voorzitters van de koepels ICT en Kwaliteit lid van het stafbestuur. Daarnaast is sinds 2012 ook de voorzitter van de Stafmaatschap van vrijgevestigd medisch specialisten als vice-voorzitter toegetreden tot het stafbestuur.

Vanuit de koepel Opleiding & Onderzoek is er driemaandelijks overleg tussen de manager leerhuis en de voorzitter van de centrale opleidingscommissie (COC) enerzijds en het bestuur van de medische staf anderzijds.

Belangrijke activiteiten in 2012

2012 was het jaar waarin een groot aantal zaken die nog in 2011 waren vastgesteld, moesten worden opgepakt en ook uitgevoerd: nieuw MTO en honorering medisch specialisten, samenwerking in de regio, nieuw EVS; maar ook zaken als gewijzigd parkeerbeleid en toekomst acute zorg en IC Apeldoorn verdienen aandacht.

Los van deze "acute" zaken moest er ook vooruit worden gekeken. Oftewel er moest worden nagedacht over een nieuw meerjaren beleidsplan van de medische staf Apeldoorn. Het oude plan liep tot en met 2012 en met de plannen van de nieuwe regering en de beoogde verandering van de positie van de medisch specialist na 2015 op komst, was veel aandacht nodig om dit te borgen. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in een plan voor de jaren 2013-2016. Tevens is besloten om jaarlijks een plan met concrete actiepunten te maken zodat, vasthoudend aan de grote lijn, ingespeeld kan worden op de actualiteit. Daarbij veel aandacht voor kwaliteit en patiëntgerichtheid, maar zeker voor de positie van de medisch specialist.

Na overeenstemming met de Raad van Bestuur is per 2012 de gewijzigde honorariumstructuur en het nieuwe Model Toelatingsovereenkomst (MTO) in werking getreden. Hierin hebben het bestuur van de Medische Staf Apeldoorn en de Stafmaatschap van vrijgevestigd medisch specialisten als ook het bestuur van de Medische Staf Zutphen gezamenlijk opgetrokken. Na het bereiken van overeenstemming in december 2011, moest vanaf 2012 deze andere vorm van honorering en onderlinge afstemming en verhouding nu ook concreet vorm worden gegeven. Dit heeft onder meer geleid tot regulier overleg van de beide stafbesturen, Apeldoorn en Zutphen, met de RVB over strategische zaken.

Een belangrijk onderwerp dat de agenda het hele jaar beheerste was de verkenning van samenwerking met één of meerdere andere ziekenhuizen in de regio. Nadat de Raad van Bestuur eind 2011 een intentieverklaring met het Deventer ziekenhuis had gesloten, was het zaak voor zowel de medische staf als geheel, alsook voor de individuele vakgroepen en maatschappen om na te gaan of en zo ja in welke vorm samenwerking nuttig en nodig was. Het is de bedoeling dat deze verkenning begin 2013 leidt tot een definitief standpunt over samenwerking.

Gezien de landelijke discussies over invulling van acute zorg en het benodigde aantal SEH's en IC's was het ook voor Gelre ziekenhuizen noodzakelijk om hierover een visie te formuleren. Dit heeft geresulteerd in een plan van aanpak voor herstructurering van de acute zorg in Gelre Apeldoorn en een duidelijke invulling voor de IC afdeling, zowel in Apeldoorn als in Zutphen. Het streven is om de IC in Apeldoorn te positioneren als kern-IC. Tevens was de uitkomst van dit proces dat is besloten tot het inrichten van een acute opname afdeling met in het verlengde een herstructurering van de SEH.

Veel aandacht is ook gegeven aan de continuïteit van kwaliteitstrajecten en verdere implementatie van onder meer een nieuw elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) en

elektronisch patiëntendossier (EPD). Meer hierover bij de beschrijving van de desbetreffende koepels.

In het kader van intensivering van de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen de eerste en tweedelij is in 2012 gestart met het werken met Zorgdomein. Hierdoor is de verwijssystematiek veranderd en versneld. Verder zijn er enkele brainstormmiddagen met een delegatie van het huisartsenbestuur geweest en is deze laatste uitgenodigd voor de jaarlijkse "jonge doktersborrel". De frequentie van de nieuwsbrief specifiek voor huisartsen is aangepast om beter te kunnen inspelen op nieuwe zaken. Dit jaar geen meerdaagse werkconferentie van huisartsen en medisch specialisten, maar wel intensivering van de overleggen over transmurale werkafspraken.

Activiteiten Koepels

Onderwijs& Opleiding/Leerhuis

Begin 2012 heeft de officiële start van het Leerhuis plaatsgevonden. Helaas werd de manager leerhuis vrij snel daarna zeer ernstig ziek waarna hij in september 2012 overleed. Dit heeft ertoe geleid dat eind 2012 een nieuwe manager leerhuis is benoemd. Naast een viertal wisselingen voor wat betreft opleiders is ook de plaatsvervangend voorzitter COC gewijzigd.

In 2012 zijn er geen nieuwe medische opleidingen gestart. Wel zijn in 2012 vier opleidingen gevisiteerd conform de nieuwe eisen die aan medische vervolgoopleidingen worden gesteld:

- Ziekenhuisfarmacie: erkenning voor 2 jaar gekregen voor 2 AIOS.
- Oogheelkunde: erkenning voor 5 jaar gekregen (zonder één voorwaarde)
- Interne geneeskunde: rapportage is nog niet binnen.
- GZ psychologie: erkenning voor 4 jaar gekregen.

Door het Leerhuis is een pilot gedaan met de inzet van het meetinstrument EFFECT, waarmee de kwaliteiten van de individuele supervisors in beeld worden gebracht. Deze pilot is zeer succesvol uitgezet bij de opleiding klinische chemie, waarna al snel klinische fysica volgde. Het blijkt een prima instrument te zijn om te gebruiken bij kleine opleidingsgroepen.

De in 2010 geïntroduceerde D-RECT methode, een meetinstrument naar opleidingsklimaat onder arts-assistenten, is in 2012 Gelre brede uitgezet met een respons van 72%. De verbeterpunten van 2010 zijn zichtbaar verbeterd. Een aantal nieuwe verbeteracties is geformuleerd.

Vrijwel alle AIOS werken al met een digitaal portfolio. Voor de ANIOS is door het Leerhuis ook een portfolio ontwikkeld om daarmee ook hen te motiveren en hun supervisors te ondersteunen bij het begeleiden van ANIOS, wellicht naar een opleidingsplek.

Ook in 2012 werd elke maand een tweedaagse introductie verzorgd voor nieuwe arts-assistenten. In totaal hebben 79 arts-assistenten deze introductie gevolgd. Ook 4 nieuwe medisch specialisten hebben (een deel van) de introductie gevolgd.

In het kader van het maandelijks disciplineoverstijgend onderwijs zijn ondermeer de volgende onderwerpen aan bod gekomen: Critical Appraisal of a Topic (CAT), actualiteiten op het gebied van de MDL-zorg, Hoe niet samenwerken leidt tot een calamiteit; Infectiepreventie, isolatiebeleid, BRMO; Triage op de SEH; Effectief werken, organiseren van je werk; ECG lezen; Antibioticabeleid; Tranfusiebeleid; Juridische aspecten van het beroepsmatig handelen van de medisch specialist i.o.; congenitale aandoeningen; ethiek in samenwerking en communicatie.

Om alle medisch specialisten die betrokken zijn bij het begeleiden van arts-assistenten hierin te professionaliseren is er door het Leerhuis weer een jaarlijkse in company training "Teach the Teacher" georganiseerd. Het aantal getrainde medisch specialisten in opleidingsgroepen ligt nu op ruim 85% komt. Tenslotte is met groot succes door de wetenschapscommissie in voor de vierde keer een wetenschapssymposium georganiseerd en is zoals beoogd tweemaal een wetenschapsblad verschenen: wetenschap@gelre.

Tenslotte is in 2012 gestart met de bouw van nieuwe studentenhuisvesting, plan Dubbelbeek. Deze zal medio 2013 betrokken kunnen worden door co-assistenten, leerling-verpleegkundigen en arts-assistenten.

ICT

De koepel ICT heeft zich in 2012 vooral gericht op inbreng vanuit de medisch staf bij de invoering van enkele systemen, waaronder EVS en EPD. De implementatie van een nieuw EVS heeft tot veel commotie

Geleid, omdat door diverse oorzaken de implementatie stroef verliep. Uiteindelijk heeft dit geleid tot enerzijds een beperkt gebruik onder medisch specialisten op de polikliniek en anderzijds aanpassing van de projectstructuur. Tevens is de inbreng van de voorschrijvers bij het nieuwe EVS vergroot. Doordat de projectorganisatie nu bij de afdeling ICT is ondergebracht, is de verwachting dat in 2013 het EVS ziekenhuisbreed geïmplementeerd kan worden. Tevens is de inschatting dat dan ook de elektronische toedienregistratie operationeel is en kan worden uitgerold.

Verder is vanuit de koepel ICT veel energie gestoken in het afstemmen van de eisen aan het EPD met de andere SAP gebruikende ziekenhuizen. Op dit gebied is men, in afstemming met Siemens, tot een consensus kunnen komen waarbij ook dicht bij de standaard van SAP gebleven wordt en dus geen maatwerkproblemen meer op zullen treden bij het opzetten van een nieuw EPD. Deze consensus is door Siemens als standaard verklaard. Het was de bedoeling was om per 2012 over een geheel vernieuwd EPD te beschikken binnen Gelre ziekenhuizen, dit is niet haalbaar gebleken. De pilot met het nieuwe EPD wordt begin 2013 door de heelkunde gestart, gevolgd door cardiologie. Daarna wordt gezien of meer pilots nodig zijn en

of er in de staf voldoende vertrouwen in het nieuwe EPD is ontstaan om een ziekenhuisbrede implementatie te kunnen doen.

Naast deze twee majeure projecten is vanuit de koepel ICT en de medische staf druk gezet op het vervangen van het centrale besturingssysteem om te voorkomen dat dit problemen begint op te leveren in de patiëntenzorg. De implementatie wordt scherp gevolgd om problemen in de patiëntenzorg juist als gevolg van de implementatie van het nieuwe besturingssysteem te voorkomen.

Kwaliteit

Kwaliteit en veiligheid zijn de kernbegrippen voor de medisch specialistische zorg in Gelre ziekenhuizen, vandaar ook de grote aandacht middels een koepel kwaliteit.

Uiteraard is kwaliteitsbeleid een continuüm en zijn een groot aantal zaken doorlopende processen. Daarom is inbreng van de voorzitter van de Koepel Kwaliteit een vast item in de maandelijkse vergaderingen van de Medische Staf. Zo is tijdens stafvergaderingen één of meerdere keren aandacht besteed aan ondermeer calamiteiten en de (vernieuwde) calamiteitenprocedure; het meerjaren beleidsplan Kwaliteit Gelre ziekenhuizen; de implementatie en voortgang van de VMS-thema's; het project Medisch Teamwork; Informed Consent en ontslagberichtgeving naar de huisarts; verdere implementatie van SBARR; verantwoord gebruik medische technologie; lean in de zorg, Medische ontslagcriteria en de jaargesprekken met de IGZ. Daarnaast is veel aandacht geschonken aan infectiepreventie.

De progressie op de genoemde onderwerpen is geboekt dankzij grote inzet van veel medisch specialisten samen met de ziekenhuisorganisatie. Hierbij is hard gewerkt om aan alle externe eisen te voldoen, maar ook om de interne lat hoog te leggen.

Een aantal onderwerpen dient apart genoemd te worden vanwege de impact op kwaliteitsgebied:

- Het project Medisch Teamwork (MTW) is inmiddels opgenomen in de jaarlijkse cyclus van nascholingstrainingen. Daarnaast wordt MTW toegepast bij ATLS-trainingen, bij trainingen voor acute situaties bij de gynaecologie en kindergeneeskunde en wordt binnenkort gestart met trainingen binnen de ICU. De onderdelen situational awareness, leiderschap en overdracht (SBARR) krijgen extra aandacht tijdens deze trainingen.
- Het voeren van integrale kwaliteitsjaargesprekken met vakgroepen. De eerder opgezette kwaliteitsjaargesprekken met het zorgbestuur zijn in 2012 geïntegreerd met ander jaargesprekken met de vakgroepen. Zo wordt nu samen met de directeur RVE Apeldoorn, de stafvoorzitter, de stafmaatschappijvoorzitter en de voorzitter Koepel Kwaliteit gesprekken gevoerd met een grote afvaardiging van de vakgroepen en de zorgmanager, waarin alle aspecten van het functioneren van de vakgroep samenkomen. De bureaus patiëntveiligheid en zorgkwaliteit, marketing en MIC hebben allemaal een vast onderdeel in deze besprekingen. Door de integratie wordt een beter beeld gevormd van het functioneren van de vakgroep als geheel en kunnen direct acties worden gestart.
- Reorganisatie van de acute en spoedeisende zorg. Door de voorzitter van de Koepel Kwaliteit werd in het najaar 2011 een visiedocument geschreven naar aanleiding van de analyse van een aantal calamiteiten. Hierbij lag de nadruk op

acute en spoedeisende zorg in Gelre ziekenhuizen Apeldoorn. De medische staf heeft in 2012 ook ingestemd met de voorstellen tot reorganisatie van de SEH en de vorming van een Acute Opname Afdeling. Inmiddels is een werkgroep bezig met een plan van aanpak. De verwachting is dat deze reorganisatie substantiële kwaliteitswinst zal opleveren.

- IFMS. Na een goede start in 2010 leek het IFMS traject wat te stagneren. Door een andere aanpak, nu vakgroepsgewijs, is het project weer vlot getrokken waardoor de gestelde doelen weer haalbaar zijn. Eind 2012 had ongeveer 75% van de leden van de medische staf een IFMS traject doorlopen.

Ook in 2012 heeft weer een grote ziekenhuisafvaardiging het 'International Forum on Quality & Safety in Healthcare' bezocht, ditmaal in Parijs. Hetgeen weer een grote stimulans is voor de verbetering van de veiligheidscultuur binnen Gelre ziekenhuizen Apeldoorn.

Belangrijk doel voor het stafbestuur is om de waarde en meerwaarde van het medisch beroep te versterken en de voorwaarde kant zoveel mogelijk te (laten) faciliteren. Als middel om dit doel te bereiken zal de 'lean-methode' gaan worden gebruikt.

In de lijn van 2012 zullen ook in 2013 weer veel projecten doorlopen dan wel worden opgepakt om de ingezette lijn van kwaliteitsverbetering te bestendigen.

11.2 Stafbestuur Zutphen

De vereniging medische staf van Gelre Zutphen stelt zich ten doel het behartigen van de belangen van haar leden, het bewaken en bevorderen van de kwaliteit en doelmatigheid van het medisch handelen van haar leden, en het bijdragen aan en participeren in (het uitvoeren van) het beleid van het ziekenhuis. De vereniging heeft daartoe eigen statuten en een huishoudelijk reglement.

Op 31 december 2012 telde de vereniging 109 leden waarvan 103 gewone leden en 6 buitengewone leden. Van de leden zijn er 42 Gelrebreed werkzaam, 8 werkzaam in de Stedendriehoek en 5 werkzaam in Zutphen en Deventer. Gedurende het jaar traden 4 leden toe tot de vereniging medische staf. Het bestuur vergaderde wekelijks en maandelijks vond er een plenaire stafvergadering plaats. Zie bijlage 17 voor de samenstelling van het stafbestuur op 31 december 2012.

In oktober 2012 heeft de medische staf afscheid genomen van zijn secretaresse mevrouw Rina Buitenhek. Mevrouw Buitenhek is meer dan veertig jaar werkzaam geweest in het ziekenhuis, enerzijds als directiesecretaresse en later secretaresse Raad van Bestuur en anderzijds als secretaresse voor de medische staf. De medische staf is haar zeer erkentelijk voor haar enorme inzet en betrokkenheid bij alle stafleden gedurende al die jaren. Gelukkig heeft de staf een goede opvolgster kunnen vinden in de persoon van mevrouw Sanderyn Wielaard.

In 2012 vonden de volgende belangrijke ontwikkelingen en activiteiten plaats:

Maatschappengesprekken

Het stafbestuur heeft in het verslagjaar met alle maatschappen en vakgroepen een maatschappengesprek gevoerd. Voorheen werden deze gesprekken vanuit het bedrijfsbureau van de stafmaatschap gevoerd. Er is in 2011 gekozen voor een andere opzet. De agenda voor de maatschappengesprekken bevatte de onderwerpen: productie ontwikkeling en rendement, marktpositie en portfolio-analyse, patiëntveiligheid en zorgkwaliteit, het functioneren van de maatschap en de relatie van de maatschap met de ziekenhuisorganisatie. Bij de gesprekken waren aanwezig: de voltallige maatschap/vakgroep, het voltallige stafbestuur, de directeur RVE Gelre Zutphen, de betreffende zorgmanager en bij bepaalde maatschappen tevens de directeur SSC MOD.

Ter voorbereiding op de gesprekken zijn door de stafdiensten MIC, Marketing & Communicatie en Patiëntveiligheid en Zorgkwaliteit allerlei data en informatie aangeleverd die gebundeld is aangeboden aan betreffende maatschap/vakgroep. Tijdens het gesprek is vanuit de betreffende stafdiensten een vertegenwoordiging aanwezig geweest, ter toelichting op de aangeleverde informatie. Van de gesprekken is door de bestuurssecretaris medische staf een verslag/actiepuntenlijst opgesteld.

De maatschapsgesprekken zijn zowel door de maatschappen/vakgroepen, stafbestuur als directie en zorgmanagement als zeer zinvol ervaren. Het stafbestuur zal jaarlijks een ronde maatschapsgesprekken voeren.

De agendavoering is een groeiproces. Voor de gesprekken in 2013 zal aansluiting gezocht worden met de nieuwe Toelatingsovereenkomst. Een belangrijke doelstelling is tevens te focussen op het kwaliteitsdenken van de maatschappen/vakgroepen door te toetsen op het toepassen van de PDCA cyclus. In 2013 zal het gesprek gevoerd worden aan de hand van de volgende zes domeinen die gedeeltelijk in elkaar grijpen.

Intensive Care

Gelre Zutphen beschikt over een door de IGZ erkende level 1 IC en het beleid van Gelre ziekenhuizen is om deze IC voor Zutphen te behouden. Capaciteitsproblemen bij zowel de internisten als de anesthesiologen hebben er toe geleid dat er tot 1 juli 2013 een "noodverband" tot stand is gekomen met inzet van de intensivisten uit Apeldoorn. Ten behoeve van het ontwikkelen van een toekomstig model voor de intensieve en acute zorg in Zutphen heeft het stafbestuur in 2012 een Task Force Intensieve en Acute Zorg ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van de internist-intensivisten, anesthesiologen-intensivisten, cardiologen, neurologen, chirurgen, longartsen en SEH arts. De Task Force is in de maanden augustus t/m oktober vier keer bijeengekomen, waarvan de laatste twee keer in aanwezigheid van de RVE- directie.

Resultaat van de bijeenkomsten is een notitie waarin de Task Force haar visie geeft op de intensieve zorg in Zutphen. De Task Force is van mening dat er in Zutphen, nu en met het oog op de landelijke ontwikkelingen (spreiding en concentratie van zorg, de komst van een nieuwe IC richtlijn vanuit de NVIC), een IC aanwezig dient te zijn waarmee een kwalitatief hoogwaardige intensieve zorg gegarandeerd is voor bepaalde patiëntencategorieën (deze categorieën worden in de notitie benoemd). Deze hoogwaardige intensieve zorg dient naar de mening van de Task Force te worden geleverd door een vakgroep van intensivist-specialisten en/of dedicated niet-intensivist-specialisten (NIS-en), allen permanent in Zutphen aanwezig. Het closed format dient gehandhaafd te blijven.

Raad van Bestuur, directie RVE Gelre Zutphen en de stafmaatschap hebben te kennen gegeven deze visie te ondersteunen. Eind 2012 is gestart met de werving van een aantal intensivist-specialisten zodat per 1 juli 2013 de nieuwe vakgroep intensive care operationeel zal zijn.

Stafmaatschap Gelre Zutphen

De vergadering van gevolmachtigden stafmaatschap Gelre Zutphen is in 2012 4 keer bijeen gekomen. Tijdens deze vergaderingen is met name aandacht besteed aan de wijze waarop het verdeelmodel voor het honorarium van de leden van het collectief Gelre Zutphen tot stand dient te komen. De afspraken hieromtrent zijn door het bestuur vastgelegd in de notitie "Verdelingsmodel collectief Gelre Zutphen 2012-2014" en door de gevolmachtigden op 26 november 2012 vastgesteld.

Het bestuur heeft voor de bepaling van het honorarium van de leden van het collectief met alle vrijgevestigde maatschappen consultatiegesprekken gevoerd. Tijdens deze gesprekken is op basis van de benchmark (uitgevoerd door Logex) en de daadwerkelijke inzet van de maatschap in 2012 (in fte's) het aantal fte's bepaald waarmee de maatschap vervolgens is opgenomen in het verdeelmodel 2012. Besloten is om over het jaar 2012 opnieuw een benchmark te laten uitvoeren door Logex, zodat in 2013, na opnieuw een serie consultatiegesprekken te hebben gevoerd, een definitief verdeelmodel kan worden vastgesteld. Tijdens de vergaderingen van de stafmaatschap in 2012 is tevens aandacht besteed aan de verdeling van het honorariumbudget tussen de stafmaatschappen Apeldoorn en Zutphen, de afrekening 2011, de aanspraak op de mutatie ruimte honorariumplafond 2012, de financiering van de vakgroep intensieve zorg, de nucleaire geneeskunde, de komst van een MDL arts en zijn er discussies gestart over de positie van de medisch specialist na 2015 en een mogelijk alternatief voor de goodwillregeling.

Samenwerking stafbesturen Apeldoorn – Zutphen

De stafbesturen van Gelre Apeldoorn en Gelre Zutphen constateerden in 2012 dat door de invoering van de RVE structuur de contacten tussen beide stafbesturen op een laag pitje waren komen te staan. Gezien de vele ontwikkelingen (waaronder spreiding & concentratie van zorg, samenwerking Gelre ziekenhuizen – Deventer Ziekenhuis, medisch specialist na 2015) besloten beide besturen de samenwerking te intensiveren. Op 15 januari 2013 staat een eerste gezamenlijke heidag gepland.

IFMS

Het stafbestuur heeft zich tot doel gesteld (en aldus afgesproken met de Inspectie voor de Gezondheidszorg) dat eind 2012 alle leden van de medische staf een IFMS traject hebben doorlopen. Deze afspraak is helaas niet volledig gehaald. Op 31 december 2012 waren tien IFMS trajecten nog niet afgerond. Ten tijde van het jaarbezoek van de Inspectie op 5 maart 2013 had 100% van de medisch specialisten in Gelre Zutphen zijn IFMS traject doorlopen.

Patiëntveiligheid en Zorgkwaliteit

Stafbestuurslid met portefeuille Patiëntveiligheid en Zorgkwaliteit

Binnen het stafbestuur heeft mevrouw dr. E.E.M. van Ginneken de portefeuille patiëntveiligheid en zorgkwaliteit. Zij neemt vanuit deze functie deel aan de stuurgroep patiëntveiligheid & zorgkwaliteit, de decentrale commissie patiëntveiligheid & zorgkwaliteit, de centrale VIM commissie en andere relevante overlegorganen. Tevens heeft zij de coördinatie ten aanzien van het IFMS en is betrokken bij calamiteitenonderzoek en de nieuwsbrief voor huisartsen.

VMS

De afhandeling van incidenten vindt decentraal plaats. De centrale VIM commissie behoudt overzicht over de voortgang van de behandeling van incidentmeldingen en kan decentrale meldingen escaleren. Ook uit de veiligheidsrondes komt bruikbare informatie naar voren om centraal verbeteringen door te voeren. In 2011 is door de

ziekenhuisapothek de medicatieverificatie bij opname en ontslag ingevoerd, hetgeen in 2012 ziekenhuisbreed zal worden uitgerold.

Het thema kwetsbare ouderen wordt als beleidsspeerpunt uitgedragen door de vakgroep geriatrie. Er is een cultuuromslag gerealiseerd voor wat betreft screening op vallen, delier en voedingstoestand.

MTW

In 2012 is een aanvang gemaakt met de implementatie van Medisch Team Work op hoogrisico afdelingen. Hiertoe is een projectteam medisch teamwork in het leven geroepen. Medisch teamwork bestaat uit de volgende elementen: leidinggeven, communicatie, situational awareness en samenwerken. MTW is geïntroduceerd onder leiding van een externe Team Resource Management trainer, aan het eind van het jaar waren intern voldoende mensen getraind om MTW verder uit te rollen.

Visitaties

In 2012 zijn de maatschappen/vakgroepen longgeneeskunde, gynaecologie, neurologie, chirurgie en kindergeneeskunde gevisiteerd.

Relatie met huisartsen

Nieuw verwijssysteem

In 2012 is de overstap gemaakt van het verwijssysteem Messagelink naar ZorgDomein, het door vele ziekenhuizen gehanteerde verwijssysteem voor huisartsen. Het implementatietraject is succesvol verlopen. Binnen vijf maanden was bijna 100% van de huisartsen overgestapt op ZorgDomein. Zowel de huisartsen als de leden van de medische staf zijn tevreden over ZorgDomein. Voor huisartsen werkt het sneller omdat de patiëntgegevens rechtstreeks uit het huisartseninformatiesysteem (HIS) in ZorgDomein worden geplaatst. Daarnaast is er voor huisartsen een aantal andere voordelen zoals een compleet overzicht van het zorgaanbod van meerdere ziekenhuizen in de regio met de daarbij behorende toegangstijden. Verder kan de informatie geprint aan de patiënt meegegeven worden. Voor de medisch specialist zijn de overzichtelijke verwijsbrieven die ZorgDomein levert een grote vooruitgang.

Bezoek aan alle huisartsengroepen

De bestuurssecretaris medische staf heeft als belangrijk onderdeel van haar takenpakket de liaisonfunctie naar de huisartsen. In dat kader heeft zij samen met een adviseur van de afdeling Marketing in het voorjaar van 2012 een bezoek gebracht aan alle hagro's in de regio Zutphen e.o.

Op een open wijze is met 54 huisartsen gesproken over hun ervaringen met Gelre Zutphen en de medische staf in het bijzonder. Onderwerpen die aan bod kwamen waren: medische deskundigheid, communicatie en bejegening, bereidheid tot samenwerking, logistiek en organisatie, service en patiëntvriendelijkheid. Ook werd gevraagd over welk specialisme men het meest c.q. het minst tevreden was en de redenen hiervoor.

De gesprekken hebben zeer nuttige informatie opgeleverd die besproken is met de medische staf (in aanwezigheid van een aantal huisartsen), directie en het

management team. Ook is een terugkoppeling van de resultaten gegeven naar de huisartsen via het kwartaaloverleg tussen directie, stafbestuur en hagrovertegenwoordigers. Verbeterpunten zijn besproken met betrokken maatschappen en door hen opgepakt.

Servicebureau 1e lijn

De bestuurssecretaris medische staf heeft samen met de implementatiecoördinator van ZorgDomein het initiatief genomen om een "Servicebureau 1e lijn" te starten binnen Gelre Zutphen. Vanuit alle contacten met huisartsen tijdens de implementatie van ZorgDomein en de bezoeken aan hagro's werd de conclusie getrokken dat het raadzaam zou zijn om voor de huisartsen één aanspreek- en coördinatiepunt in het ziekenhuis te realiseren. Vanuit dit servicepunt zal het relatiebeheer tussen de huisartsen in de regio en het ziekenhuis/de medisch specialisten gecoördineerd worden en zullen onder andere de volgende diensten worden geleverd:

- coördinatie van de transmurale werkafspraken;
- jaarlijks bezoek aan alle hagro's in het adherentiegebied;
- coördinatie van refereerbijeenkomsten voor huisartsen en medisch specialisten;
- ICT toepassingen (ZorgDomein, etc);
- regelmatige verzending van een nieuwsbrief;
- coördinatie van KIEK (kijk in elkaars keuken) in eerste instantie voor huisartsen en medisch specialisten;
- ondersteuning van de organisatie van de sandwichcursussen;
- beheer van de website en inlogmogelijkheden.

Refereerbijeenkomsten

In 2012 is een nieuwe start gemaakt met het organiseren van refereerbijeenkomsten voor huisartsen en medisch specialisten. De organisatie vindt plaats in samenwerking met de Werkgroep Deskundigheidsbevordering Huisartsen (WDH) regio Zutphen. In drie zeer succesvolle refereerbijeenkomsten (per keer circa 55 deelnemers) zijn diverse onderwerpen aan bod gekomen waaronder verschillende transmurale werkafspraken, proctologie, gemiste hartinfarcten, familiale hypercholesterolemie en actuele ontwikkelingen t.a.v. het mammacarcinoom. Gezien het succes zullen de refereerbijeenkomsten in de komende jaren zeker gecontinueerd worden.

Transmurale werkafspraken

De Commissie Transmurale Werkafspraken (TWA) is een samenwerkingsverband tussen de huisartsenvereniging Zutphen –Slingeland en Gelre Zutphen die sturing geeft aan de ontwikkeling van transmurale werkafspraken. In 2012 is de transmurale werkafpraak Diepe Veneuze Thrombose vastgesteld en is een start gemaakt met de ontwikkeling van transmurale werkafspraken voor Atrium fibrilleren, Hartfalen, Oogzorg, Reumatoïde Artritis, Vaginaal bloedverlies tijdens de zwangerschap en Fibromyalgie.

11.3 Ondernemingsraad

Gelre ziekenhuizen heeft een Ondernemingsraad (OR), waarin volgens reglement negentien leden participeren. In 2010 meldden zich achttien kandidaten voor de verkiezingen. Daarom vonden er geen verkiezingen plaats. Met achttien leden werd energiek gestart.

In 2011 heeft één OR-lid zijn lidmaatschap opgezegd vanwege aanvaarding van een baan elders. In 2012 hebben twee leden de OR verlaten; één in verband met een interne carrièrestap en één in verband met vervroegde pensionering. Aangezien de reguliere verkiezingen al op relatief korte termijn plaatsvinden (november 2013) heeft de OR besloten geen tussentijdse verkiezingen te houden.

Kerntaak van de OR is het voortdurend bewaken, stimuleren en toetsen of de belangen van de medewerkers voldoende aandacht krijgen. Tegelijkertijd neemt de OR de belangen van de organisatie mee in zijn oordeels- en besluitvorming.

De OR overlegt maandelijks met de Raad van Bestuur. Bestuurder volgens de Wet op de Ondernemingsraden is de heer Jan Fidder. De bestuurder laat zich hierbij ondersteunen door het hoofd HRM en de secretaris Raad van Bestuur. Daarnaast voert de OR structureel overleg met het hoofd HRM en met de directeur Financiën & Control.

De OR voert vier tot zes keer per jaar informeel overleg met de RVE- en SSC-directeuren. Binnen dit overleg worden vooral de te verwachten ontwikkelingen van de betreffende RVE/SSC besproken. Daarnaast voert de OR overleg met vakorganisaties wanneer dat nodig wordt geacht.

De OR heeft instemmingsrecht over regelingen op het gebied van het sociaal beleid van de onderneming. Dit geldt onder andere voor wijzigingen van arbeidstijden, roosters en deeltijdbeleid. In 2012 zijn tien instemmingsaanvragen over deze onderwerpen ontvangen.

Overige instemmingsaanvragen die in 2012 zijn behandeld:

- Reiskostenregeling;
- Wijziging salarisschalen (aanpassing aan CAO);
- Wijziging reglementen Klachtencommissie Individuele werknemers (KIW) en de Klachtencommissie Ongewenste Omgangsvormen (KOO).

Op het gebied van arbeidsomstandigheden gaat veel aandacht uit naar gezondheid, veiligheid en welzijn van de medewerkers. Instemming is verleend aan onder meer de plannen van aanpak behorende bij de risico-inventarisaties en -evaluaties (RI&E's) van diverse afdelingen.

De ondernemingsraad bracht in 2012 advies uit over de volgende onderwerpen:

- Reorganisatie ICT
- Implementatie Servicemedewerker afdeling Vrouw en Kind Gelre Zutphen.

De volgende onderwerpen zijn door de OR besproken met de bestuurder:

- Aanpassing organisatie Apotheek Gelre ziekenhuizen;
- Leidinggevende structuur SEH/IC Zutphen;
- Toekomstige (2013) wijzigingen afdeling Economisch Medisch Administratieve Dienst;
- Wijzigingen afdeling Management Informatie & Control (MIC);
- Samenwerking Deventer ziekenhuis;
- Zorglandschap 2020;
- Spreiding en Concentratie;
- Kaderbrief 2013.

11.4 Cliëntenraad

De huidige Cliëntenraad bestaat uit negen leden, waarvan er vijf, inclusief de voorzitter, afkomstig zijn uit het verzorgingsgebied Apeldoorn en vier uit het verzorgingsgebied Zutphen en omstreken.

Het rooster van aftreden noodzaakte de Cliëntenraad afscheid te nemen van een lid, dat vanaf het begin van het functioneren van de Raad in 2006 deel van de Raad heeft uitgemaakt. In het najaar van 2012 werden de eerste stappen gezet teneinde in de opvolging te voorzien.

De Cliëntenraad werkt op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen als een formeel onafhankelijk adviesorgaan van de Raad van Bestuur. Het Huishoudelijk Reglement van de Cliëntenraad is door de Cliëntenraad in 2009 geactualiseerd en wordt aan het eind van ieder jaar door deze Raad geëvalueerd.

De doelstelling van de Cliëntenraad is om binnen het kader van de doelstellingen van de instelling de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen. De Cliëntenraad heeft er bewust voor gekozen om in beginsel op strategisch niveau de Raad van Bestuur gevraagd en ongevraagd te adviseren en in de regel alleen rechtstreeks met de Raad van Bestuur te communiceren en via deze Raad met de directeuren RVE. Indien nodig zal hij ook het participerend model hanteren door de mogelijkheid open te houden om ad hoc deel te nemen aan commissies en/of werkgroepen.

Naast deze overlegvormen, die eens per twee maanden met de beide locatiedirecteuren plaats vinden, is de Raad in het verslagjaar gestart met een overleg éénmaal per kwartaal met de zorgmanager van de PAAZ

De Raad heeft er destijds bij de invoering van het holding-besturingsmodel voor gekozen zich niet in twee raden op te splitsen, maar als één Raad te blijven functioneren. De Zutphense leden van de Raad en de voorzitter voeren het overleg met de directeur in Zutphen, de Apeldoornse leden en de voorzitter met de directeur aldaar. De Raad staat -na ruim twee jaar ervaring met deze overlegvorm- nog steeds achter de destijds gemaakt keuze, die in de praktijk goed blijkt te werken.

In het verslagjaar vond de evaluatie plaats van de activiteiten van de Stuurgroep Klachtenmanagement. Aan deze Stuurgroep heeft de secretaris van de Raad deelgenomen. De geformuleerde doelen, onder andere het realiseren van een Patiëntenservice bureau op beide locaties, zijn bereikt en zullen verder vanuit de lijn gemonitord worden. Beide locaties zijn geopend door de secretaris van de Cliëntenraad.

Om goed te kunnen adviseren worden belangrijke conferenties en bijeenkomsten in en buiten het ziekenhuis bijgewoond en worden op ad hoc basis functionarissen uit

het ziekenhuis in een vergadering van de Cliëntenraad uitgenodigd om een toelichting te geven over specifieke onderwerpen.

He bijwonen van de Spiegelgesprekken is in het verslagjaar gecontinueerd.

De Raad van Bestuur (portefeuillehouder Zorg) voert maandelijks overleg met het Dagelijks Bestuur van de Cliëntenraad over lopende zaken binnen Gelre ziekenhuizen, te verwachten adviesaanvragen en bespreekpunten met de Cliëntenraad.

Daarnaast is de Raad van Bestuur aanwezig geweest in één van de vergaderingen van de Cliëntenraad. Een keer per jaar is het lid van de Raad van Toezicht, benoemd op voordracht van de Cliëntenraad, aanwezig in de vergadering van de Cliëntenraad. Het lid van de Raad van Toezicht wordt vergezeld door de portefeuillehouder Zorg van de Raad van Bestuur.

De Raad heeft desgewenst contact met de Ondernemingsraad, de Verpleegkundige Adviesraad en de Medische Staf.

Faciliteiten

De Cliëntenraad heeft de beschikking over een eigen budget conform het advies van het Landelijk Steunpunt Cliëntenraden (LSR) en beschikt over eigen secretariële ondersteuning. Vergaderingen kunnen kosteloos in beide ziekenhuizen worden gehouden en telefoon-, kopieer- en faxapparatuur staan voor de Cliëntenraad kosteloos ter beschikking, evenals de verzending van post. Er is een vacatieregeling vastgesteld. Daarnaast kunnen de leden reiskosten en andere onkosten declareren.

Adviezen

In het verslagjaar 2012 is door de Raad van Bestuur advies gevraagd aan en door de Cliëntenraad advies uitgebracht over de volgende onderwerpen:

- Begroting 2013
- Aangepaste begroting 2012
- Concept Jaarrekening 2011
- Meerjaren beleidsplan Zorgkwaliteit en Patiëntveiligheid
- Wijziging bezoektijden in beide ziekenhuizen
- Protocol medicatie bij euthanasie
- Meerjarenbeleidsplan Oncologisch Centrum Apeldoorn 2011-2015

De samenstelling van de Cliëntenraad is opgenomen in bijlage 6.

11.5 Verpleegkundige Adviesraad VAR

De doelstelling van de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorgverlening, alsmede de professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep in Gelre ziekenhuizen. Dit realiseert het VAR-bestuur door Gelre ziekenhuizen te adviseren over beroepsinhoudelijke aangelegenheden, het volgen van deze ontwikkelingen en het vaststellen en optimaliseren van de kwaliteit en kwaliteitseisen met betrekking tot de verpleegkundige zorgverlening.

Het VAR-bestuur bestaat uit tien leden en wordt gevormd door vertegenwoordigers uit Gelre Zutphen en Gelre Apeldoorn, een voorzitter en een ambtelijk secretaris. Alle leden zijn als verpleegkundige werkzaam binnen Gelre ziekenhuizen. De bestuursleden besteden per jaar tachtig uren aan de VAR.

De VAR houdt zich thema-gewijs bezig met actuele onderwerpen op het gebied van de verpleegkundige beroepsuitoefening binnen Gelre ziekenhuizen, zowel op regionaal als op landelijk niveau. De thema's zijn toegewezen aan een of twee leden van het VAR-bestuur en zij zijn expert op hun onderwerp. Voorbeelden van enkele thema's zijn het Elektronisch Verpleegkundig Dossier en de Verpleegkundige Ontwikkeldagen.

Regelmatig brengt het bestuur gevraagd en ongevraagd advies uit aan de Raad van Bestuur, directeuren en management over diverse vraagstukken. Thema's die in 2012 actueel waren, zijn onder meer:

- o het project Take Care;
- o het project Meer Tijd voor de Patiënt;
- o Algemeen Eisen Kader (AEK);
- o Patiëntveiligheid.

Deze thema's sluiten aan bij de missie en ambitie van Gelre ziekenhuizen.

In 2012 zijn tevens diverse columns en nieuwsbrieven uitgegeven en is er contact geweest met de contactpersonen van de VAR. Dit heeft onder andere input opgeleverd over werkdruk en beroepsprofielen.

11.6 Strategiecomité

Per 1 januari 2010 is door de Raad van Bestuur van Gelre ziekenhuizen, in het kader van de besturingsdiscussie, een adviescommissie ingesteld, die gevraagd dan wel ongevraagd advies kan geven over strategische kwesties van majeure betekenis. Dit Strategiecomité kent 7 leden die op voordracht van de medische staf worden benoemd door de Raad van Bestuur voor een periode van 4 jaar. Benoeming geschiedt op persoonlijke titel en de leden maken deel uit van het comité zonder 'last of ruggespraak'.

De Raad van Bestuur vraagt in ieder geval advies over:

- het meerjarenbeleidsplan;
- plannen tot fusie of ontvlechting, strategische allianties en afsplitsingen;
- omzetting van de juridische vorm van de onderneming;
- principiële wijziging in, beëindiging/toevoeging van belangrijke contracten met zorgverzekeraars;
- vaststelling profiel en benoeming van leden van de Raad van Bestuur.

De samenstelling van het strategiecomité is opgenomen in bijlage 9.

De heren Klemm (Apeldoorn) en Zanders (Zutphen) zijn per 1 januari 2012 op voordracht van het medisch stafbestuur Apeldoorn en Zutphen herbenoemd.

In het verslagjaar heeft het comité 5x vergaderd.

Vast agendapunt is het informele overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur, waarbij het Strategiecomité als klankbord c.q. sparringpartner fungeert.

Het belangrijkste onderwerp op de agenda in het verslagjaar is de toekomst van Gelre ziekenhuizen en die van de medisch specialisten per 2015, wanneer zij hun fiscale ondernemerstatus zullen verliezen.

Basis voor de gevoerde discussies zijn geweest:

- het rapport van de RVZ (medisch specialistische zorg 20/20, dichtbij en ver weg);
- rapport commissie Baarsma inzake het macrobeheersinstrument;
- Booz&Co: Kwaliteit als medicijn, Aanpak voor betere zorg en lagere kosten;
- KPMG Plexus: Wie doet het met wie in de zorg?;
- Visiedocument van de Orde: De medisch Specialist 2015;
- Commissie Meurs: Gezond belonen.

Kern van de discussies zijn de signalen geweest vanuit verschillende disciplines in de maatschappij, de impact hiervan voor Gelre ziekenhuizen en mogelijk te nemen maatregelen om als organisatie klaar te zijn voor deze uitdagende toekomst.

Het Strategiecomité, gevormd door een aantal kernprofessionals van het ziekenhuis, kan met haar rol op afstand, enige distantie nemen tot de dagelijkse gang van zaken, in tegenstelling tot de stafbesturen en collectieven die de kwalitatieve en

stoffelijke belangen van haar leden behartigen door inspraak en medebesturen in (onderdelen) van de organisatie.

Immers het adviseren over strategisch beleid vereist een niet directe betrokkenheid bij de dagelijkse gang van zaken, maar veeleer een helikopterview. Het comité heeft meer afstand en om die reden ook minder emotie dan degenen die in het reguliere overleg druk zijn met uitvoeringstaken.

Bijlagen:

Bijlage 1 Raad van Toezicht

Samenstelling Raad van Toezicht per 31 december 2012

Naam	Hoofd-functie	Relevante nevenfuncties	Datum eerste benoeming	Datum van aftreden	Komt in aan-merking voor her-benoeming
mr. H.J.E. Bruins Slot voorzitter geb. 16-08-1948 woonplaats: Apeldoorn voorzitter lid remuneratiecie		Vice vz Vereniging Aegon Vz RvC Rabobank Apeldoorn e.o. Vz RvC 's Heeren Loo Vz RvT KWF Kankerbestrijding Vz RvT Geldersch Landschap & Kasteelen	1 juli 2006	1 juli 2014	Nee
Mw. M.G. Hijweege lid geb. 02-04-2958 woonplaats: Gorssel lid remuneratiecie	Onder-nemer: Zijwegen BV	Geen overige nevenfuncties	1 juli 2006	1 juli 2014	Nee
drs. R.R.H.M. van der Zijl lid geb. 15-08-1946 woonplaats: Heusden vice- voorzitter lid cie zorg		Lid RvT De Rooi Pannen Lid RvC Madurodam Lid RvC Rabobank De Langstraat Lid RvT Stichting Apenheul	1 juli 2007	1 juli 2015	Nee
prof. Dr. D.J. Eppink lid geb. 15-06-1944 woonplaats: Putten lid audit cie		Vz St. Pro-Am golfwedstrijden voor het goede doel Lid Industry Advisory Board Cordys Vz st. 't Lokhuis Lid Academic Board NCOI Academic Supervisor Schouten University Vz Golfvereniging Edda Huzid	1 juli 2007	1 juli 2015	Nee

<p>Drs. J. Visscher lid geb. 05-03-1944 woonplaats: Amsterdam</p> <p>vz audit cie</p>		<p>Bestuurslid SUO Lid RvT NIGZ Bestuurslid Combattimento Consort Amsterdam</p>	1 juli 2008	1 juli 2016	Nee
<p>Mw M.C. Meindersma lid geb. 21-01-1943 woonplaats: Zwolle</p> <p>lid audit cie</p>	<p>Adviseur stedelijke ontwikke- ling</p>	<p>Vice vz RvT St. Reclassering Nederland (tot 1-6-12) Vice-vz RvC Havensteder (woningcorporatie) Vz RvC Van Nimwegen & Partners (tot 1-10-12) Vice-vz RvC Woningstichting Domesta (woningcorporatie) Vz RvT jeugdtheater Gnaffel</p>	1 juli 2008	1 juli 2016	Nee
<p>Drs. H.J.H.J. van den Hout lid geb. 30-12-1946 woonplaats: Apeldoorn</p> <p>lid cie zorg</p>		<p>Vice-vz Don Bosco Vz Unicef regio Apeldoorn Vice-vz Emmausparochie</p>	1 juli 2008	1 juli 2016	Nee
<p>Drs. P.C.H.M. Holland Lid Geb. 05-05-1943 Woonplaats: Nijmegen</p> <p>vz cie zorg</p>		<p>Jurylid kwaliteitsprijs van het INK; Bestuurslid St. Katholieke Universiteit Nijmegen; Bestuurslid ZegelGezond Nederland; Jurylid van kwaliteit / veiligheidsprijs van de IGZ; Lid onderzoekscommissie klebsiella problematiek in het Maasstadziekenhuis Lid adviescommissie Kwaliteitsinstituut (onderdeel CVZ)</p>	1 januari 2011	1 januari 2015	ja

Bijlage 2 Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2012

Naam	Functie	geboortedatum	Nevenfuncties	Werkzaam in de huidige functie sinds
drs. J. Fidler	voorzitter	21-03-1957	-voorzitter raad van commissarissen FunctieWaarderingGezondheidszorg Advies BV -voorzitter raad van commissarissen FunctieWaarderingGezondheidszorg Eigendom BV - lid bestuur Vereniging van Bestuurders in de Gezondheidszorg (NVZD)	01-11-2011
G.J. Heuver, arts, MMO	lid	18-02-1960	-Lid Medisch Specialisten Registratie Commissie -Vz opleidingscommissie 'opleiding tot radiologisch laboranten' college ziekenhuis opleidingen -Lid raad van toezicht DBC onderhoud	01-09-1997
drs. R. Smits	secretaris	23-05-1954	-Vz St. Ondersteuningsfonds Zorg, Welzijn en Sport	15-09-2009

Bijlage 3 Portefeuilleverdeling Raad van Bestuur per 31 december 2012

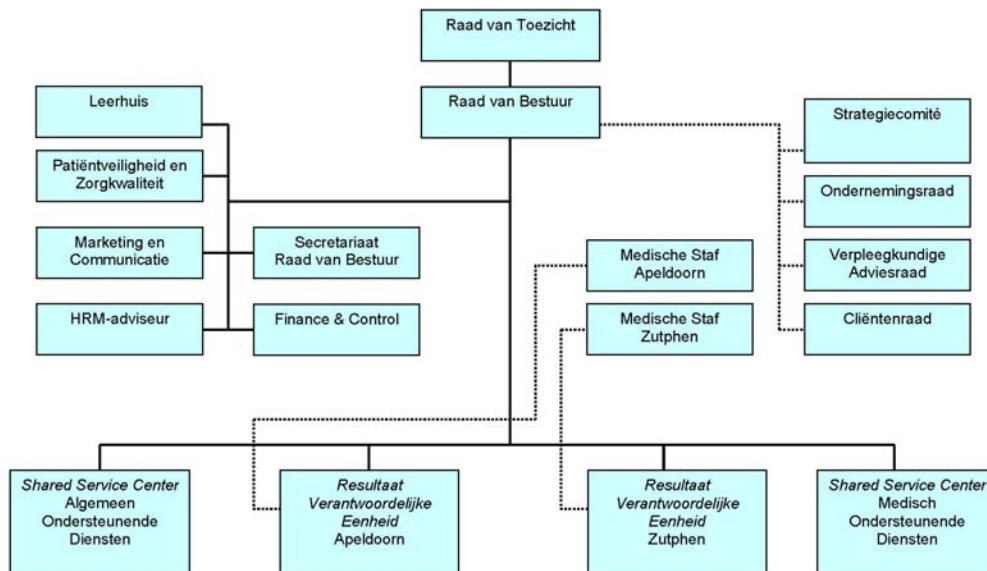
Vastgesteld in de vergadering van de Raad van Bestuur d.d. 16 januari 2012
Goedgekeurd in de vergadering van de Raad van Toezicht d.d. 8 februari 2012

J. Fidder (voorzitter RvB)		G.J. Heuver (lid RvB)
Aandachtsgebieden		
NB: Alle onderstaande aandachtsgebieden zijn onderdeel van een <u>gemeenschappelijk</u> RvB-beleid, waarbij weliswaar één RvB-lid de primair verantwoordelijke is.		
Positionering en strategie Strategische samenwerkingsrelaties Governance Financiën en Control Marketing en Portfolio Reputatiemanagement Human Resources Management		Leerhuis Informatisering Vastgoedontwikkeling Patiëntveiligheid en Zorgkwaliteit
Direct reports		
Stafdirecteur F&C Stafdirecteur M&C Dir SSC AOD Hoofd HRM Secretaris RvB		RVE dir Apeldoorn RVE dir Zutphen Dir SSC MOD Hfd stafafd Patiëntveiligheid & Zorgkwaliteit
Voorzitter van:		
Marketing Overleg Gelre Platform Integratie 2012		Platform ICT Stuurgroep SAP-4-EPD Cie Patiëntveiligheid en Zorgkwaliteit
Interne overlegorganen/commissies		
Raad van Toezicht Ondernemingsraad Strategiecomite		Raad van Toezicht Cliëntenraad VAR Commissie Ethiek
Structurele externe overlegsituaties		
Lokaal overleg zorgverzekeraars (vz) NVZ (algemeen) STZ Medirisk (ALV) Gemeentebesturen A en Z		Overlegorgaan Opleidingen Regio UMCU Overleg derde lijn Inspectie voor de Gezondheidszorg

NB: Kwartaaloverleg directeuren: overleg voltallige RvB, ondersteund door stafdirecteur F&C met ieder van de RVE directeuren afzonderlijk, in geval van de ziekenhuisdirecteuren, vergezeld door hun stafvoorzitter.

Bijlage 4 Organogram

Organogram Gelre ziekenhuizen
maart 2011



Bijlage 5 Kaart verzorgingsgebied Gelre ziekenhuizen



Bijlage 6 Samenstelling Cliëntenraad

Per 31 december 2012 is de samenstelling van de Cliëntenraad als volgt:

	Jaar van aftreden	Herbenoembaar
Dhr. dr. A.P.H. van der Vet (voorzitter)	01-07-2014	nee
Dhr. A.A.J. Reumer (vice voorzitter)	01-11-2013	nee
Mw. mr. E.L.A.M. de Kerf (secretaris/penningmeester)	01-10-2014	nee
Dhr. H. A. Blankhart (lid)	10-11-2012	ja 1 x 4 jaar
Mw. drs. A.E. Frings- van Engelenburg (lid)	01-10-2014	ja 1 x 4 jaar
Dhr. F.J. La Lau (lid)	01-05-2014	ja 1 x 4 jaar
Dhr. G.P. Teunis (lid)	01-11-2013	nee
Mw. A.H. Vrugink (lid)	10-11-2012	ja, 1 x 4 jaar

Bijlage 7 Samenstelling Ondernemingsraad

Per 31 december 2012 is de samenstelling van de Ondernemingsraad als volgt:

Dagelijks Bestuur:

Wilma Koopman, voorzitter
Rian Sterckel, vice-voorzitter
Adri van Eijk, secretaris
Henk Jan de Looff, DB-lid
René Heus, DB-lid

Leden:

Joke van de Beld
Alie Brinkman
Cees Eikelboom
Truus van Ginkel
Henk ter Haar
Frans van Lent
Jannie Striekwold
Loes van Tongeren
Bert Wierink
Marianne de Witte
Margreet ten Wolde

Secretariaat:

Sylvia van Berkel, ambtelijk secretaris
Ietje van der Ven, secretaresse

Bijlage 8 Samenstelling Verpleegkundige Adviesraad

Naam:	Functie:
Greet Nieuwland	Voorzitter (tot 01-11-2012)
Sjoukje Maas-Engelen	bestuurslid en voorzitter a.i. vanaf 01-11-2012
Ilona Lina	Ambtelijk Secretaris
Anjo Bekkers	bestuurslid
Jenny Boer	bestuurslid
Marjan Comello	bestuurslid
Sanne Dommerhold	bestuurslid
Aline Dupain	bestuurslid
Anke Matser	bestuurslid
Susanne Mulderij	bestuurslid
Chantal Nikkels	bestuurslid
Susan Stegeman	bestuurslid

Bijlage 9 Samenstelling Strategiecomité

Het Strategiecomité was in 2012 als volgt samengesteld:

Naam	Specialisme	herkiesbaar
Dr P.P.G. van Benthem, voorzitter	KNO-arts	
M. Goosens	Longarts	
Dr. P.L. Klemm	Chirurg	
Dr. R.B. van Leeuwen	Neuroloog	
Dr P. H.G.E. Strens	Orthopedisch chirurg	herkiesbaar per 1 januari 2013
Mw. Y.M. Vermeeren	Nefroloog	herkiesbaar per 1 januari 2013
Dr. E. Zanders	Gynaecoloog	
Mr J.C.M. Elderman, ambtelijk secretaris		

Bijlage 10 Directeuren

Naam:	Onderdeel:
drs. W.A.G. van Grimbergen	SSC AOD
Dr. J.D.E. van Suijlen	SSC MOD
drs. A.J. Kleinlugtenbeld	RVE Gelre Apeldoorn
drs. B.M.J.M. Mutsaers	RVE Gelre Zutphen
drs. T.M.O. Jetten	Financiën & Control

Bijlage 11 Opleidingscommissie

De opleidingscommissie bestond in 2012 uit de volgende leden:

Naam	Functie
Dr. C. (Cees) Schaar	Voorzitter opleidingscommissie tevens opleider Interne Geneeskunde
Dr. P. van Duijvendijk	Plaatsvervangend voorzitter opleidingscommissie, tevens opleider Heelkunde
Dr. B.J. van Praagh	Opleider Anesthesie
Dr. G. de Weerd	Opleider Apotheek
Dr. B.E. Groenemeijer	Opleider Cardiologie
Mevrouw dr. K.M. Paarlberg	Opleider Gynaecologie en Verloskunde
Mevrouw drs. M. Oldenzijl	Opleider GZ psychologie Kind&Jeugd
Mevrouw drs. N. Croese	Opleider GZ psychologie Volwassen&Ouderen
Mevrouw dr. B. van Maldegem	Opleider Kindergeneeskunde
Dr. J.D.E. van Suijlen	Opleider Klinische Chemie
Dr. Ir. A.A. Becht	Opleider Klinische Fysica
Mevrouw dr. H. Doornwaard	Opleider Klinische Pathologie
Dr. P.P.G. van Benthem	Opleider Keel-Neus-Oorheelkunde
Drs. J.J. Scheenloop	Opleider Oogheelkunde
Dr. J.W.C. Gratama	Opleider Radiologie
Mevrouw drs. A.J.M. Huisjes	Opleidings- en SUMMA-coördinator
Dr. J.H. Rommes	Vertegenwoordiger van een niet-opleidende vakgroep of maatschap
(AIOS)	Vertegenwoordiging uit de verschillende specialismen
Drs. G.J. Heuver	Lid Raad van Bestuur
Mevrouw drs. E. Overeem	Manager leerhuis, tevens ambtelijk secretaris

Op 19 september 2012 is Prof. dr. C.H. Schröder overleden. Hij is opgevolgd door de plaatsvervangend opleider B. van Maldegem.

Bijlage 12 Samenstelling Klachtencommissies

Klachtencommissie Apeldoorn	
Naam:	Functie:
Mw. mr. R.J.T. Leijzer	voorzitter
mr. R.D.J. Visschers	vice voorzitter
mr. J. Riemersma	lid
D. van der Veen	lid per 01-04-2012
D.J. Pot	lid
dr. R.P. Verhoeven	lid
Mw. Bakker-Harbach	lid tot 01-03-2012
Mw. N. Riedé	lid tot 01-03-2012
G.J. Bakkeren	lid BOPZ
Mw. F. van den Eertwegh	lid per 01-03-2012
Mw. A. Munk	lid
Mw. R. Buitenhek	ambtelijk secretaris tot 01-10-2012
Mw. mr. M.B. van Leusen-Donker	ambtelijk secretaris per 01-09-2012
Mw. J. Eggink	secretaresse per 01-10-2012

Klachtencommissie Zutphen	
mr. P. Bierbooms	voorzitter
mr. M. Dwarswaard	vice voorzitter
mr. J. Riemersma	lid
Mw. drs. N.C. Warmenhoven-Schelhaas	lid
dr. R.J.H. Ensink	lid
dr. O.A. van Dobbenburgh	lid
Mw. A. Bussink	lid per 01-03-2012
Mw. R. Buitenhek	ambtelijk secretaris tot 01-10-2012
H. Groeneveld	lid
Mw. R. Klein Koerkamp	lid tot 01-03-2012
Mw. mr. M.B. van Leusen-Donker	ambtelijk secretaris per 01-09-2012
Mw. J. Eggink	secretaresse per 01-10-2012

Bijlage 13 Medisch Ondersteunende Diensten
Organogram per 31 december 2012:

Bijlage 14 Algemeen Ondersteunende Diensten

Organogram Algemeen Ondersteunende Diensten per 31 december 2012:

Bijlage 15 RVE Apeldoorn

Organogram per 31 december 2012

Bijlage 16 RVE Zutphen

Rob Mutsaers, ziekenhuisdirecteur

Leden Managementteam:	Functie:
Hendrik Jan Koppelman	Zorgmanager
Bob Schraven	Manager bureau patiëntenlogistiek
Wim Vletter	Zorgmanager
Arie van Dam	Senior organisatieadviseur
Maaïke Konter	Organisatieadviseur

Organogram RVE Gelre Zutphen per 31 december 2012

Bijlage 17 Medische staven Apeldoorn en Zutphen

Samenstelling Medisch Stafbestuur Gelre Apeldoorn:

Naam	Bestuursfunctie	Specialisme
R.H. Jansen	Voorzitter	Orthopedisch chirurg
K.L. Langenhuijsen	Vice-voorzitter (vanaf 1-4-2012); tevens voorzitter stafmaatschap	KNO-arts
D.J. Pot	Penningmeester	Kinderarts
Mevr. Dr. S. Wijngaarden	Lid	Reumatoloog
B. Drese	Lid, voorzitter koepel ICT	Ziekenhuisapotheker
B.J. van Praagh	Lid, voorzitter koepel Kwaliteit	Anesthesioloog
M. Hogervorst	Buitengewoon lid, voorzitter Stafmaatschap (tot 1-4-2012)	Chirurg

Het bestuur wordt ondersteund door een stafbureau bestaand uit mevrouw A van Cruijningen, secretaresse en de heer dr. M. Eijgelshoven, bestuurssecretaris.

Samenstelling Medisch Stafbestuur Gelre Zutphen:

Naam:	Bestuursfunctie:	Specialisme:
Dr. M.L.M.J. Goessens	Voorzitter	Chirurg
P.H. van 't Hoff	Vice-voorzitter, penningmeester	Anesthesioloog
Mw. Dr. E.E.M. van Ginneken	Secretaris	Internist-endocrinoloog
H.G. van Cappelle	Lid	Orthopedisch chirurg

Het bestuur wordt ondersteund door mevrouw S. Wielaard, secretaresse en mw. ir. A.J. Boer, bestuurssecretaris

Leden medische staven Gelre ziekenhuizen:

Anesthesiologen Gelre:

E.J. Buijs
L.G.J. Coenen
P.G. van Delden
P.H. van 't Hoff
Mw. F.D.M. Hommes
P.W.G. Kuipers
J.F. Martina
J.W.M. Nijholt
M Oedairadsingh
E.L.P.M. van der Poel
B.J. van Praagh
Mw. M.D.F.N. Rademaker
F.E. de Ruiter
J. Scholten

Arts-microbiologen Gelre:

G. Blaauw
mw. E.C. Bowles
mw dr. B. van Hees
mw A. Stemerding (per 01-09-12)

Cardiologen Apeldoorn:

H.F. Baars
mw. M. Bakker-de Boo
dr. R. Braam
L. Cozijnsen
dr. B.E. Groenemeijer
mw. dr. A. Jerzewski
E.M. Koomen
mw. D.M. Nicastia
dr. R.A. Waalewijn
M. Gosselink (Isala klinieken, per 16-04-12)
J.P. Ottervanger (Isala klinieken, per 16-04-12)
V. Roolvink (Isala klinieken, per 16-04-12)

Cardiologen Zutphen:

S. Bulut
J.R. de Jong
A.C.P. Maas
Mw. N.Y.Y. al-Windy

Chirurgen Apeldoorn:

H.W. Bolhuis
dr. W.H. Bouma
H.C.L.J. Buscher
dr. P. van Duijvendijk
dr. E.J. Hesselink (tot 01-10-12)
M. Hogervorst
dr. P.L. Klemm
R. Kooijman
dr. W.B. Lastdrager
J.G.J. Roussel (tot 01-09-12)
dr. E.S. van der Zaag

Chirurgen Zutphen:

Mw. M.I.A. van Engeland.
dr. M.L.M.J. Goessens
Mw. J.M.A. Ketel
E.J. van Nieuwenhoven
H.W. Palamba

Dermatologen Apeldoorn:

mw. H.E. Boonstra
dr. A.M. van Coevorden
mw.M.I.A. Koetsier
mw. K. Wehmeijer

Dermatologen Zutphen:

J.A. Emsbroek
Mw. C.C.M. van Gerven
Mw. Dr. M. van Steveninck

Gynaecologen Apeldoorn:

mw. H. Eising
mw. A.J.M. Huisjes
dr. M. Huisman
mw. dr. K.M. Paarlberg
mw. G. van de Pol (per 01-06-12)
mw. dr. G.J. Scheffer-Nijssen
dr. W.A. Spaans
mw. M.A.F. Traas

Gynaecologen Zutphen:

Mw. Y.A.J.M. Dabekausen
J.H. Deelen
R.J.C.I. Sassen
E.H.J. Zanders

Intensivisten Apeldoorn:

mw. A. Braber
P.A. Katinakis
dr. J.H. Rommes
dr. P. Spronk
mw. G. van der Wal

Internisten Apeldoorn:

dr. J.N.M. Barendregt
dr. T. van Bommel
mw. M. Bosselaar (per 01-05-12)
J. Dutilh (per 01-12-12)
mw. J. Kuenen
dr. S. Madretsma
J. Oulad Hadj (per 01-12-12)
mw. dr. S.A. Radema (tot 01-09-12)
dr. C.G. Schaar
mw. dr. J.M. Smit
dr. R.P. Verhoeven (tot 01-05-12)
mw. Y.M. Vermeeren
dr. N.P.J. Vogtländer

Internisten Zutphen:

L. Ausema
Mw. E.M. Derksen
Dr. O.A. van Dobbenburgh
Mw. Dr. E.E.M. van Ginneken
Mw. E. Göker (vertrokken)
Mw. S. Nauta
Mw. G.W. Semplonius
Mw. dr. H. Meulenbeld (per 01-09-12)

Kaakchirurgen Apeldoorn:

B.J. Dokter
P.W. Kraaij
R. Walhof

Kaakchirurgen Zutphen:

W.J. Josephus Jitta (tot 01-03-12)
P. Luhrman
M.R. Reinkingh
G.W.C. Jaspers (per 01-03-12)

KNO-artsen Apeldoorn:

dr. P.P.G. van Benthem
dr. T.D Brintjes
dr. R.J.B. Hemler
K.J. Langenhuijsen

Keel-, Neus-, Oorartsen Zutphen:

dr. R.J.H. Ensink
F.J. Mud
S. Sluyter

Kinderartsen Apeldoorn:

mw. C.M. Bakker
R.A. Bruinsma
mw. M. van der Heide
L. Lunshof
mw. B.T. van Maldegem
D.J. Pot
Prof.dr. C.H. Schröder (overleden 19-09-12)
mw. dr. A. Oudshoorn

Kinderartsen Zutphen:

F.P.J. Dikken
Mw. A. Dings
Mw. I. Pernot
Mw. M.J. Spaan-Groenemeijer
H.F.H. Thijs
Mw. T.S. Verhoeks

Klinisch chemici Gelre:

dr. H.J. Adriaansen
mw. dr. J.J.J. Hulstein
dr. J.S. Kamphuis
dr. J.A. Remijn
dr. J.D.E. van Suijlen

Klinisch genetici Apeldoorn:

mw. B.P.M. van Nesselrooy
(gynaecologie/verloskunde)
J.G. Post, klinisch geneticus
(cardiologie)

Klinisch fysici Gelre:

ir. A.A. Becht
ir. H.A. Kooistra

Klinisch geriateren Gelre:

mw. K.M. Duijvelaar (per 01-02-12)
mw. J.H. Kalf
G.J. Lefeber
mw. dr. B.C. van Munster
mw. H.A. Paling
mw. W. te Water

Klinisch pathologen Gelre:

mw. A. D'hauw (per 01-05-12)
Mw. H. Doornewaard
mw. A. Grefte
mw. E. Koop
R. Kornegoor (per 01-12-12)
H.M. Peters (tot 01-02-12)
dr. E.F. Weltevreden (tot 01-09-12)

Klinisch psychologen Apeldoorn:

mw. N. Croese
D.A. Dijkman
mw. A. Keizer (tot 01-02-12)
B. Thoolen

Klinisch psychologen Zutphen:

E.J. Overdorp (GGNet)
Mw. A. van Dorp (GGNet)

Longartsen Apeldoorn:

mw. E.G.M. Cobben-Beld
dr. R. Hage
M.J. Möllers
N.B. Pronk
mw. J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens
F.M. Wachters

Longartsen Zutphen:

M. Goosens
E. Lammers
Mw. A.A.M. Bauwens (per 01-03-12)
Mw. L.E.N. Ootes (per 01-04-12)

MDL-artsen Apeldoorn:

mw. W. Erkelens
J. Scherpenisse
R. Schröder (per 01-03-12)

Neurochirurgen Apeldoorn:

F.C. de Beer (Isala klinieken)
T.T.A. Aalders (Isala klinieken)

Neurologen Apeldoorn:

H.P. Bienfait
mw. E.M. Burgers
B. van Kooten
dr. R.B. van Leeuwen
mw. D. Skallebaek
E. van Wensen

Neurologen Zutphen:

Mw. B. Jelles
M. Hoebert
Mw. B.M. van der Sluijs
Mw. F.E. Strijks
Mw. C.C. Staatsen (per 01-03-12)

Oogartsen Apeldoorn:

D. Beetsma (per 01-03-12)
mw. D. Bockholts
A.J.M. van Hogerwou
S.L. Oei
J.J. Scheenloop
mw. N.E.M.L. Tang

Oogartsen Zutphen:

J.S. Kasanardjo
dr. A.F. Meijer
dr. Y.K. Nio

Orthopedisch chirurgen Apeldoorn:

E. Breemans (tot 01-07-12)
dr. P.H.J. Bullens
R.H. Jansen
mw. K.E. de Kroon
E.E.J. Raven
K. Schäffer
F. Steenstra

Orthopedisch chirurgen Zutphen:

H.G.J. van Cappelle
M.C. Driesprong
dr. P.H.G.E. Strens
P.L. Freijzer (per 01-01-12)

Plastisch chirurgen Gelre:

mw. C.A.M. Oostrom
D.A.U.M.J. Schiettecatte
mw. B.S.A. Schwencke-König
dr. W.J. Theuvenet
mw. C. F. Wever (per 01-01-12)
E.R. Wijburg
J.J. van Wingerden (per 01-01-12)

Psychiaters Apeldoorn:

H. Snoeij
J.G. Upmeijer
S Dogan (per 10-09-12)

Psychiaters Zutphen:

J.J. Aten (GGNet)
F.M. Bekker (GGNet)
Mw. H. van Eijk (GGNet, vertrokken
2012)
Mw. A. van der Laan (GGNet)

Radiologen Apeldoorn:

K. Droogh- de Greve
dr. J.W.C. Gratama
W. ten Hove
J. Kardux
M. Logtenberg
P.C. Nass
mw. F. van Raamt (per 01-03-12)
H.W. Slis
J.L.M. de Win

Radiologen Zutphen:

A.R. van den Biezenbos
P. Bronkhorst
Mw. S.L.E. Elbers
K. Jafari
P.G. Sijbrandij

Radiotherapeuten Apeldoorn:

mw. J. Bekker (RISO, per 01-04-
12)
dr. P. Bouma (RISO)
T. Eiland (RISO, per 01-04-12)
C. Hoekstra (RISO, per 01-04-12)
mw. K. Muller (RISO, per 01-04-
12)
C. Niël (RISO)
mw. S. van der Pol (RISO, per 01-
04-12)
W.J. Schoevers (RISO)
mw. M. Stenfert Kroese (RISO, per
01-04-12)
E.J.A. Vonk (RISO)

Radiotherapeuten Zutphen:
Mw. J.M. Bekker (RISO)
P. Bouma (RISO)

Reumatologen Gelre:
dr. F. Eggelmeijer
mw. Th. Jagt
mw. C.B.J.M. Koehorst
mw.dr. S. Wijngaarden
dr. J.M. van Woerkom

Revalidatieartsen Apeldoorn:
mw. K. Dankoor
R. Pol (per 15-10-12)
mw. E.A.P. Verhaak-Grootscholten
dr. A. van Voskuilen

Revalidatieartsen Zutphen:
Mw. M. Harmsen (Kastanjehof)
Mw. W. van de Geer-Peeters (per
05-11-12)

SEH-arts Zutphen:
M. Majidpour

Urologen Gelre:
mw. dr. D.M. Bochove
D.F. Eijken
W. IJzerman
dr. O. Stroosma
P.J. Zwaan

Ziekenhuisapothekers Gelre:
G.B. Drese
mw. C.M. Essink-Tjebbes
dr. E. van Kan
R.M. Posthuma
J.J.W. Ros
B. Scheefhals
G. de Weerd

Bijlage 18: Inspanningen Regionaal Overleg Acute Zorg in 2012

Onderwerp	Doel	Resultaten
<i>Meetperiode Acute Zorg 2012</i>	Het in kaart brengen van de vraag naar acute zorg in de regio van het Netwerk acute Zorg Zwolle en voor zover mogelijk het vervolgtraject van de patiënten op instellingsniveau.	In april en mei is er, in samenwerking met de Universiteit Twente, wederom een vier weken durende meetperiode gehouden en vervolgens heeft een onderzoeker van de UT de ontvangen gegevens verwerkt. Dit jaar hebben ook de geestelijke gezondheidszorg-instellingen deelgenomen. De gekoppelde data zijn gebruikt om analyses uit te voeren. De resultaten zijn in een rapport beschreven en teruggekoppeld aan alle ketenpartners die deel hebben genomen. Ze dienen tevens als basis voor verbetertrajecten.
<i>Regionale visie op samenhangende spoedzorg</i>	Ontwikkeling en implementatie van een regionale visie op acute zorg.	In 2012 is de visie aangevuld met een visie op mobiele acute zorg en zijn de uitgangspunten breder in het netwerk besproken. Daarmee is de ontwikkeling van de visie onderdeel van de ROAZ agenda geworden. In 2013 zal dit traject worden vervolgd.
<i>Verloskunde Meppel</i>	Het aan de hand van de 'Leidraad wijziging acuut zorgaanbod' toetsen van de wijziging in het zorgaanbod en de mogelijke 'witte vlekken' en het in samenspraak met de ketenpartners geven van suggesties voor oplossingen.	In een extra gezamenlijke bijeenkomst van het ROAZ Zwolle en het ROAZ Drenthe op 15 november 2012, is vastgesteld dat de genomen maatregelen voldoen aan de gestelde criteria ten aanzien van beschikbaarheid en bereikbaarheid (geen oordeel/mening over kwaliteit) en er gehandeld is volgens de leidraad. De maatregelen werden als adequaat beoordeeld en de ontstane witte vlek ten aanzien van de klinische verloskunde in de regio Meppel is daarmee opgelost.

<i>Regionaal Steunpunt OTO</i>	Het met behulp van de OTO-stimuleringsgelden verbeteren van de kwaliteit van de voorbereiding op rampen en crises.	Naast individuele OTO-activiteiten per ketenpartner, zijn er op regionaal niveau een aantal projecten verder uitgewerkt met de volgende resultaten: <ul style="list-style-type: none">• Realisatie van de voorwaarden die noodzakelijk zijn om het netcentrisch werken in de witte kolom te kunnen implementeren;• Implementatie van de handreiking opvang chemisch besmette patiënt op de SEH;• Het geven van een cursus coaching en waarneming aan een keten brede vertegenwoordiging;• De organisatie van twee symposia 'RAMPmeester.nu' in januari en november. De thema's waren 'Informatievoorziening tijdens calamiteiten en rampen' en 'Communicatie met de pers'.
------------------------------------	--	---