



Twee Steden

ziekenhuis

zorgzaam & professioneel

Jaarverantwoording zorginstellingen 2009



Inhoudsopgave

Bladzijde

Voorwoord

Hoofdstuk 1: Maatschappelijk verslag/uitgangspunten van de verslaglegging	6
Hoofdstuk 2: Profiel van de organisatie	7
<u>2.0 Missie TweeSteden ziekenhuis</u>	7
<u>2.1 Algemene identificatiegegevens</u>	7
<u>2.2 Structuur van het concern</u>	7
2.1.1 Juridische structuur	8
2.2.2 Besturingsmodel	8
2.2.3 Medezeggenschapsstructuur	8
2.2.4 Toelatingen	9
2.2.5 Organogram	9
<u>2.3 Kerngegevens</u>	10
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	10
2.3.2 Doelgroepen	10
2.3.3 Specialismen	10
2.3.4 Werkgebieden	12
<u>2.4 Belanghebbenden</u>	12
2.4.1 Verwijzers	12
2.4.2 Overige stakeholders	12
2.4.3 Regionale samenwerking	12
2.4.4 Samenwerking buiten de regio	14
Hoofdstuk 3: Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	15
<u>3.1 Normen voor goed bestuur</u>	15
3.1.1 Zorgbrede Governance code	15
<u>3.2 Raad van Bestuur</u>	15
<u>3.3 Raad van Toezicht</u>	16
<u>3.4 Bedrijfsvoering</u>	19
3.4.1 Planning en control	19
3.4.2 Risico's en risicobeheersing	20
<u>3.5 Patiëntenraad</u>	23
3.6 Ondernemingsraad	24

Hoofdstuk 4: Beleid, inspanningen en prestaties	25
<u>4.1 Meerjarenbeleid</u>	25
<u>4.2 Algemeen beleid</u>	25
4.2.1 Veilige zorg	25
4.2.2 Weerstandsvermogen	25
4.2.3 Productiegroei en financieel resultaat	26
4.2.4 Prestatie-indicatoren kwaliteit van de zorg	26
4.2.5. De vestiging Waalwijk	26
4.2.6 2Servekliniek	26
4.2.7 Speerpunt zorg voor mensen met hart- en vaatziekten	27
4.2.8 Speerpunt moeder en kind	27
4.2.9. Speerpunt mensen met kanker	27
4.2.10 Speerpunt zorg voor oudere wordende mens	27
4.2.11 Elektronisch patiëntendossier	28
4.2.12 Voortgang bouw	28
4.2.13 Invoering Burger Service Nummer	28
<u>4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid</u>	29
<u>4.4 Kwaliteitsbeleid t.a.v. patiënten/cliënten</u>	29
4.4.1 Kwaliteit van de zorg	29
4.4.2 Centrale teams	30
4.4.2.1 Centraal team patiëntveiligheid	30
4.4.2.2 Centraal team patiëntenparticipatie	34
4.4.3 Klachten	36
4.4.4 Meldingen	37
4.4.5 Toegankelijkheid	38
4.4.6 Veiligheid	38
<u>4.5 Kwaliteit t.a.v. medewerkers</u>	39
4.5.1 Personeelsbeleid	39
4.5.2 Ontwikkeling van medewerkers	40
4.5.3 Arbeidsmarkt	40
4.5.4 Deskundigheidsbevordering	41
4.5.5 Verzuim en arbeidsomstandigheden	42
4.5.6 Kwaliteit van het werk	42
4.5.7. Ondernemingsraad	42
4.5.8 Vertrouwenspersonen- en commissie personeel	42
<u>4.6 Samenleving</u>	43
4.6.1 Maria voor Anderen	43
4.6.2 Duurzaamheid	44
4.6.3 Opleidingsziekenhuis	44
4.6.4 Maatschappelijke stage	44
<u>4.7 Financieel beleid</u>	44

Jaardocument 2009

Maatschappelijk verslag

Voorwoord Raad van Bestuur

Het is al weer 10 jaar geleden dat we de millenniumwisseling hadden met allerlei veronderstelde onzekerheden rond de ICT-bugs die in systemen zouden kunnen zitten en onze infrastructuur hadden kunnen ontregelen. De tijd gaat hard, er gebeurt veel, we leven in een steeds snellere wereld. Waar de Structuurnota Gezondheidszorg uit 1974 gemakkelijk standhield tot eind jaren tachtig het rapport-Dekker een nieuw beeld schetste van de gezondheidszorg, daar is de halfwaardetijd van rapporten nu ongeveer drie maanden tot een half jaar. We're driving in the fast lane, met zijn allen.

Ook in 2009 is er in het TweeSteden ziekenhuis veel gebeurd. Uiteraard hebben we grote aantallen patiënten behandeld, verzorgd en verpleegd. Dat is onze core-business. Wederom is sprake van een lichte groei, op de klinische opnamen na, waar we door bouwwerkzaamheden aan de OK's en verpleegafdelingen wat beperkingen in de capaciteiten hebben gehad en daardoor ook wat lagere 'productiecijfers', zoals we dat met een bedrijfseconomische bril duiden. Echter bezoeken aan de Spoedeisende Hulp en de poliklinieken laten een immer stijgende lijn zien.

Op bouwgebied is er in 2009 een belangrijke voortgang geboekt. In het najaar zijn in Tilburg uiterst moderne, nieuwe operatiekamers in gebruik genomen en begin 2010 is de helft van de renovatie van het 'beddenhuis' gereed. In april 2011 zijn alle overige verpleegafdelingen gereed. In Waalwijk is de vernieuwde, fris gekleurde, centrale hal in gebruik genomen met direct daaraan grenzend een geheel nieuw poligebied.

Het verslagjaar heeft daarnaast in het teken gestaan van de voorbereidingen voor de aanschaf van een nieuwe elektronisch patiëntendossier waartoe begin 2010 is besloten. De komende drie jaren zal dit systeem, Alert genaamd, worden 'uitgerold'. De digitalisering schrijdt hiermee voort. Voor huisartsen en patiënten zijn 'portals' voorzien in dit nieuwe systeem.

Enigszins vergelijkbaar met de millenniumkoorts waren in 2009 de voorbereidingen op een mogelijke grieppandemie, in de volksmond aangeduid als de Mexicaanse griep. Gelukkig bleven ook hier mede door de goede voorbereidingen en omvangrijke vaccinatie grote calamiteiten uit.

*Drs. L.J.C.G.M. van der Veen
P.A.G. de Zwart, arts*

Raad van Bestuur

Maatschappelijk verslag

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Dit jaardocument beslaat de periode 1 januari 2009 tot en met 31 december 2009 van de Stichting TweeSteden ziekenhuis. Het TweeSteden ziekenhuis, met een vestiging in Tilburg, een vestiging in Waalwijk en een buitenpolikliniek in Oisterwijk, ontleent zijn bestaansrecht voornamelijk aan de vraag naar medisch-specialistische zorg in Tilburg, Waalwijk en overig Midden-Brabant. Het TweeSteden ziekenhuis kiest primair voor een heldere inbedding in het geheel van regionale zorgvoorzieningen.

Het karakter van een algemeen ziekenhuis brengt met zich mee dat de maatschappelijke waardering in belangrijke mate gekoppeld is aan de wijze waarop de patiëntenzorg vorm krijgt. Daarnaast is van belang hoe wordt omgegaan met de opleidingsfunctie en de werkgeversfunctie. De opleidingsfunctie, omdat het ziekenhuis een rol vervult in tal van opleidingen. De werkgeversfunctie, omdat het primaire proces zeer arbeidsintensief is en het ziekenhuis daarom in de regio tot de grote werkgevers kan worden gerekend.

De verplichte kwantitatieve gegevens zijn volgens voorschrift opgenomen in DigiMV en in de databank kwaliteit van de NVZ, www.ziekenhuizen transparant.nl. (prestatie-indicatoren).

2. Profiel van de organisatie

2.0 Missie TweeSteden ziekenhuis

Het TweeSteden ziekenhuis is een regionaal, algemeen opleidingsziekenhuis, met een breed zorgaanbod, 'het ziekenhuis om de hoek' voor ruim 200.000 bewoners van noordwestelijk Midden-Brabant. Het TweeSteden ziekenhuis heeft de ambitie om te excelleren in de organisatie van zijn zorg, de menselijke maat staat daarbij centraal. Het ziekenhuis behandelt de patiënt op een gastvrije, zorgzame en professionele wijze. Op die manier vormt het TweeSteden ziekenhuis het hart van de intramurale zorg en stuurt het in de samenwerking met andere partners in de zorgketen.

Het TweeSteden ziekenhuis onderscheidt vier speerpunten in de zorg:

- (cardio)vasculaire geneeskunde
- zorg voor moeder en kind
- oncologie
- zorg voor de oudere patiënt

Een logische keuze:

- op deze gebieden bestaat veel specifieke kennis, ervaring, ambitie en een goede reputatie;
- multidisciplinaire samenwerking staat in ieder van deze speerpunten centraal;
- juist daar is optimale organisatie van de zorg essentieel;
- door een regierol ('spin in het web') te nemen biedt het TweeSteden ziekenhuis deze patiënten extra toegevoegde waarde;
- de locatie van de vestiging Tilburg is strategisch, zowel in de regio als in relatie tot het Bernard Verbeeten Instituut, verpleeghuis de Hazelaar en het Kraamcentrum, allen gelegen op hetzelfde terrein;
- het betreft grote patiëntengroepen; veelal een mix van acuut, planbaar en chronisch.

2.1 Algemene identificatiegegevens

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting TweeSteden ziekenhuis
Adres	Dr. Deelenlaan 5
Postcode	5042 AD
Plaats	Tilburg
Telefoonnummer	013 – 4 655 655
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41098685
E-mailadres	Via onderstaande website
Internetpagina	www.tweestedenziekenhuis.nl

2.2 Structuur van het concern

2.2.1 Juridische structuur

De Stichting TweeSteden ziekenhuis is gestructureerd volgens het zogenaamde Raad van Toezichtmodel. De Stichting TweeSteden ziekenhuis is sinds 2007 aangesloten bij Stichting Beheer 2Serve Kliniek TweeSteden ziekenhuis. Bij deze stichting is ook Stichting 2Serve Kliniek (Zelfstandig Behandel Centrum) aangesloten. In de geconsolideerde balans en resultatenrekening van Stichting

Beheer 2Serve Kliniek zijn de financiële gegevens van deze stichtingen opgenomen.

2.2.2 Besturingsmodel

Raad van Bestuur

De leiding van het TweeSteden ziekenhuis berust bij de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur werkt volgens een door de Raad van Toezicht vastgesteld reglement, waarin de positie en werkwijze van de Raad van Bestuur is vastgelegd. De Raad van Bestuur bespreekt regelmatig zijn eigen functioneren en de onderlinge verhoudingen en stelt zijn werkwijze op grond daarvan bij. De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht op hoofdlijnen over dit proces.

Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis. De Raad van Toezicht toetst of de Raad van Bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van beleidstaken het belang van de organisatie in relatie tot de maatschappelijke functie van het ziekenhuis in het oog houdt. De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur met advies ter zijde. De Raad van Toezicht bestaat uit zeven leden.

Vereniging Medische Staf (VMS)

De leden van de VMS - alle medisch specialisten in het ziekenhuis - kiezen uit hun midden een vertegenwoordiging: het stafbestuur. Dit stafbestuur overlegt regelmatig met de Raad van Bestuur en maakt deel uit van het management- en zorgmanagementteam. Daarmee is de medische staf vanaf het begin betrokken bij alle beleidsvorming van het ziekenhuis. Verder kent de VMS als orgaan de kernstaf, samengesteld uit één vertegenwoordiger van iedere discipline. Deze kernstaf komt maandelijks bijeen en buigt zich over het ziekenhuisbeleid waarin een adviserende rol voor de VMS is weggelegd, alsmede over professionele aangelegenheden met een collectief karakter. De plenaire staf vergadert twee keer per jaar.

2.2.3 Medezeggenschapsstructuur

Ondernemingsraad (OR)

De OR, Raad van Bestuur en manager van de stafafdeling personele zaken komen maandelijks bijeen voor een overlegvergadering. Tijdens dit overleg bespreken de leden de beleidsontwikkelingen en bepalen ze het standpunt van de OR. Eenmaal per half jaar is er een informeel overleg met de zorggroep/sectormanagers. Twee maal per jaar woont een delegatie van de Raad van Toezicht vergaderingen tussen OR en Raad van Bestuur bij.

Patiëntenraad

De Patiëntenraad bestaat uit zeven onafhankelijke leden, die niet bestuurlijk of beroepshalve aan het ziekenhuis verbonden zijn, maar zich allen betrokken voelen bij patiënten en bij het TweeSteden ziekenhuis. De Patiëntenraad is een gesprekspartner van de Raad van Bestuur. Drie keer per jaar komen zij bijeen.

Verpleegkundige AdviesRaad (VAR)

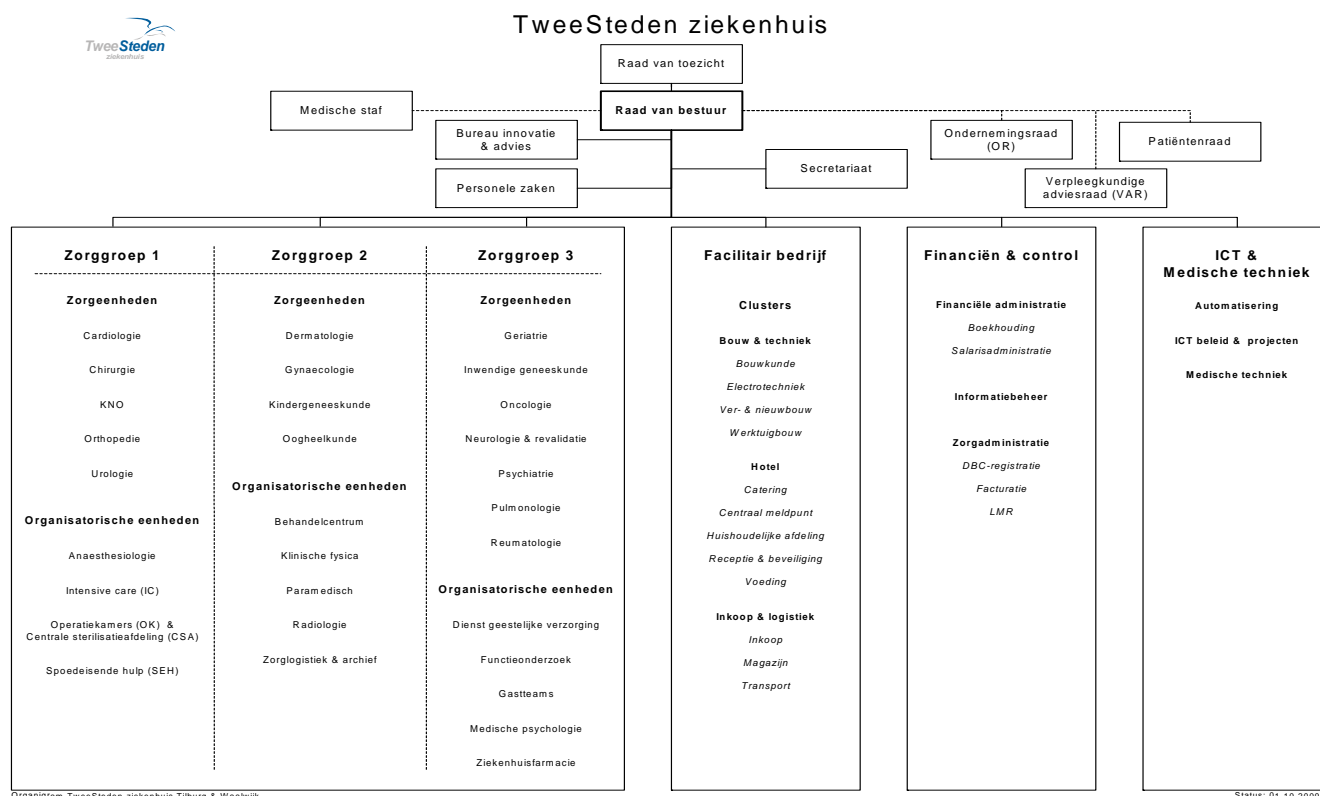
Naast de wettelijk voorgeschreven medezeggenschapsorganen kent het TweeSteden ziekenhuis een Verpleegkundige AdviesRaad. De VAR vormt een link tussen de werkvloer en het management als het gaat om de inhoud van het verpleegkundig beroep. De VAR bestaat uit verpleegkundigen die de verpleegkundige beroepsgroep een stem geeft door de meningen en ideeën van hun beroepsgenoten te inventariseren en te vertalen naar beleidsvoorstellen. De VAR adviseert het management gevraagd en ongevraagd over gemaakt of te maken beleid met als doel hoogwaardige zorg.

2.2.4 Toelatingen

Het TweeSteden ziekenhuis heeft een toelating als algemeen ziekenhuis en als instelling voor psychiatrische deeltijdbehandeling (PAAZ).

In 2009 beschikt het ziekenhuis niet over een functie op grond van artikel 8 van de Wet bijzondere medische verrichtingen. Wel is er een samenwerkingsverband op het gebied van in vitro fertilisatie met de vergunninghouder het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg op grond van artikel 2 van de Wet bijzondere medische verrichtingen.

2.2.5. Organogram



2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Het TweeSteden ziekenhuis richt zich op de medisch-specialistische zorg in Midden-Brabant.

Kernactiviteiten zijn:

- voorzien in de reële behoefte aan medisch-specialistische en daarmee samenhangende zorg;
- samenwerken met andere zorgaanbieders in de zorgketen;
- een werkomgeving bieden die garant staat voor professionaliteit en zorgzaamheid.

De opleidingsfunctie, de onderzoeksfunctie en de innovatiefunctie worden hierbij als aanvullende en onmisbare onderdelen beschouwd.

2.3.2 Doelgroepen

Het TweeSteden ziekenhuis onderscheidt onder zijn patiënten de volgende doelgroepen:

- Klinische patiënten
- Dagbehandelingpatiënten
- Poliklinische patiënten

Voor overige doelgroepen zie: 2.4 Belanghebbenden.

2.3.3 Specialismen

Het TweeSteden ziekenhuis biedt zorg binnen de volgende specialismen:

- Anesthesiologie
- Algemene heekunde
- Cardiologie
- Dermatologie
- Geriatrie
- Gynaecologie en obstetrie
- Interne geneeskunde
- Kaakchirurgie*
- Keel-, neus en oorheelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie*
- Klinische fysica
- Klinische oncologie
- Klinische pathologie*
- Klinische radiotherapie**
- Maag-, darm- en leverziekten
- Medische microbiologie*
- Medische psychologie
- Neurologie
- Neurochirurgie*
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Plastische chirurgie
- Psychiatrie
- Pulmonologie
- Radiologie

- Reumatologie
- Revalidatie***
- Urologie
- Ziekenhuisfarmacie

*In samenwerking met het St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg

**In samenwerking met het Dr. Bernard Verbeeten Instituut Tilburg

***In samenwerking met Revalidatiecentrum Leijpark (onderdeel van Libra Zorggroep)

Kerngegevens 2009

Aantal in verslagjaar geopende DBC's	189.660
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	1.953
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	1.457,9
Aantal medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	118,0
Aantal FTE medische specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep)	109,1
Totaal bedrijfsopbrengsten	€ 151.056.018
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten in euro's	€ 86.981.562
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 64.074.456

Kerngegevens 2009, exclusief PAAZ

Gemiddelde verpleegduur (A en B segment)*	6,4
Percentage verkeerde-bed-patiënten	1,0
Aantal opnamen	18.804
Aantal ontslagen patiënten	18.829
Aantal eerste polikliniekbezoeken	129.246
Aantal eerste en overige polikliniekbezoeken	299.139
Aantal dagverplegingsdagen (incl. zware dagverplegingsdagen)	20.457
Aantal klinische verpleegdagen **	120.448

* betreft de gemiddelde verpleegduur per klinische opname inclusief verkeerd beddagen

** inclusief verkeerd beddagen

2.3.4 Werkgebieden

Het TweeSteden ziekenhuis richt zich op de medisch-specialistische zorg in Tilburg, Waalwijk en noordwestelijk Midden-Brabant. Het ziekenhuis heeft een vestiging in Tilburg, een vestiging in Waalwijk en (sinds 1 maart 2008) een buitenpolikliniek in Oisterwijk.

2.4 Belanghebbenden

2.4.1 Verwijzers

- Huisartsen en huisartsenposten
- Verloskundigen
- Ambulancedienst
- Arbo-diensten
- Verpleeghuizen
- Ziekenhuizen

2.4.2 Overige stakeholders

- Zorgverzekeraars, met name de regionaal georiënteerde maatschappijen CZ en VGZ.
- Patiëntenorganisaties, zowel categoriaal als Zorgbelang Brabant, regio Midden-Brabant, waarmee het TweeSteden ziekenhuis een samenwerkingsovereenkomst heeft.
- De plaatselijke bevolking (en de lokale pers om deze bevolking te bereiken en van relevante ontwikkelingen op de hoogte te brengen).
- (Plaatselijke) overheden, met name gemeentebesturen Tilburg en Waalwijk: voldoende communicatie over en weer voor tijdig inzicht in ontwikkelingen in het verzorgingsgebied.
- Banken.
- De (universitaire) opleidingsinstituten, voor het opleiden van co-assistenten, verpleegkundigen en paramedici.

2.4.3 Regionale samenwerking

- Het ziekenhuis neemt deel in het Zorgnetwerk Midden-Brabant, het overlegplatform voor gezondheidszorginstellingen in Midden-Brabant.
- De ziekenhuisapotheek van het TweeSteden ziekenhuis verzorgt de geneesmiddelenvoorziening voor een groot aantal instellingen in Tilburg en directe omgeving, waaronder het St. Elisabeth Ziekenhuis, Verpleeg- en verzorgingshuis de Volckaert (Dongen en Oosterhout) en Zorgcentrum Thebe Elisabeth in Goirle. Vanaf 2008 bevoorraadt het TweeSteden ziekenhuis ook andere ziekenhuizen. Verder is er samenwerking met stadsapotheken en apothekers in de regio Midden-Brabant.
- In juli is de intentieverklaring dienstapotheek ondertekend door de Raad van Bestuur, hoofd ziekenhuisapotheek, voorzitter medische staf van het TweeSteden ziekenhuis en de heer Termeer, voorzitter Coöperatie Dienstapotheek Midden-Brabant. Met de intentieverklaring wordt voorgestaan om verdergaande samenwerking uit te breiden inzake de farmaceutische zorg in de dag-, avond-, nacht- en weekenduren. Het TweeSteden ziekenhuis is bereid om bouwactiviteiten te ontwikkelen, waarbij een 24-uurs apotheek in het TweeSteden ziekenhuis, vestiging Tilburg, wordt vorm gegeven zodat bouwkundig invulling wordt gegeven aan een geïntegreerd samenwerkingsmodel.
- Het TweeSteden ziekenhuis heeft samen met het Dr. Bernard Verbeeten Instituut een bovenregionale functie op het gebied van klinische radiotherapie. Daarnaast is er een intensieve samenwerking binnen het Multidisciplinair Oncologisch Centrum (MOC).

- Er is een intentieverklaring ondertekend betreffende het Oncologische Campus Midden-Brabant Dit is getekend door de Raden van Bestuur en voorzitters van de medische staven van het TweeSteden ziekenhuis, De Wever en Instituut Verbeeten.
- Met het St. Elisabeth Ziekenhuis wordt op diverse terreinen samengewerkt, zoals: centraal klinisch chemisch en hematologisch laboratorium, medisch microbiologisch laboratorium, pathologisch anatomisch laboratorium en ziekenhuisapotheek.
- Met Thebe thuiszorg heeft het TweeSteden ziekenhuis reeds een lang bestaande samenwerkingsrelatie op het terrein van de kraamzorg en de ziekenhuisgerelateerde thuiszorg. In 2009 is een convenant tussen beide organisaties ondertekent om hun samenwerking te intensiveren.
- Veel aandacht wordt besteed aan verbetering van communicatie met de huisartsen. Als verwijzer en aanvrager van onderzoek zijn zij van groot belang en bepalen voor een groot deel verwachtingen van patiënten en het beeld dat deze van het TweeSteden ziekenhuis hebben. Het afgelopen jaar zijn onder anderen de volgende activiteiten ondernomen:
 - Met de website www lijn2.net krijgen de huisartsen inzicht in de dienstverlening van het ziekenhuis;
 - regelmatig is er overleg met de Kring, de Centrale Huisartsen Post en de Coöperatie;
 - de "pepermolenbijeenkomsten", halfjaarlijkse door het TweeSteden ziekenhuis georganiseerde inhoudelijke en sociale ontmoetingsgelegenheden voor huisartsen en medische specialisten in en rond Waalwijk. In 2009 sloten de huisartsen in Dongen ook aan.
 - daarnaast levert de klankbordgroep, waarbij vijf huisartsen en het management van het ziekenhuis aangesloten zijn, praktische informatie om de dienstverlening verder te verbeteren.
- Verpleeghuis De Hazelaar, onderdeel van Stichting de Wever, ligt naast het TweeSteden ziekenhuis. Op verschillende gebieden werken deze organisaties nauw samen. Zo verleent de afdeling intensieve zorg van De Hazelaar zorg aan patiënten voor wie geen ziekenhuiszorg meer nodig is, maar die nog wel extra zorg nodig hebben voordat ze terug naar huis of bijvoorbeeld naar een verzorgingshuis kunnen. Voor een goede doorstroming van deze groep vanuit het ziekenhuis naar de intensieve zorgafdeling zijn afspraken gemaakt.
- Het ziekenhuis neemt deel in de regionale medisch ethische toetsingscommissie (METOPP): van belang voor de stroomlijning van medisch-wetenschappelijk onderzoeksaanvragen en de beoordeling hiervan op medisch ethische en methodologische aspecten. De METOPP verantwoordt haar activiteiten jaarlijks in een jaarverslag.
- De samenwerking tussen de Universiteit van Tilburg (UvT) en het TweeSteden ziekenhuis wordt op verschillende wijzen gerealiseerd. Sinds januari 2007 is een onderzoeker van de afdeling Medische Psychologie een dag per week als 'research liaison officer' gedetacheerd aan het TweeSteden ziekenhuis, met als doel wetenschap in het TweeSteden ziekenhuis te faciliteren. Daarnaast participeert het TweeSteden ziekenhuis samen met de UvT en het St. Elisabeth ziekenhuis in het onderzoeksinstituut CoRPS, Center of Research on Psychology in Somatic diseases. In dit verband worden wetenschappelijke symposia verzorgd en onderzoeken uitgevoerd. Ook op het gebied van opleiding vindt er samenwerking plaats tussen de UvT en het TweeSteden ziekenhuis, bijvoorbeeld vormgegeven door stagiaires die bij Medische Psychologie stage lopen.
- Binnen de beroepsopleidingen is een uniek traject gestart namelijk de Verpleegkundige Opleiding Ziekenhuizen (VOZ). In samenwerking met collega ziekenhuis St. Elisabeth, ROC Tilburg en AVANS hogescholen is een ziekenhuisspecifieke verpleegkundige opleiding ingericht die met name opleidt voor het werken in een ziekenhuis. De doelstellingen beogen een betere toerusting van beginnend beroepsbeoefenaren en een verhoging van het aantal studenten. De eerste lichting is in het najaar van 2009 gestart.

Verder is er samenwerking met GGD Hart voor Brabant, GGZ Breburg, verpleeg- en verzorgingshuizen, Revalidatie Centrum Leijpark (onderdeel van de Libra Zorggroep), Integraal Kankercentrum Zuid, Transvorm, Getronics Pink Roccade, Fontys Hogescholen.

2.4.4 Samenwerking buiten de regio

- Er is een affiliatieovereenkomst met het Universitair Medisch Centrum St. Radboud. Het TweeSteden ziekenhuis hoort tot de Opleidings- en Onderzoeks Regio (OOR) Nijmegen. De co-assistenten affiliatie is exclusief op Nijmegen gericht. Enkele co-assistentschappen worden, op basis van historische banden met andere academische centra, buiten dit OOR-verband uitgevoerd (dermatologie, KNO-heelkunde en oogheelkunde).
- Het TweeSteden ziekenhuis is aangesloten bij NVZ (Vereniging Van Ziekenhuizen) en Brabant Medical School. Voorzitter Raad van Bestuur P. de Zwart is lid van beide besturen.
- NIAZ (Nederlands Instituut voor Accreditatie van Ziekenhuizen). November 2008 hield het NIAZ haar audit in het kader van de heraccreditatie. Het TweeSteden ziekenhuis verwacht naar aanleiding van dit bezoek dat het NIAZ in 2009 haar vertrouwen in de kwaliteit van het ziekenhuis zal uitspreken door heraccreditatie toe te kennen.
- MediRisk (op gebied van schadeverzekeringen en preventie).
- De Ziekenhuisapotheek Noordoost Brabant (ZANOB) van ondermeer het Jeroen Bosch ziekenhuis en ziekenhuis Bernhoven werkt op het vlak van de eigen bereidingen samen met de TweeSteden ziekenhuisapotheek. Beide partijen hebben een intentieverklaring getekend om tot samenwerking te komen.
- De Raad van Bestuur en de maatschap interne van het Jeroen Bosch Ziekenhuis, de Raad van Bestuur en de vakgroep interne van het TweeSteden ziekenhuis en Omale BV hebben een intentieverklaring getekend om op korte termijn te komen tot de oprichting van een dialysekliniek in de vestiging Waalwijk.
- In 2009 is op regionaal niveau de samenwerking gevonden met andere ziekenhuizen in Brabant, Zeeland en Limburg. Deze samenwerking heeft geresulteerd in een convenant waarin de aangesloten ziekenhuizen zich commiteren aan een gezamenlijke opleidingsinspanning voor ondermeer OK en anaesthesieassistenten.
- Met het Catharina Ziekenhuis Eindhoven is in het najaar een overeenkomst getekend voor samenwerking op het gebied van dotteren.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

Bij de opstelling van de statuten en het reglement van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur zijn het Health Care Governance rapport van de Commissie Meurs, de Zorgbrede Governancecode van de gezamenlijke brancheorganisaties in de zorg en de *transparantie-eisen* uit de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) betrokken en eigen gemaakt. De governancecode wordt door Raad van Toezicht en Raad van Bestuur in het doen en laten gerespecteerd en toegepast.

3.2. Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur werkt volgens een door de Raad van Toezicht vastgesteld reglement, waarin de positie en werkwijze van de Raad van Bestuur is vastgelegd. De Raad van Bestuur bespreekt regelmatig zijn eigen functioneren en de onderlinge verhoudingen en stelt zijn werkwijze op grond daarvan bij. De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht op hoofdlijnen over dit proces. De voorzitter en de vice-voorzitter van de Raad van Toezicht voeren jaarlijks een functioneringsgesprek met de (leden van de) Raad van Bestuur en betrekken daarin tevens de uit de evaluatie van de Raad van toezicht voortkomende aandachtspunten.

Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Drs. L.J. C.G.M. van der Veen	Lid Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Stichting Gasthuis; • Voorzitter Maria voor Anderen; • Lid Raad van Toezicht Integraal Kankercentrum Limburg; • Lid Raad van Bestuur Willem II Tilburg BV; • Secretaris rksv Sarto (amateurvoetbalvereniging).
P.A.G. de Zwart, arts	Voorzitter Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Toezicht Onderwijsgroep Tilburg; • Lid Raad van Commissarissen Stichting 't Heem; • Lid Bestuur NVZ; • Lid Dagelijks bestuur OOR Oost-Nederland; • Lid bestuur Brabant Medical School.
Mr. A.L.J. van Dooremalen	Secretaris Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaris bestuur Stichting METOPP (Medisch Ethische Toetsing Onderzoek Patiënten en Proefpersonen); • Penningmeester landelijk Netwerk Directiesecretarissen in de Gezondheidszorg (NDIG).

3.3. Toezichthouders/Raad van Toezicht

Positie Raad van Toezicht

De Raad van Bestuur van het TweeSteden ziekenhuis staat onder toezicht van de Raad van Toezicht bestaande uit zeven leden. De Raad houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen het ziekenhuis. De Raad van Toezicht toetst of de Raad van Bestuur bij zijn beleidsvorming en de uitvoering van beleidstaken het belang van de organisatie in relatie tot de maatschappelijke functie van het ziekenhuis in het oog houdt. De Raad van Toezicht staat de Raad van Bestuur met advies ter zijde.

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Hoofdfunctie(s)	Nevenfuncties
Prof. dr. ir. C.A.M. Mouwen Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • Hoogleraar Strategie en governance voor de non-profit sector UvT • Academic Director Public & Non-profit Sector TiasNimbas Business school 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter 4 mei comité Tilburg; • Voorzitter Stichting Steunfonds Liedertafel Tilburg; • Voorzitter Raad van Toezicht IVA instituut voor beleidsonderzoek UvT; • Lid strategic advisory board Glasgow University Business School.
Ir. A.W.M. van Bijsterveldt, lid Vice-voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> • gepensioneerd 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Commissarissen van Stichting 't Heem • Lid van de Raad van Commissarissen 'Loyalis'
Drs. J.J.A van de Riet	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaris van de Radboud Universiteit Nijmegen directeur cluster ondersteuning 	<ul style="list-style-type: none"> • Geen
Drs. N.J.M. Kwantes RB	<ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig adviseur 	<ul style="list-style-type: none"> • Vice voorzitter RK Kerkbestuur St. Caecilia • Voorzitter Raad van Advies Fontys Hogeschool Management, Economie en Recht • Voorzitter Stichting 'Noordstraat, 10 mei 1940'
Mw. P.M.D. Hirsch Ballin	<ul style="list-style-type: none"> • Geen 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Beheer Stichting Huize Mater Misericordiae • Bestuurslid S.S.O.T. (Stichting Speciaal Onderwijs Tilburg)
Ing. A.C.P.L. van Overveld	<ul style="list-style-type: none"> • Gepensioneerd 	<ul style="list-style-type: none"> • Lid van de Raad van Commissarissen van LDM Drunen; • Lid van de Raad van Commissarissen van Sneep Industries in Strijen; • Lid van de Raad van Commissarissen

		van Bons & Evers; in Borne; • Voorzitter van de Stichting Administratie Kantoor van BVR in Roosendaal; • Vice-voorzitter Heusdens Bedrijvenplatform; • Voorzitter Metal Valley.
--	--	--

Taak en werkwijze Raad van Toezicht

De taken en bevoegdheden van de toezichthouders zijn neergelegd in statuten van het ziekenhuis. De werkwijze van de Raad van Toezicht is nader uitgewerkt in het reglement Raad van Toezicht. In dit reglement wordt inhoud gegeven aan de rol die de Raad wil vervullen rondom toezicht en verantwoording, daarbij de governancecode in acht nemend. Het reglement bevat naast verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Raad van Toezicht afspraken omtrent de positionering, het profiel van de (leden van de) Raad van Toezicht, intern en extern overleg, benoeming en aftreden, werkwijze, zelfevaluatie, honorering en onkostenvergoeding van de Raad van Toezicht. Tevens wordt hierin de relatie tot de Raad van Bestuur uitgewerkt. Het sluit aan op het reglement van de Raad van Bestuur, waarin naast de werkwijze en de taakverdeling binnen de Raad van Bestuur ook de relatie tot de Raad van Toezicht wordt uitgewerkt.

De Raad van Toezicht kent vaste voorbereidingscommissies, te weten een financiële auditcommissie en een remuneratiecommissie. Op ad hoc basis kan tevens een selectie- en benoemingscommissie worden ingesteld. In november 2009 heeft de Raad besloten tot het instellen van een kwaliteitsauditcommissie en een HRM-auditcommissie. De nadere uitwerking hiervan zal in 2010 plaatsvinden.

De financiële auditcommissie heeft als taak om de toezichthoudende rol van de Raad ter zake van financiële zaken en van financiële verantwoording te ondersteunen en te verdiepen. De commissie bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht. Naast de leden van de auditcommissie zijn bij de vergaderingen van deze commissie in principe aanwezig: het lid van de Raad van Bestuur met het aandachtsgebied financiën en de controller en op uitnodiging de externe accountant.

De remuneratiecommissie ondersteunt de Raad bij het uitvoeren van de werkgeversfunctie en de toezichthoudende taak van de Raad van Toezicht met betrekking tot het arbeidsvoorwaardenbeleid. Naast de leden van de remuneratiecommissie zijn in principe bij de vergaderingen van deze commissie aanwezig: het lid van de Raad van Bestuur met het aandachtsgebied personele zaken en de manager Personele Zaken.

De Raad van Toezicht beschikt over een eigen budget binnen de begroting van de instelling.

Honorering Raad van Toezicht

In 2005 heeft de Nederlandse vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ) een advies uitgebracht over de honorering van een Raad van Toezicht. In mei 2007 heeft de Raad van Toezicht besloten dit advies te volgen met ingang van 1 januari 2007. De honorering is opgenomen in de jaarrekening en wordt driejaarlijks opgewaarderd op basis van de CAO ziekenhuizen.

Bijeenkomsten 2009

De Raad van Toezicht heeft in 2009 vijf keer formeel vergaderd met de Raad van Bestuur.

Daarnaast vond een vergadering van de Raad van Toezicht plaats zonder de Raad van Bestuur, waarin de Raad zijn eigen functioneren en de onderlinge samenwerking tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur evalueerde. Aansluitend aan deze bijeenkomst vond een gezamenlijke evaluatie plaats, waarbij de voltallige Raad van toezicht en Raad van Bestuur aanwezig waren.

De financiële auditcommissie vergaderde in 2009 drie maal, waarvan een maal ter voorbereiding op de vergadering van de Raad van Toezicht over de jaarrekening 2008 en een maal ter bespreking van de begroting. Het lid Raad van Bestuur en de controller waren bij de vergaderingen aanwezig.

In november 2009 vergaderde de remuneratiecommissie over het bezoldigingsbeleid van de Raad van Bestuur en over de honorering van de Raad van Toezicht. Het lid Raad van Bestuur en de secretaris Raad van Bestuur waren daarbij aanwezig.

Twee maal vond een gezamenlijke vergadering plaats van de Raad van Toezicht en het Bestuur van de medische staf, in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. In het verslagjaar woonde een delegatie van de Raad van Toezicht twee maal een vergadering van de Raad van Bestuur met de Ondernemingsraad bij. Een maal woonde een delegatie van de Raad van Toezicht een vergadering van het Management-team bij. Een maal woonde een delegatie van de Raad van Toezicht in het verslagjaar een bijeenkomst van de Patiëntenraad bij.

De leden van de Raad van Toezicht waren voorts aanwezig tijdens ziekenhuisbrede bijeenkomsten zoals de beleidsmiddag in juni over het jaarthema veilige zorg. Enkele malen heeft de Raad voorafgaande aan de vergaderingen een bedrijfsbezoek gebracht aan onderdelen van de organisatie om aldus voeling te houden met de praktijk.

Onderwerpen in 2009

Onderwerpen die in het verslagjaar in de Raad van Toezicht aan de orde kwamen, zijn onder meer:

- Zelfevaluatie Raad van Toezicht
- Governance
- Instellen auditcommissies
- Financiële zaken
- Medische zaken, kwaliteit, veilige zorg
- Organisatieontwikkeling
- Bouwzaken
- Samenwerking met derden
- ICT

Hierna zal nader worden ingegaan op deze onderwerpen.

Zelfevaluatie Raad van Toezicht

Om aan een optimaal functionerende Raad van Toezicht te werken wordt jaarlijks een aparte bijeenkomst gehouden, buiten de aanwezigheid van de Raad van Bestuur, waarin de Raad van Toezicht stil staat bij zijn eigen functioneren. Deze zelfevaluatiebijeenkomst is in september 2009 gehouden. Er is in goede en open sfeer gesproken over het functioneren van de Raad van Toezicht als totaal in het licht van zijn eigen taakstelling binnen de maatschappelijke context, over het functioneren van de voorzitter en de individuele leden van de Raad van Toezicht en over de relatie met de Raad van Bestuur. De conclusies van de bijeenkomst waren positief. De Raad van Toezicht heeft de wens uitgesproken van meer betrokkenheid van de (leden van de) Raad van Toezicht in meer-richtingsverkeer, waardoor meer voeling met het ziekenhuis ontstaat en de adviesrol van de Raad van Toezicht nog meer versterkt wordt.

Governance

De Raad heeft in het verslagjaar uitvoerig stilgestaan bij het governance-denken en de inhoud en reacties op de governancebrief die de bewindspersonen van VWS Klink en Bussemaker in juli 2009 verzonden. De Raad heeft geconstateerd dat het TweeSteden ziekenhuis goed op orde is in lijn

met de diverse codes. De Raad zal de landelijke ontwikkelingen op dit gebied, zoals de vernieuwde Zorgbrede Governancecode, nauwlettend volgen.

Instellen auditcommissies

Om invulling te geven aan de wens van meer betrokkenheid van de (leden van de) Raad van Toezicht heeft de Raad in november 2009 besloten tot het instellen van enkele auditcommissies voor specifieke onderwerpen, te weten een kwaliteitsauditcommissie en een HRM-auditcommissie.

Financiële zaken

In april 2009 werd, in aanwezigheid van de externe accountant, de jaarrekening van 2008 besproken en goedgekeurd. Ook is de door de accountant opgestelde managementletter besproken.

Gedurende het jaar werd de Raad van Toezicht geïnformeerd over de ontwikkelingen rondom exploitatie en productie aan de hand van maand/kwartaalrapportages. Tevens kwamen aan de orde de stand van zaken van de invoering van de DBC's en -facturatie, het lokaal overleg met de verzekeraars en de liquiditeitsprognose.

Medische zaken, kwaliteit, veilige zorg

De Raad heeft zich regelmatig laten informeren over kwaliteit van de zorg, het werken met prestatie-indicatoren en over de diverse zorgvernieuwingsinitiatieven. Speciaal aandacht is uitgegaan naar het jaarthema van het ziekenhuis voor 2009: veilige zorg. Ook werd de Raad op de hoogte gehouden van de strategische zorgspeerpunten, waaronder de plannen van het ziekenhuis om te gaan dotteren.

Organisatieontwikkeling

De Raad heeft zich laten informeren over de voortgang in de organisatieontwikkeling, volgend op een evaluatie van de eerder onder de naam Kwartslag in het ziekenhuis doorgevoerde aanpassing van de organisatiestructuur.

Bouwzaken

De Raad is op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen op het gebied van bouwzaken, zowel van de daadwerkelijke voortgang in de bouw en de beschikbare middelen in relatie tot de bouwplannen van het ziekenhuis, als van de regelgeving op dit gebied.

Samenwerking met derden

In het strategisch document is vastgesteld dat het TweeSteden ziekenhuis wil sturen in samenwerking, ten behoeve van de patiënt. Dat betekent per definitie intensief samenwerken met andere zorgaanbieders, en tegelijk segmenteren, het onderling verdelen van taken. In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht dit met regelmaat aan de orde gehad en zijn de lijnen 'wat is bereikt en hoe gaan we verder' besproken.

ICT

De Raad is regelmatig geïnformeerd over het keuzetraject om te komen tot een derde generatie EPD.

3.4 Bedrijfsvoering

3.4.1 Planning en control

De planning en controlcyclus ondersteunt de bedrijfsvoering. De planfase kenmerkt zich als fase waarin beleid tot stand komt. Iedere vier jaar stelt de Raad van Bestuur, na overleg met stafbestuur en management, het strategisch beleidsplan van de organisatie vast. Dit beleid is gebaseerd op de resultaatgebieden: productie, financiën, kwaliteit van zorg en kwaliteit van arbeid.

Iedere twee jaar stelt de Raad van Bestuur een beleidskader vast. Dit kader zet concreet lijnen uit voor de doelen die de organisatie als geheel wil realiseren in de komende twee jaar. De input van het beleidskader zijn het strategisch beleid, de interne en externe korte en middellange termijn ontwikkelingen en de behaalde resultaten van de organisatie.

Het jaarplan van iedere organisatie-eenheid komt tot stand op basis van het beleidskader, voor de eenheid relevante in- en externe ontwikkelingen en de door de Raad van Bestuur vastgestelde resultaatgebieden. De geldigheidsduur van de beleidskader is twee jaar; zij wordt na een jaar geëvalueerd. De jaarplannen en de daaruit voortvloeiende investeringsaanvragen worden in de begrotingsronde behandeld. In principe wordt niet meer met een echte begrotingsronde gewerkt. Organisatie onderdelen kunnen gedurende het gehele jaar business-cases indienen waarin de kosten en een voorstel voor de financiering van de kosten moet zijn opgenomen. De goedgekeurde business cases worden in de begroting van volgend jaar verwerkt, maar treden per afgesproken ingangsdatum in werking.

Tot slot worden de afspraken over de prestaties van de organisatie-eenheid vastgelegd in prestatiecontracten.

In voor- en najaar houdt de Raad van Bestuur met iedere organisatie-eenheid (organisatorisch managers en medisch managers) een gesprek. De zogeheten voor- en najaarsgesprekken. Deze vinden plaats in aanwezigheid van een vertegenwoordiger van het stafbestuur, de betrokken zorggroepmanager en de controller. Met name de voorjaarsgesprekken bieden input voor het jaarlijkse beleidskader dat mede op basis van de strategische en beleidsdoelen (vastgelegd in het document 'Sturen in samenwerking') wordt opgesteld. In zowel voor- als najaarsgesprek komen de voortgang en uitkomsten van jaarplan en prestatiecontract van de eenheid aan de orde. Zonodig vindt bijsturing plaats.

De controlfase kenmerkt zich als de fase waarin de resultaten worden getoetst. De organisatie-eenheid legt over haar beleid en de resultaten daarvan tweemaandelijks verantwoording af aan het sectormanagement. Het sectormanagement rapporteert viermaandelijks aan de Raad van Bestuur. De resultaten worden getoetst aan de afspraken in de prestatiecontracten en aan de bijbehorende prestatie-indicatoren. Indien nodig vindt bijstelling plaats. De rapportages dienen als input voor het algemeen jaarverslag van de organisatie.

3.4.2 Risico's en risicobeheersing

De aard van de organisatie, haar core business en haar maatschappelijke positie kunnen aanleiding zijn voor het ontstaan van de volgende risico's en onzekerheden:

1. **Patiëntveiligheid**

Risico's op het gebied van patiëntveiligheid zijn tijdelijke of blijvende gezondheidsschade of overlijden van patiënten als gevolg van verkeerd of nagelaten handelen en of niet naar behoren functionerende apparatuur.

2. **Financiën**

Risico's op het gebied van financiën zijn derving van inkomsten als gevolg van het niet of onvoldoende werken van administratieve systemen en administratieve organisatie.

3. **Techniek**

Risico's op het gebied van techniek zijn tijdelijke of blijvende gezondheidsschade van patiënten, medewerkers of bezoekers, of zelfs hun overlijden, als gevolg van niet of niet deugdelijk werkende apparatuur en technische installaties.

4. **Imago**

Risico's op het gebied van imago – door welke oorzaak dan ook - zijn verlies van imago met als gevolg patiënten en huisartsen die ons ziekenhuis mijden ten gunste van andere ziekenhuizen in de omgeving.

5. Aansprakelijkheid

In de dagelijkse zorgverlening doen zich veel (potentiële) risicosituaties voor, die aanleiding kunnen vormen voor een schadeclaim. Tijdens een medische behandeling kan een onvoorziene complicatie optreden, maar er kan ook een fout worden gemaakt; zorgverlening is tenslotte mensenwerk. Soms lijdt de patiënt schade door een medische fout. Zorginstellingen en hun medewerkers kunnen dan voor de financiële gevolgen aansprakelijk worden gesteld.

Risicobeheersing

Om te zorgen dat deze risico's en onzekerheden in het ziekenhuis zo klein mogelijk blijven, zijn op de verschillende vlakken voorwaarden, maatregelen, afspraken en werkwijzen van kracht, al dan niet ondersteund door werkgroepen die de in- en externe ontwikkelingen volgen en vertalen naar de organisatie. Onderstaand zijn ze uiteengezet.

1. Patiëntveiligheid

Het TweeSteden ziekenhuis werkt volgens het INK-model. Binnen het TweeSteden ziekenhuis (TSz) bestaat al vele jaren een intern auditsysteem. De interne audit is een beoordeling van de mate waarin de actuele werkwijze in de organisatie overeenkomt met de afgesproken en vastgelegde werkwijze in procesbeschrijvingen, procedures en instructies. Het kan een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de bedrijfsvoering, omdat het functioneert als een kritische, objectieve spiegel die inzicht geeft in sterke aspecten van een proces en in verbeterpunten. Deze verbetermogelijkheden vormen input voor de Planning&Control-cyclus en prestatiecontracten van organisatie- en zorgeenheden.

Waar voorheen een systeem werd gehanteerd van alleen afdelingsgebonden interne audits is, om beter aan te sluiten bij de interne en externe ontwikkelingen, in 2008 gekozen om het interne auditsysteem te laten aansluiten bij de nieuwe organisatievorm na Kwartslag. Dit heeft ertoe geleid het auditsysteem drie typen interne audits kent, te weten:

1. procesaudits, waarbij de procesgang van patiëntengroepen en/of ondersteunende (medische) processen centraal staan;
2. afdelingsgebonden audits, die voornamelijk worden uitgevoerd op risicokritieke afdelingen;
3. stimuleringsaudits is een 'praktische' audit, waarbij het resultaat van een dergelijke audit duidelijk aangeeft hoe ten aanzien van een ziekenhuisbreed, afgebakend onderwerp 'gepresteerd' wordt binnen het TSz. Van de bevindingen wordt een, eventueel anonieme, rapportage gemaakt en worden de resultaten in ieder geval geplaatst op intranet.

In 2009 zijn in totaal 5 procesaudits, 1 afdelingsaudit en 2 stimuleringsaudits uitgevoerd.

Het intern auditsysteem sluit aan bij de interne verbetercyclus. Zo zijn er afspraken gemaakt over het opstellen van een PDCA-verbeterplan naar aanleiding van een auditrapportage. Bovendien is het coördinatorschap van een audit belegd bij een lid van het ManagementTeam.

2. Financiën

Financiële risicobeheersing staat of valt met een goed werkend planning- en controlsysteem en stevig leiderschap. In het TweeSteden ziekenhuis vindt op ziekenhuisniveau vergelijking tussen uitkomsten en doelstellingen plaats via diverse analyses en rapportages:

- Maandelijks wordt informatie versterkt over financiën en productie op organisatie-eenheid niveau. Deze informatie is digitaal beschikbaar op intranet voor alle organisatorisch en medisch managers. Alle organisatieonderdelen hebben een vaste informatieadviseur tot hun beschikking die maandelijks de cijfers analyseert. Hierbij worden de begroting en de gestelde normen afgezet tegen de gerealiseerde cijfers. Tevens vindt een analyse plaats van de verschillen.
- De controller stelt een tweemaandelijks rapportage op voor de Raad van Bestuur waarin per organisatieonderdeel staat aangegeven of de gestelde normen voor financiën en productie zijn

gehaald. De betrokken manager geeft daarbij aan wat de verwachting is op jaarbasis en op welke wijze eventuele overschrijdingen worden gecompenseerd dan wel gecorrigeerd.

- Elke vier maanden wordt een MARAP opgesteld. Dit is een rapportage op ziekenhuisniveau over de resultaten voor alle gestelde doelen (financiën, productie, doelstellingen op het gebied van kwaliteit van zorg en op het gebied van arbeid). Deze rapportage is voor Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, medische staf, banken, waarborgfonds en managers.
- Jaarlijks worden de jaarrekening en het jaarverslag opgesteld. De externe accountant voert in aansluiting op de managementrapportages audits en onderzoek uit naar de werking van de administratieve en interne controle. Hierover wordt twee maal per jaar gerapporteerd aan de controller, Raad van Bestuur en auditcommissie van de Raad van Toezicht.

3. Techniek

De opslag, het vervoer en de verwerking van afval en gevaarlijke materialen voldoen aan de wettelijke regelingen en zijn vastgelegd in protocollen. Bij de aanschaf van (medische) apparatuur speelt het aspect veiligheid, naast functionaliteit en duurzaamheid een belangrijke rol. Alle (medische) apparatuur komt na aanschaf in een registratie- en meldingssysteem voor reguliere testen en onderhoudsbeurten. Ook de afvoer van (medische) apparatuur is geprotocolleerd. Er is bijvoorbeeld een aparte, verzegelde afvoer van datadragers.

Omdat een ziekenhuis afhankelijk is van ononderbroken energieaanvoer wordt de noodstroomvoorziening tweewekelijks belast getest en schakelen bij uitval van de aardgasvoorziening de verwarmingsketels automatisch over naar olie. Ter voorkoming van legionella is er, in overleg met en na goedkeuring van VROM, een zilver-koper ionisatie installatie in gebruik genomen en is er een risicoanalyse uitgevoerd en een beheersplan opgesteld. Met het renoveren van bouwdelen en het uitvoeren van groot onderhoud wordt het aspect risicobeheersing meegenomen. Hierbij valt te denken aan redundantie van systemen of het aanleggen van ringleidingssystemen (bijvoorbeeld medische gassen). De conclusies die getrokken worden n.a.v. een aantal gebeurtenissen in Nederland (bijv. de brand in Almelo) worden hierin meegenomen.

4. Imago

Mensen willen vertrouwen hebben in een ziekenhuis. Alleen dan zijn ze bereid de keuze te maken zich in dat ziekenhuis te laten behandelen. Het is dus niet alleen belangrijk dat een ziekenhuis de dingen juist doet, maar ook dat verwijzers en patiënten daarvan op de hoogte zijn. Zeker in deze tijd van marktwerking is dat belangrijk. Toch kan het imago van een ziekenhuis gemakkelijk een deuk oplopen. Zorgverleners werken immers onder het voortdurende vergrootglas van de media. Goede en open contacten met de media zijn van groot belang. Zowel in het voortdurende streven het imago positief te houden en positiever te maken, als wanneer er sprake is van een gebeurtenis die door het algemene publiek negatief kan worden gewaardeerd. De Raad van Bestuur, het Management Team en de afdeling communicatie zijn zich daarvan terdege bewust en handelen in dat bewustzijn.

Daarnaast is het belangrijk dat het imago van het ziekenhuis, of onderdelen daarvan, positief is en blijft bij degenen die patiënten naar het TweeSteden ziekenhuis verwijzen. Het ziekenhuis heeft een adviseur marketing & huisartsenrelaties.

5. Aansprakelijkheid

Het TweeSteden ziekenhuis heeft het risico van aansprakelijkheid ondergebracht bij de Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg MediRisk B.A. In het kader van dit lidmaatschap participeert het TweeSteden ziekenhuis in een gezamenlijk schadepreventieprogramma. Deze preventieactiviteiten vertonen raakvlakken met de landelijke activiteiten rond patiëntveiligheid en kwaliteit en spelen met name in op risico-identificatie: ken uw risico's, risicoanalyse: onderzoek de basisoorzaken, beheersmaatregelen: verbeter de situatie en borg de verbeteringen.

Risico-inventarisaties zijn een vast terugkerend onderdeel van het gezamenlijk schadeinterventieprogramma. Zo is in 2006 met positief resultaat de SEH bezocht door risk managers van MediRisk in het kader van het SEH-project vangnetcriteria. In 2008 heeft datzelfde met positief resultaat plaatsgevonden op de operatiekamers. In 2009 werd in overleg met de riskmanagers van MediRisk het risicoprofiel van het TweeSteden ziekenhuis geanalyseerd.

3.5. Patiëntenraad

De in 1999 opgerichte Patiëntenraad bestaat uit zeven onafhankelijke leden die niet bestuurlijk of beroepshalve aan het ziekenhuis verbonden zijn, maar zich wel betrokken voelen bij patiënten en bij het TweeSteden ziekenhuis. De raad is een gesprekspartner van de Raad van Bestuur en komt maandelijks bijeen. Drie maal per jaar vindt een gezamenlijk overleg met de Raad van Bestuur plaats en tweemaal per jaar met het bestuur van de Vereniging Medische Staf.

De Patiëntenraad, de cliëntenraad zoals beschreven in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ), heeft als doel het uitvoeren van de taken zoals beschreven in de WMCZ, artikel 3. De Raad van Bestuur stelt faciliteiten beschikbaar voor het functioneren van de Patiëntenraad.

Vergaderingen

In 2009 heeft de Patiëntenraad twaalf maal vergaderd, waarvan zeven keer met alleen de Patiëntenraad, drie keer met de Raad van Bestuur en twee keer met het bestuur van de Vereniging Medische Staf.

Onderwerpen en adviezen

In het werkplan van 2009 zijn vijf speerpunten gedefinieerd die bij herhaling besproken zijn. Deze speerpunten zijn:

- Medicatieoverdracht bij ontslag
- Frontoffice / patiëntenservicepunt (PSP)
- Wachttijden op de SEH- afdeling
- Contact met de achterban
- Gastvrijheid en Bejegening

De onderwerpen die in de loop van het jaar aan de orde zijn geweest, zowel in eigen vergadering alsook in het overleg met Raad van Bestuur en bestuur van de Vereniging Medische Staf, en met enkele andere ziekenhuisfunctionarissen, zijn:

- Elektronisch Patiënten Dossier
- Frontoffice / PatiëntenServicePunt
- Locatie van de Centrale Huisartsen Post
- Patiënttevredenheidsonderzoek
- Klachtenrapportages, klachtenverslagen en het Jaarverslag Klachtenbemiddeling

Naast deze punten volgt hieronder nog een opsomming van de overige punten die besproken zijn; over een aantal van deze onderwerpen is eveneens een advies geformuleerd:

- Thema 'Veilige zorg' en het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)
- Beleidskader van het TweeSteden ziekenhuis 2010.
- Project 'Zichtbare Zorg Ziekenhuizen'
- Separatie op de PAAZ
- Beddenverdeelplan
- Werkgroep 'Kind en Ziekenhuis'; aanwezigheid van kinderartsen in Waalwijk.
- Bouwplannen en voortgang bouwactiviteiten

- Bereikbaarheid TweeSteden ziekenhuis per openbaar vervoer
- (Bereikbaarheid) afsprakenbureau
- Waalwijk: behandelingen op deze vestiging
- Wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ)
- Samenstelling dienst Geestelijk Verzorgenden
- Palliatieve zorg

3.6 Ondernemingsraad

De OR gaf de Raad van Bestuur onder meer advies over: de nota investeringsbeleid en de exploitatiebegroting 2008 van het TweeSteden ziekenhuis, het projectplan gastteams, de inrichting van een bedrijfsbureau binnen het Facilitair Bedrijf, de aanpassing van de organisatie van de zorg eenheid interne geneeskunde, het meerjarenbeleid opleidingen en het beleidskader TweeSteden ziekenhuis 2009. Er zijn in 2008 binnen de OR vier vacatures ingevuld.

Veel aandacht is uitgegaan naar het contact met de medewerkers. De OR-contactpersonen worden regelmatig bevraagd en er vonden twee peilingen onder medewerkers plaats.

De OR verleende instemming aan onder meer: het uitgewerkte plan voor de procedure werving en selectie van het project gastteams, de regeling 'Opleidingstraject medewerker gastteams' en de studiekostenregeling voor medewerkers van het TweeSteden ziekenhuis.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

De koers voor het TweeSteden ziekenhuis is verwoord in het strategiedocument 'Sturen in samenwerking', dat in september 2006 is gepubliceerd en met alle geledingen is besproken. Als missie zijn daarin de volgende items worden benoemd:

- Het TweeSteden ziekenhuis ziet zichzelf als een regionaal, algemeen opleidingsziekenhuis, met een breed zorgaanbod,
- Het TweeSteden ziekenhuis profileert zich als 'het ziekenhuis om de hoek' voor ruim 200.000 bewoners van noordelijk Midden-Brabant,
- De ambitie is willen excelleren in de organisatie van de zorg, de menselijke maat staat daarbij centraal; op die manier vormt het ziekenhuis het hart van de intramurale zorg en stuurt het de samenwerking, ten behoeve van de patiënt,
- De medewerkers zijn zorgzaam en professioneel. Zorgzaam betekent oprechte betrokkenheid bij zowel patiënten als collega's, en dat onder meer uiten in respectvolle bejegening. Professioneel staat voor een verantwoorde en deskundige beroepsuitoefening.

In het strategiedocument zijn voor de zorg vier speerpunten benoemd:

- (cardio)vasculaire geneeskunde
- zorg voor moeder & kind
- oncologie
- zorg voor de oudere patiënt

Daarnaast zijn bouw, ICT, intensivering van de contacten met de eerste lijn en de verdere ontwikkeling en profilering van de vestiging in Waalwijk belangrijke dossiers. Het beleidsplan geeft de visie en strategie weer voor de periode 2007-2010. In 2010 zal de strategie tegen het licht gehouden en waar nodig bijgesteld worden, zodat deze voor de periode 2011-2014 richting geeft aan de ambities van het ziekenhuis.

4.2 Algemeen beleid

4.2.1 Veilige Zorg

De Raad van Bestuur heeft voor 2009 het jaarthema 'Veilige zorg' gekozen. Het Centraal Team Patiëntveiligheid heeft een actieplan opgesteld in de vorm van een jaarkalender waar per maand diverse acties staan beschreven. Voorbeelden van deze acties zijn training 'Bouwen aan veilige zorg', SAFER 'overleden pasgeborenen', meldingen via iVIM, themamiddag veilige zorg.

4.2.2 Weerstandsvermogen

Zowel de wijziging in de financieringstructuur van de zorg voor wat betreft de kapitaallasten, als de huidige economische crisis maakt het dat banken meer zekerheid willen alvorens ze bereid zijn een lening af te sluiten. Met de huidige bouwplannen van het TweeSteden ziekenhuis (ongeveer € 40 miljoen) is het van belang daarvoor de juiste financiering te kunnen verkrijgen. De banken toetsen de financiële situatie van de ziekenhuizen onder meer door de hoogte van het weerstandsvermogen. Afhankelijk van de hoogte is het moeilijk of gemakkelijk leningen aan te trekken. In 2009 is borging van het waarborgfonds ontvangen voor een lening van € 12 miljoen. Per oktober is een nieuwe lening afgesloten.

TweeSteden ziekenhuis heeft als doelstelling het weerstandsvermogen in een periode van 5 jaar van 9% naar 14% te brengen. Dit percentage wordt zowel door het waarborgfonds als door de banken als financieel 'gezond' gezien. In 2006 was het weerstandsvermogen 9,4%; in 2007 en 2008 is dit gegroeid tot 12,8% en in 2009 is dit verder gegroeid tot 15,2%.

Banken hanteren bij het beoordelen van de financiële situatie van zorginstellingen ook het solvabiliteitsratio (Eigen Vermogen / Totaal Vermogen). Dit percentage is voor het TweeSteden ziekenhuis ultimo 2009 ruim 15%; banken stellen een minimumgrens van 8%.

4.2.3 Productiegroei en financieel resultaat

De gestelde doelstelling voor de productiegroei (+1,5% t.o.v. interne norm 2008) is in 2009 gerealiseerd. Ook het te behalen resultaat is ruimschoots gehaald. Hierdoor is het weerstandsvermogen meer dan begroot gestegen. Ondanks de renovatie van de O.K. en de verpleegdagen waardoor tijdelijk minder capaciteit beschikbaar was, is dit een zeer goed resultaat.

4.2.4 Prestatie-indicatoren kwaliteit van zorg

De laatste jaren krijgen transparantie in de zorg en het rapporteren over de kwaliteit van de geleverde zorg steeds meer gewicht. Indicatoren moeten de kwaliteit van zorg meetbaar maken, zoals de indicatoren van de Inspectie en van Zichtbare Zorg, de eigen normen en de Treeknormen voor de wachttijden.

4.2.5 De vestiging Waalwijk

Als gevolg van de verbouwplannen van de verpleegafdelingen van de locatie Tilburg is van een groot deel van de verpleegafdeling orthopedie tijdelijk naar de locatie Waalwijk verhuisd. Deze verhuizing heeft veel veranderingen teweeg gebracht op zowel de afdeling zelf, als op ondersteunende afdelingen als OK, fysiotherapie, CSA, radiologie en gipskamer. De productie op de O.K., waarmee de benutting van de aanwezige productiecapaciteit van de verpleegafdelingen wordt verhoogd, zowel op de dagbehandeling als de klinische afdeling.

Sluiting SEH Waalwijk

In september is de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) in de vestiging Waalwijk gesloten. Patiënten die zijn verwezen door de huisarts kunnen, afhankelijk van de ernst van de situatie, op spoedplaatsen tijdens het spreekuur worden ingeboekt of worden doorgeleid naar de Spoedeisende Hulp in Tilburg. Acute patiënten die niet eerst door de huisarts zijn gezien, kunnen zich melden in Tilburg. De moderne SEH in Tilburg blijft 24 uur per dag hoogwaardige acute zorg leveren. Reden van de sluiting is dat de SEH Waalwijk op termijn niet meer voldeed aan de eisen op het gebied van patiëntveiligheid en het tekort aan noodzakelijk gekwalificeerde mankracht.

4.2.6 2Servekliniek

Het TweeSteden ziekenhuis heeft binnen zijn muren de 2Servekliniek. Deze kliniek biedt vooral zorgproducten die de zorgverzekeraars niet of niet helemaal vergoeden en die de cliënt zelf dus (deels) moet betalen. Met enkele zorgverzekeraars zijn via de 2Servekliniek speciale arrangementen afgesproken. Het betreft met name plastische chirurgie en dermatologische behandelingen (huidaandoeningen) in het zogenoemde lasercentrum.

4.2.7. Speerpunt zorg voor mensen met hart- en vaatziekten

Het ziekenhuis en de vakgroep cardiologie willen in 2010 starten met het uitvoeren van electieve dotterbehandelingen binnen het TweeSteden ziekenhuis. In 2009 moesten de voorbereidende werkzaamheden worden uitgevoerd zodat eind 2009 een visitatie kon plaatsvinden. De beide hartcatherisatie-/angiokamers zijn 'dottergereed'. Aanvullende apparatuur is besteld en medewerkers zijn in opleiding.

Nadat de vergunningsaanvraag was ingediend volgende eind 2009 een visitatiebezoek door IGZ binnen ons ziekenhuis. Inmiddels is bekend dat het Ministerie van VWS de vergunning heeft verleend.

4.2.8 Speerpunt zorg voor moeder en kind

In 2009 vond onder leiding van de stuurgroep moeder/kind de voorbereiding plaats voor fysieke implementatie van een moeder/kind centrum in het TweeSteden ziekenhuis op de tweede bouwlaag in 2010 waarbij de visie 'family centered (maternity) care' leidend is bij de bouw en inrichting van de afdelingen en ontwikkeling van medewerkers (passend binnen financiële grenzen van de organisatie).

Medio 2009 is een intentieverklaring met Thebe getekend voor een intensievere samenwerking op het gebied van de verloskunde.

Een nieuw item binnen het speerpunt moeder/kind wordt verkend n.a.v. het pijnsymposium. Pijn wordt bekeken op alle onderdelen binnen de zorgeenheden.

4.2.9 Speerpunt zorg voor mensen met kanker (oncologie)

Het Multidisciplinair Oncologisch Centrum (MOC) is hét coördinatiepunt voor alle oncologische zorg en gehuisvest binnen ons ziekenhuis. Het MOC fungeert als kenniscentrum en is als zodanig duidelijk herkenbaar voor de patiënt, eerste lijn en overige zorgaanbieders. Continuïteit van het verpleegkundig spreekuur op het MOC is geborgd door de aanstelling van deskundige verpleegkundigen. Zij richten hun aandacht onder andere op preventieve psycho-sociale screening en preventieve screening van de oudere oncologische patiënt.

Er zijn vijf tumorwerkgroepen gestart die voor de betreffende diagnose voorstellen uitwerken voor verbetering van de zorgprocessen op het gebied van toegangstijden, doorlooptijden en eenduidigheid van diagnostiek en behandeling.

Er is een intentieverklaring getekend met het Dr. Bernard Verbeeten Instituut (BVI), de Wever en het Twee Steden ziekenhuis voor de verbetering van multidisciplinaire oncologische zorg. Deze samenwerking heeft een uitgebreide projectenkalender voortgebracht. De eerste projecten gaan in het eerste kwartaal van 2010 van start.

4.2.10 Speerpunt ouder wordende mens

In het najaar van 2009 is een pilot opgestart in het kader van de Defence studie. Door Defence is het mogelijk een veiligere ziekenhuisomgeving te creëren door veel voorkomende complicaties bij kwetsbare ouderen gedurende opname (veelal gaat het om infectie, ondervoeding, delirium, decubitus, bijwerking medicatie, val en onnodige functionele en cognitieve achteruitgang) te signaleren. Er wordt dan een antwoord gevonden op belangrijke vraagstukken van het speerpunt:

- het traceren (case-finding) van kwetsbare ouderen;
- de hieraan te verbinden doelgerichte vervolgactie(s);
- het nog beter afstemmen van de attitude en kennis van medewerkers op de hulpvraag van de kwetsbare ouderen.

Eind 2009 is voorbereidend werk verricht om de IGZ prestatie-indicatoren te weten, delier, vallen en functieverlies verder concreet te integreren binnen het speerpunt.

4.2.11 Elektronisch patiëntendossier

In juli 2009 heeft de stuurgroep EPD haar eindrapport 'EPD de keuze nader bepaald' aangeboden aan de Vereniging Medische Staf en de Raad van Bestuur. Dit eindrapport is het resultaat van een periode van ruim twee jaar werk, waarbij naast de stuurgroepleden veel collega's uit allerlei geledingen hun steentje hebben bijgedragen.

Op basis van deze rapportage en om zeker te stellen dat een juiste keuze wordt gemaakt, heeft de Raad van Bestuur in augustus 2009 besloten om een risicoanalyse naar het proces van een eventuele implementatie uit te laten voeren. Hierbij werd per zorgeenheid, enerzijds geïnventariseerd op welke termijn men idealiter een nieuw EPD zou willen of kunnen implementeren en anderzijds werd in kaart gebracht welke knelpunten er mogelijk zijn indien implementatie van een nieuw EPD langer op zich laat wachten. Bovenstaande risicoanalyse kwam met overwegend positieve reacties: zorgeenheden willen graag (direct) aan de slag met het EPD.

De Raad van Bestuur heeft dan ook besloten om snel starten met implementatie van Alert, op basis van de volgende argumenten:

Overwegend positieve reacties van zorgeenheden bij risicoanalyse
Leverancier is op basis van TSz programma van eisen geselecteerd
Nog minimaal 5 jaar door gaan op huidige platform (Mirador) wordt als risicovol ingeschat met hoge investeringen om te blijven voldoen aan wet- en regelgeving (DOT, NEN7510)
De noodzaak om onze zorg nog meer procesgestuurd te organiseren
Toename van het aantal vereiste registraties (kwaliteitsindicatoren) en de noodzaak om daarover snel en gericht te rapporteren
Harde eisen vanuit Inspectie (IGZ) en Ministerie van VWS.

Dit besluit zal begin 2010 moeten leiden tot ondertekening van het contract met Alert Life Sciences.

4.2.12 Voortgang bouw

Beddenhuis

De verbouw van de verpleegafdelingen van het gehele linkerdeel van het beddenhuis is volgens planning verlopen. Eind 2009 is de gehele oostvleugel en middengebied gerenoveerd en in gebruik. De inrichting van de bouwplaats aan de westzijde van het beddenhuis is in gereedheid gebracht en, zo blijkt uit de controle van de brandweer, voldoet aan alle veiligheidseisen.

OK complex

Oktober 2009 is fase één afgerond en zijn de nieuwe OK's in gebruik genomen. De werkzaamheden in fase twee (afbouw OK 1 en ondersteunende ruimten) lopen volgens planning.

Waalwijk

Medio 2009 is de nieuwe centrale hal en de nieuwe polivleugel opgeleverd. De hal is inmiddels ingericht en in gebruik genomen. Het klinisch chemisch laboratorium is naar de polivleugel verhuisd. De poliklinieken zijn door de betreffende specialismen in september en oktober in gebruik genomen.

4.2.13 Invoering Burger Service Nummer

Het BSN is voor een alle patiënten van het TweeSteden ziekenhuis per 1 juni 2009 ingevoerd. De eerste vier maanden is intensief door de projectgroep gewerkt aan de voorbereidingen voor de invoering van het BSN. Hierdoor is het mogelijk geweest per 1 juni zonder problemen te starten met de registratie en controle van het BSN. In de beginfase is hiervoor extra personeel ingezet. In de loop van het jaar is dit weer naar de normale formatie teruggebracht. Tot 1 september waren

45.000 bezoekers geïdentificeerd en geregistreerd (75%). Landelijk gezien is dit een hoge score. Het project is inmiddels afgerond en geborgd binnen het afspraakbureau.

4.3. Algemeen kwaliteitsbeleid

Het TweeSteden ziekenhuis werkt volgens het INK-model. Binnen het TweeSteden ziekenhuis (TSz) bestaat al vele jaren een intern auditsysteem. De interne audit is een beoordeling van de mate waarin de actuele werkwijze in de organisatie overeenkomt met de afgesproken en vastgelegde werkwijze in procesbeschrijvingen, procedures en instructies. Het kan een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de bedrijfsvoering, omdat het functioneert als een kritische, objectieve spiegel die inzicht geeft in sterke aspecten van een proces en in verbeterpunten. Deze verbetermogelijkheden vormen input voor de Planning&Control-cyclus en prestatiecontracten van organisatie- en zorgeenheden.

Waar voorheen een systeem werd gehanteerd van alleen afdelingsgebonden interne audits is, om beter aan te sluiten bij de interne en externe ontwikkelingen, in 2008 gekozen om het interne auditsysteem te laten aansluiten bij de nieuwe organisatievorm na Kwartslag. Dit heeft ertoe geleid het auditsysteem drie typen interne audits kent, te weten:

- procesaudits, waarbij de procesgang van patiëntengroepen en/of ondersteunende (medische) processen centraal staan;
- afdelingsgebonden audits, die voornamelijk worden uitgevoerd op risicokritieke afdelingen;
- stimuleringsaudits is een 'praktische' audit, waarbij het resultaat van een dergelijke audit duidelijk aangeeft hoe ten aanzien van een ziekenhuisbreed, afgebakend onderwerp 'gepresteerd' wordt binnen het TSz. Van de bevindingen wordt een, eventueel anonieme, rapportage gemaakt en worden de resultaten in ieder geval geplaatst op intranet.

In 2009 zijn in totaal vijf procesaudits, één afdelingsaudit en twee stimuleringsaudits uitgevoerd.

Het intern auditsysteem sluit aan bij de interne verbetercyclus. Zo zijn er afspraken gemaakt over het opstellen van een PDCS-verbeterplan naar aanleiding van een auditrapportage. Bovendien is het coördinatorschap van een audit belegd bij een lid van het ManagementTeam.

Het TweeSteden ziekenhuis laat zich eens per vier jaar extern auditen. Dit heeft reeds in 2001 geleid tot accreditatie door het NIAZ. In 2008 is de heraccreditatieprocedure gestart. In november 2008 heeft het NIAZ een auditbezoek gebracht aan het TweeSteden ziekenhuis. Naar aanleiding van dit bezoek heeft het TweeSteden ziekenhuis een negental verbeterpunten opgepakt, waarvan het NIAZ in oktober 2009 de voortgang danwel realisatie heeft vastgesteld tijdens de toets op het actieplan. Naar aanleiding van deze toets beschikt het TweeSteden ziekenhuis opnieuw over het accreditatiebewijs van het NIAZ. Over één jaar vindt een hertoets plaats. De externe NIAZ-audits in 2008 en 2009 hebben inzage gegeven in concrete verbeterpunten voor het TweeSteden ziekenhuis. Deze worden dan ook actief door de organisatie opgepakt.

4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1. Kwaliteit van zorg

Beleidsplan 'Patiëntveiligheid in het Vizier'

De basiseisen van een VMS zijn vastgelegd in een Nederlandse Technische Afspraak: NTA 8009:2007 dat door de NEN (Nederlands Normalisatie-instituut) is ontwikkeld in samenwerking met ziekenhuizen.

Dit NTA is naast het beleidsplan 'Patiëntveiligheid in het Vizier' van het TweeSteden ziekenhuis gelegd. Conclusie: aan alle normen wordt voldaan, met uitzondering van het onderwerp 'veilige zorg' als onderdeel van jaargesprekken. Het TweeSteden ziekenhuis heeft dit bewust onderdeel van de P&C-cyclus gemaakt, dus dit zal niet alsnog in navolging van de NTA worden aangepast.

Netwerk Patiëntveiligheid

In navolging van het landelijke programma neemt ons ziekenhuis deel aan het regionale Netwerk Patiëntveiligheid Zuid-Nederland¹. De ziekenhuizen binnen dit netwerk streven ernaar om binnen vijf jaar een kwalitatief goed VMS ingericht te hebben en trachten gezamenlijk de patiëntveiligheid te verbeteren middels het uitwisselen van informatie (kennis, ervaringen en documenten), het organiseren van thema bijeenkomsten en het openstellen van het ziekenhuis voor een locatiebezoek. In de praktijk betekent dit dat de veiligheidsadviseurs uit deelnemende ziekenhuizen eens per drie maanden bijeen komen; de Raden van Bestuur en voorzitters Medische Staf zitten ieder half jaar om de tafel om de stand van veiligheidszaken te bespreken.

Inmiddels heeft het netwerk zich aangesloten bij het landelijke veiligheidsprogramma. Door de toegang tot landelijke conferenties en andere mogelijkheden die deelname aan het landelijke VMS biedt, hopen de netwerkziekenhuizen het eigen VeiligheidsManagementSysteem nog beter vorm te geven.

Planning & Control-cyclus en IGZ-indicatoren

Verschillende aspecten uit de veiligheidsonderdelen zijn opgenomen in de prestatiecontracten van de Planning & Control-cyclus in het TweeSteden ziekenhuis, zoals het aantal gemelde incidenten, het aantal gevoerde spiegelgesprekken en de IGZ-indicatoren. Als aanvulling op de basisset prestatie-indicatoren zijn namelijk veiligheidsindicatoren benoemd rondom het VeiligheidsManagementSysteem. Deze (veiligheids)indicatoren van de Inspectie worden jaarlijks aangeleverd. Tijdens de najaarsgesprekken bespreekt het duaal management van iedere zorgeenheid de stand van patiëntveiligheidszaken met de betreffende zorggroepmanager en de Raad van Bestuur.

4.4.2. Centrale teams

De drie centrale teams Patiëntveiligheid (paragraaf 4.4.2.1), Patiëntenparticipatie (paragraaf 4.4.2.2) en Patiëntenlogistiek (paragraaf 4.4.5) volgen de landelijke ontwikkelingen en vertalen ze naar het ziekenhuis. Daarnaast volgen en initiëren de centrale teams projecten en activiteiten die onder het betreffende thema vallen. De informatie uit het centraal team patiëntenlogistiek is opgenomen onder 4.4. Toegankelijkheid.

4.4.2.1. Centraal Team Patiëntveiligheid

Het jaarthema van het TweeSteden ziekenhuis voor 2009 was 'Veilige Zorg' en dat heeft geleid tot veel aanvullende activiteiten m.b.t. het verhogen van de veiligheid voor zowel de patiënt, medewerker als de organisatie in het algemeen. Hierin heeft het CTPV (centraal team patiëntveiligheid) als aanjager van het veiligheidsbeleid binnen het TSZ een grote rol gespeeld. Ter ondersteuning van het jaarthema 'Veilige Zorg' is een jaarkalender samengesteld dat een overzicht geeft van de vele activiteiten die hebben plaatsgevonden.

¹ Het informele netwerk bestaat uit: Elkerliek Ziekenhuis te Helmond, Franciscus Ziekenhuis te Roosendaal, Laurentius Ziekenhuis te Roermond, Lievensberg Ziekenhuis te Bergen op Zoom, Maasziekenhuis Pantein te Boxmeer, TweeSteden ziekenhuis te Tilburg, Ziekenhuis Bernhoven te Oss en Veghel en ZorgSaam Ziekenhuis te Zeeuws-Vlaanderen

Wisselbeker 'Veilige Zorg: zo doen wij dat!'

Binnen het TweeSteden ziekenhuis zijn ook interne initiatieven die de veiligheid bevorderen. Om professionals symbolisch te belonen voor hun inspanningen, is in 2009 de wisselbeker 'Veilige Zorg, zo doen wij dat!' in het leven geroepen.

In juli 2009 is de wisselbeker uitgereikt aan de Verloskamers. Onder andere door het oefenen met diverse acute scenario's en duidelijke protocollen voor de opvang van zwangeren, barenden en neonaten die een acuut probleem oplopen.

De wisselbeker is in december 2009 opnieuw uitgereikt, dit keer aan de Intensive Care. De beloning voor de inspanningen op het gebied van veilige zorg hadden met name betrekking op sepsis en postoperatieve wondinfecties.

ZIROP infectieziekten / pandemie

De Minister van Volksgezondheid heeft alle ziekenhuizen gevraagd om voor het najaar serieuze voorbereidingen te treffen op een uitbraak van de Mexicaanse griep. De aanbevelingen van de Minister zijn meegenomen in het plan van aanpak. Een werkgroep, bestaande uit de voorzitter medische staf, zorggroepmanager, arts-microbioloog, hygiënist, longarts, organisatorisch manager, intensivist, medisch manager SEH en medewerker facilitair bedrijf, hebben zorg gedragen voor de realisatie van het plan van aanpak. Iedere twee weken vond er overleg plaats tussen het crisisteam pandemie. Ook zijn de vaccinatierondes voor medewerkers opgestart. De vaccinatie is alleen verstrekt aan medewerkers met direct patiëntencontact en medewerkers met indirect patiëntencontact van de afdelingen schoonmaak, receptie en medische techniek van de sector facilitaire zaken. In het ziekenhuis is in grote getale gehoor gegeven aan het vaccineren.

Veilig Incidenten Melden

Inmiddels is Veilig Incidenten Melden op alle zorggerelateerde afdelingen (ondersteunende afdelingen, kliniek en poliklinieken) geïmplementeerd. Hierbij hebben de afdelingen naar eigen inzicht gebruik kunnen maken van de Compaz cultuurenquête om te meten wat de meldingscultuur is binnen de eenheid en om verbeterpunten te inventariseren. Zie verder onder paragraaf 3 'Meldingssysteem'.

Training ten aanzien van veiligheidsbeleid- en cultuur

Eind 2008 en begin 2009 heeft de training 'Veiligheidsbeleid en het managen ervan' plaatsgevonden. Hierin hebben bewustwording, motivatie, het kijken naar de zorg met een 'veiligheidsbril' en het aanreiken van stuurmogelijkheden centraal gestaan. De presentatie is op CD-rom aangeleverd aan alle organisatorisch managers met de opdracht om de informatie over te dragen aan medewerkers binnen de eigen eenheid.

Inwerken nieuwe arts-assistenten

Tijdens de introductiedag van nieuwe arts-assistenten wordt informatie verschaft over de wijze waarop het TweeSteden ziekenhuis invulling geeft aan patiëntveiligheid. Hierin komen onder andere het landelijke veiligheidsprogramma, Veilig Incidenten Melden, het digitaal melden van incidenten en SIRE aan bod.

Intern auditsysteem

Vanaf januari 2008 worden verschillende soorten interne audits uitgevoerd in het TweeSteden ziekenhuis. Te weten procesaudits, afdelingsgebonden audits en stimuleringsaudits. Tijdens deze audits is specifiek aandacht voor (patiënt)veiligheid. Dit komt tot uitdrukking doordat gebruik wordt gemaakt van de Kwaliteitsnorm 2.1 van het NIAZ. Hierin zijn de NEN-norm en VMS-normen verwerkt.

Patiëntveiligheidskaart

Wat zeker niet vergeten moet worden, is de rol van de patiënt zelf; het is belangrijk de patiënt te stimuleren zelf te laten aangeven wat mogelijke risico's zijn. Eind 2007 is op alle afdelingen de Patiëntveiligheidskaart² in gebruik genomen om patiënten te betrekken in veilige zorg. Voor de poliklinieken is door het TweeSteden ziekenhuis een eigen poster ontwikkeld en op iedere polikliniek in Tilburg en in Waalwijk opgehangen. Uit de evaluatie in 2008 is gebleken dat de patiëntveiligheidskaart binnen zorgeenheden bij patiënten minimaal 4,2% en maximaal 25,6% bekend is bij patiënten.

BIG-commissie

De BIG-commissie ondersteunt in het waarborgen van een verantwoorde en bekwame naleving van de BIG-regeling en uitvoering van patiëntgebonden handelingen. In 2009 zijn verschillende activiteiten uitgevoerd, gericht op de borging van de wet BIG, informeren over de herregistratie, medicatieveiligheid, beheer en borging van kwaliteitsdocumenten over patiëntgebonden risicovolle handelingen, garantie van bekwaamheid en de borging van patiëntgebonden risicovolle handelingen op ondersteunende afdelingen en poliklinieken.

Complicatieregistratie

Alle maatschappen en vakgroepen in het TweeSteden ziekenhuis beschikken over een complicatieregistratie, die is ontwikkeld in samenwerking met en geaccordeerd door medisch specialisten. Alle maatschappen en vakgroepen registreren de complicaties in een landelijke danwel eigen (Excel of Mirador) database.

Veiligheid medewerkers

Binnen het TweeSteden ziekenhuis worden er agressietrainingen voor een grote groep medewerkers georganiseerd. Met name voor de klachtenfunctionaris is hieraan extra aandacht besteed i.v.m. een verhoogd risico.

Meldingssysteem

Zoals in de voorgaande paragraaf aangegeven, is Veilig Incidenten Melden op alle zorggerelateerde afdelingen geïmplementeerd. Dit houdt in dat:

- medewerkers van de betreffende afdeling zijn geïnstrueerd over het nut en de noodzaak van het melden van bijna-incidenten en incidenten;
- iedere afdeling c.q. zorgeenheid beschikt over een decentrale VIM-commissie. Binnen deze commissies worden gemelde incidenten geanalyseerd, waar het risicoscores geel, oranje en rood betreft. Binnen Bureau Innovatie en Advies (BIA) is een methode ontwikkeld voor het eenvoudig maar zorgvuldig selecteren en analyseren van incidenten. In 2008 en 2009 hebben alle leden van VIM-commissies hiervoor een instructie vanuit Bureau Innovatie & Advies ontvangen. De bewustwording omtrent het maken van fouten en het bespreekbaar maken van fouten krijgt hierbij ook aandacht. Dit is belangrijk voor een culturomslag;

Begin 2009 heeft een pilot plaatsgevonden waarbij het digitale meldingssysteem iVIM (leverancier Infoland) is getest door afdelingen afnamelab, verpleegafdeling Interne Geneeskunde Waalwijk, ziekenhuisapotheek en de SpoedEisende Hulp. Er is voor gekozen om vanaf juni middels een 'big-bang'-uitrol alle afdelingen te trainen om iVIM ziekenhuisbreed te implementeren.

² De kaart is tot stand gekomen in samenwerking met NPCF, Landelijk Expertisecentrum voor Verpleging en Verzorging, orde van Medisch Specialisten, Isala Klinieken Zwolle en UMC Utrecht.

Vanaf 1 juli 2009 worden alle incidentmeldingen digitaal ingediend door middel van iVIM (leverancier Infoland).
De bewaartermijn van VIM-meldingen is gekoppeld aan de bewaartermijn van medische dossiers.

Meldingscommissie

De meldingscommissie bezint zich op haar rol als centraal orgaan. De nieuwe taken behelzen tenminste het vervullen van adviesfunctie naar VIM-commissies, trendbewaking en kwaliteitsbewaking van Veilig Incidenten Melden.

De meldingscommissie gaat maandelijks in gesprek met uitgenodigde VIM-commissies om eventueel ondersteuning te bieden en te leren wat beter kan in de organisatie rondom VIM en iVIM. In 2009 zijn in totaal 2738 meldingen binnengekomen.

SIRE

Het TweeSteden ziekenhuis beschikt over SIRE-geschoolde medewerkers (aantal 11), die ingeschakeld kunnen worden wanneer een calamiteit is opgetreden. In 2009 is de SIRE-procedure herzien. Met de nieuwe werkwijze kan het TweeSteden ziekenhuis de anonimiteit en veiligheid van deelnemende professionals waarborgen en tevens voldoen aan de wens van de Inspectie voor de Gezondheidszorg om de IGZ de SIRE-rapporten te doen toekomen.

SAFER

Er zijn ook situaties waarbij de mogelijke risico's al bekend zijn vóórdat het tot een daadwerkelijk incident heeft geleid. In die gevallen kan een zogenaamde SAFER-analyse uitgevoerd. Dit zorgt ervoor dat er op tijd inzicht bestaat in mogelijke risico's binnen dit proces en dat deze kunnen worden voorkomen of verminderd. In 2009 is SAFER ingezet bij onder andere 'Medicatieveiligheid op afdeling Oncologie' en 'Pasgeboren overledenen'. Het initiatief tot het starten van een SAFER kan komen vanuit de professionals zelf of op initiatief van het Centraal Team PatiëntVeiligheid.

Landelijke thema's

Het Centraal Team PatiëntVeiligheid heeft besloten om niet per half jaar één of twee nieuwe thema's te starten, maar juist rekening te houden met de data van de landelijke VMS-bijeenkomsten.

POWI (Postoperatieve Wondinfecties)

Dit project is afgerond in december 2009, waarmee de taakopdracht is volbracht. Per 1 december 2009 zijn de acties vanuit de VMS-interventiebundel geactiveerd; dit is ten aanzien van de AB-profylaxe, het ontharen, peri-operatieve normothermie en aantal deurbewegingen als parameter voor discipline. Registratie gebeurt in Mirador.

Informatie wordt via nieuwsbrief en intranet verspreid. Dit betreft informatie voor OM-ers en MM-ers van alle snijdende specialismen.

Er wordt een afrondingsnotitie gestuurd aan het CTPV, waarin vervolgadvisen c.q. aanbevelingen worden benoemd. Hiermee zijn de doelstellingen binnen de gestelde termijn behaald.

Sepsis

Werkgroep is actief en heeft in 2009 een presentatie gegeven over de voortgang ervan.

Doel; Op de SEH en in de kliniek wordt binnen 3 uur AB toegediend, na vaststelling verdenking sepsis.

Protocol herkenning/behandeling sepsis is ontwikkeld en is gecommuniceerd in plenaire kernstaf van april 2009, in het Organisatorisch Managers Overleg en in het teamleidersoverleg. Inmiddels staat het protocol op DKS. De nieuwe arts-assistenten worden ingelicht op de introductiedag. In Mirador is een digitaal registratie formulier gemaakt. Borstzakkaartjes voor medewerkers en arts-

assistenten zijn ontwikkeld. In het TweeSteden journaal van maart 2009 heeft een artikel gestaan over surviving sepsis campagne.

SIT (SpoedInterventie Team)

Vanaf 1 april 2008 is er een Spoedinterventie Team werkzaam binnen het TweeSteden ziekenhuis. Er zijn duidelijke verbeteringen gemaakt in de registratie van de reanimatie- en SIT meldingen. Sinds 2009 is het mogelijk om een 100% reanimatielijst per maand uit te draaien. De registratie van de reanimatie- en SIT meldingen werden voorheen op papier ingevuld. Sinds 1 juli 2009 wordt dit naar alle tevredenheid digitaal geregistreerd door de ICU verpleegkundigen binnen Mirador. Belangrijke meerwaarde van digitaal registreren is dat met name bij de SIT oproepen dieper kan worden ingegaan bij het analyseren van de oproepen. De registratielijsten van Ascom en de digitale formulieren worden iedere maand gecontroleerd.

Tijdens de netwerkbijeenkomst april 2009 is door een SEH-arts, manager Cardiologie en adviseur van het TweeSteden ziekenhuis een bijeenkomst georganiseerd in het kader van SIT voor de regionale netwerkziekenhuizen. Het TweeSteden ziekenhuis was gastheer voor deze meeting. Niet vanuit 'best practice', maar wel om aan andere ziekenhuizen te laten zien waar je op moet letten bij het opstarten van een SIT team. De aanwezigen waren tevreden over de uitkomsten van deze meeting, die begin 2010 een vervolg zal krijgen.

Medicatieveiligheid

'Medicatieverantwoordingsproces'. Het hele proces (zowel electief als acuut) is in kaart gebracht; de focus ligt in eerste instantie op het klinische proces, daarna volgt het poliklinische proces. De IGZ heeft een aantal indicatoren opgesteld m.b.t. het medicatieverantwoordingsproces; dit zijn met name kwalitatieve indicatoren, zoals vastleggen van deskundigheid. Er wordt gekeken naar mogelijkheden van e-learning om dit te realiseren.

Medicatieveiligheid: fase 1 'medicatieoverdracht 1^e lijn naar ziekenhuis' is geïmplementeerd, wat inhoudt dat afdelingen worden ondersteund door de ziekenhuisapotheek, dit geldt tenminste voor acute opnames en geoordeelde afdelingen.

Fases 2 'ontslag naar 1^e lijn' en fase 3 'uitrol naar poliklinieken' volgen.

Veiligheidsgerelateerde thema's in het TweeSteden ziekenhuis

In het TweeSteden ziekenhuis hebben de volgende risicovolle processen continu de aandacht:

- Tijdige AntiBioticaswitch
- Ondervoeding
- Postoperatieve pijnbestrijding
- Decubituspreventie
- Bloedtransfusie
- Vrijheids Beperkende Interventies
- Verantwoord Omgaan met Medische Apparatuur (VOMA)
- Total Shutdown
- Ziekenhuis Rampenopvangplan (ZiROP)
- Vaccinatie
- Schermbeveiliging
- Verpleegkundig rekenen
- Hygiëne
- Prikaccidenten.

4.4.2.2 Centraal team Patiëntenparticipatie

Gastvrijheid

Het motto voor het jaar 2008 was gastvrijheid. In het jaar 2009 zijn voor dit thema de conclusies van de conferentie in 2008 uitgewerkt. De projectgroep heeft haar visie eind 2009 gepresenteerd;

“gastvrijheid: van denken naar doen”. Hieruit kunnen we concluderen dat er inmiddels zoveel instrumenten voor handen zijn binnen ons ziekenhuis, dat het nu tijd is om deze toe te passen in de praktijk. Een scholingsprogramma voor het totale leidinggevend kader is in voorbereiding. In het kader van de gastvrijheid zijn de poli's 'gepimpt'. In 2009 is de verdere implementatie van gastteams op alle verpleegafdelingen gerealiseerd.

Spiegelgesprekken

Een spiegelgesprek is een kringgesprek waarin patiënten onder leiding van een onafhankelijke gespreksleider hun ervaringen op een afdeling of polikliniek uitwisselen. Bij dit kringgesprek zijn medisch specialisten, verpleegkundigen en medewerkers van die afdeling of polikliniek als toehoorder aanwezig. Aan het eind van het gesprek is er gelegenheid voor de toehoorders om vragen aan de deelnemers van het kringgesprek te stellen, maar alleen ter verduidelijking, niet om in discussie te gaan. Omgekeerd kunnen de patiënten ook vragen stellen aan de medewerkers van die afdeling.

Patiëntenquêtes

In 2009 is een steekproef patiënttevredenheid gehouden op alle verpleegafdelingen (van april t/m augustus). Van deze steekproef is een rapportage per afdeling gemaakt en een ziekenhuisbrede rapportage voor de Raad van Bestuur, kernstaf en patiëntenraad. Conclusies in deze ziekenhuisbrede rapportage waren:

“We scoren ziekenhuisbreed lager dan de benchmark, maar ook lager dan in 2008 (behalve op bereikbaarheid en het totaal). Vooral opvallend is het feit dat de rapportcijfers van de onderwerpen informatievoorziening, zelfstandigheid en nazorg gedaald zijn. De werkgroep informatievoorziening heeft hiervoor in 2008 een aantal instrumenten ontwikkeld, die in 2009 geïmplementeerd zijn op de verpleegafdelingen. Het gaat hierbij om het zorggesprek, het ontslaggesprek en een belronde na ontslag. Deze instrumenten worden echter op de meeste afdelingen nog niet of niet volledig ingezet.”

Afdeling neurologie heeft met name het zorggesprek wel goed geïmplementeerd. De rapportcijfers van deze afdeling zijn beduidend hoger dan het ziekenhuisgemiddelde. Hieruit kunnen we concluderen dat met name de informatievoorziening, zelfstandigheid en nazorg door het inzetten van zorggesprekken verbeterd kunnen worden.

Voorstel

Omdat afdeling neurologie de zorggesprekken goed geïmplementeerd heeft en zij ook zeker de meerwaarde van dit instrument ervaren, stellen wij voor om een bijeenkomst te organiseren waarbij de verpleegkundigen van afdeling neurologie presenteren hoe zij de zorggesprekken inzetten en welke meerwaarde zij hierin zien. Deze bijeenkomst is dan bedoeld voor teamleiders en verpleegkundigen van de andere verpleegafdelingen.

Het gemiddelde rapportcijfer kliniek was een 7,8 in 2009. Het gemiddelde rapportcijfer polikliniek was een 7,9.

Patiëntenparticipatie in de planning en control cyclus

Vanaf 2009 is in de prestatiecontracten van de zorgseenheden voor iedere zorgseenheid onder het kopje 'kwaliteit van zorg' een aantal items m.b.t. patiëntenparticipatie opgenomen, te weten: de verschillende rapportcijfers uit de patiëntenquêtes (zowel voor kliniek als polikliniek) met daarbij de ziekenhuisbrede norm hiervoor (benchmark NVZ, landelijk gemiddelde) en de vraag of er een spiegelgesprek uitgevoerd is binnen de zorgseenheid.

4.4.3 Klachten

De opvang van klachten van patiënten is goed geregeld in het TweeSteden ziekenhuis. De drempel om een klacht in te dienen wordt zo laag mogelijk gehouden.

Klachtenfunctionaris

Klachten over de dienstverlening van het ziekenhuis kunnen in behandeling worden genomen door de klachtenfunctionaris. Deze streeft naar een snelle en nauwkeurige afhandeling. Dit gebeurt hoofdzakelijk via bemiddeling tussen betrokken partijen. De wijze waarop is afhankelijk van de aard en de ernst van de klacht. Vaak is een telefonisch onderhoud met de klagende partij, het horen van de aangeklaagde en een terugkoppeling naar de klager voldoende. Wanneer de ernst van de klacht een gesprek tussen partijen noodzakelijk maakt, vervult de klachtenfunctionaris de rol van bemiddelaar.

Indienen

Hoe de cliënt bij ontevredenheid over bejegening of behandeling een klacht kan indienen, wordt op verschillende manieren onder de aandacht gebracht. Opgenomen patiënten komen de informatie daarover tegen in het magazine Patiënteninformatie dat hem bij opname wordt uitgereikt. Deze magazines zijn eveneens voorhanden in de wachtruimte van de poliklinieken.

Daarnaast maakt de website op de pagina 'klachtenprocedure' melding van de mogelijkheid tot klagen, de wijze waarop dat kan en hoe de klachtenfunctionaris en klachtencommissie te bereiken zijn. Op de website staat een klachtenformulier waarmee cliënten met een druk op de knop hun klacht bij de klachtenfunctionaris kunnen bezorgen. Het melden van klachten via het formulier op de website maakt het indienen van klachten eenvoudiger. Het heeft de drempel verlaagd en meer klachten zichtbaar gemaakt. In de praktijk gebeurt het regelmatig dat de klager telefonisch contact opneemt en vervolgens de klacht via de website instuurt. Het is prettig voor de klager om dit thuis te doen op een moment dat het hem of haar schikt.

Klachten naar aantal en soort

Soort klacht	2009
Informatieverschaffing	58
Maken van fouten	47
Bejegening	42
Afspraken nakomen	41
Bereikbaarheid/toegankelijkheid	39
Anders	23
Nazorg	23
Ingaan op klachten	19
Oneens	10
Verh. kosten/dienst	4
Betalingsvoorwaarden	4
Geen antwoord	4
Onbekend/nvt	3
Materiele schade	3
Geluidsoverlast	1
Totaal	321

Maatregelen

Klachten leiden steeds vaker tot kwaliteitsbevorderende verbeteringen of bewustwording. De hoogst scorende klachtenonderdelen staan daarom ook volop in de aandacht. Dit kan zijn in de jaarthema's maar ook in specifieke aanpak op een bepaalde afdeling. Voor 2009 is hierin de aanpak binnen het onderdeel zorglogistiek met name afspraakbureau erg succesvol geweest. Dit

heeft geleid tot een afname van het aantal klachten op deze afdeling met ongeveer 60%. Dit is meteen zichtbaar in de afname van het totaal aantal klachten.

Ook gaat steeds meer aandacht uit naar het voorkomen van herhaling. Enkele andere voorbeelden van kwaliteitsverbetering die in de loop van 2009 doorgevoerd zijn:

- Zorghesprekken op verpleegafdelingen
- Individuele bespreking van klachten

Klachtencommissie

Op basis van de Wet Klachtrecht Zorgsector (WKCZ) heeft het TweeSteden ziekenhuis een klachtenreglement gemaakt dat als basis dient voor de behandeling van klachten over het TweeSteden ziekenhuis en de daarmee verbonden of samenwerkende hulpverleners. Overeenkomstig de wet doet de klachtencommissie een uitspraak over de gegrondheid van een klacht tegen hulpverleners en/of de instelling. Aan de uitspraak van de klachtencommissie kunnen geen juridische aanspraken worden ontleend.

	2009
Aantal ontvangen klachten	42
- waarvan in behandeling genomen door de klachtencommissie	25
- waarvan doorgestuurd naar klachtenfunctionaris	17
- waarvan doorgestuurd naar de Raad van Bestuur	0

4.4.4 Meldingen

In het TweeSteden ziekenhuis worden (bijna-)incidenten die mogelijk schadelijke gevolgen kunnen hebben voor de patiënt, gemeld. Vanaf juli 2009 zijn de papieren meldingsformulieren vervangen door het digitale meldingssysteem iVIM, beschikbaar via een snelkoppeling op ieder bureaublad. De incidenten worden vanaf juli 2009 digitaal geanalyseerd aan de hand van een risicomatrix en een oorzakenboom. Wanneer de ernst en/of frequentie hoog zijn (kleur risicoscore oranje en rood), wordt de ziekenhuisbrede meldingscommissie ingelicht en betrokken. Daarnaast houdt deze commissie inzicht in ziekenhuisbrede trends en zet hierop, indien nodig, acties uit. Bovendien heeft de meldingscommissie een adviesfunctie richting de VIM-commissies. Een VIM-commissie is een decentrale meldingscommissie, waar meldingen met een lage(re) frequentie en/of ernst worden afgehandeld.

Op dit moment beschikken vrijwel alle afdelingen en ondersteunende diensten die in relatie staan met de patiëntenzorg over een eigen VIM-commissie.

Zowel de meldingscommissie als de VIM-commissies beoordelen meldingen van incidenten systematisch. Het betreft hier meldingen over alle zaken in en rondom de directe patiëntenzorg die al dan niet tot daadwerkelijke schade hebben geleid.

Calamiteiten (ofwel incidenten met zeer ernstige gevolgen voor de patiënt) worden ook gemeld aan de Raad van Bestuur. Deze meldt, na herbeoordeling, de calamiteit vervolgens aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Wanneer in het TweeSteden ziekenhuis een calamiteit plaatsvindt, kan een uitvoerig onderzoek worden opgestart, een zogenaamde Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie (SIRE). Een protocol hoe te handelen bij calamiteiten is aanwezig op DKS.

4.4.5 Toegankelijkheid / Centraal Team Patiëntenlogistiek

Capaciteitsbenutting OK

In 2009 zijn verbeterplannen om de capaciteitsbenutting van de OK te optimaliseren opgesteld en geïmplementeerd. De OK-roosters worden op basis van personele bezetting gepland in plaats van fysieke OK-kamercapaciteit. Dit biedt de ziekenhuisorganisatie voldoende mogelijkheden om roosters voor specialisten en poliklinieken aan te passen.

Doorstroom SEH-patiënten

De inzet van SEH-artsen op de afdeling Spoedeisende Hulp zijn verhoogd en zijn eindverantwoordelijk gemaakt voor een deel van de acute zorg. De continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening op de SEH en het veiligstellen van de opleiding voor SEH-artsen zijn leidend geweest bij de besluitvorming. Op korte termijn zal de werving voor extra SEH-artsen van start gaan.

Analyse klinische zorgprocessen

Twee klinische zorgprocessen, te weten de processen voor patiënten verdacht van mamacarcinoom (borstkanker) en patiënten met een hernia zijn in het najaar geanalyseerd. Hierbij is getracht de ligduur van de patiënt te verkorten.

Decentrale planning OK

In het voorjaar 2009 is afgesproken met de zorgeenheid orthopedie als pilot de planning van de OK voor orthopedie patiënten decentraal te gaan uitvoeren. Men verwachtte op deze wijze een betere invulling te kunnen geven aan de ter beschikking gestelde OK-capaciteit. Vanaf medio november is de decentrale planning voor orthopedie gestart. Patiënten krijgen nog geen datum te horen wanneer ze worden geopereerd. Patiënten worden gebeld vanuit het ziekenhuis en krijgen dan te horen wanneer de operatie plaatsvindt. Dit wil orthopedie wordt veranderd. Ze beginnen met één specialist als pilot. De patiënten kunnen dan meteen een datum afspreken wanneer ze willen worden geopereerd.

OK-weekend

In maart 2009 heeft het TweeSteden ziekenhuis de deuren van de OK in het weekend (van 8:00 uur tot 20:00 uur) voor geplande operaties geopend. De openstelling was bedoeld voor patiënten die op de wachtlijst staan bij de specialismen chirurgie, gynaecologie, orthopedie en urologie. Ook vonden er ingrepen plaats in de SurgiCube, de speciale operatiekamer voor oogaandoeningen. Maar liefst 107 patiënten zijn door deze weekendopenstelling van de wachtlijst gehaald.

4.4.6 Veiligheid

Gegevensbeveiliging

De omgang met gegevens gebeurt volgens het ziekenhuisbrede informatiebeveiligingsbeleid. Door een stimuleringsaudit in 2009 wordt hier extra aandacht aan besteed. De uitkomsten van de stimuleringsaudit hebben geleid tot een plan van aanpak voor verbetering van informatiebeveiliging in het ziekenhuis. In 2010 zal uitvoering worden gegeven aan dit plan van aanpak.

Brandveiligheid en bedrijfshulpverlening

Het TweeSteden ziekenhuis beschikt over een bedrijfsnoodplan dat op relevante plaatsen in de gebouwen is opgehangen en voor iedereen in te zien is. De bedrijfshulpverlening (BHV) oefent gedurende zijn zeven bijeenkomsten per jaar alle onderwerpen uit het bedrijfsnoodplan. Iedere nieuwe medewerker krijgt tijdens zijn introductie een presentatie en instructies op het gebied van (brand)veiligheid.

Veiligheid van medewerkers

De veiligheid van medewerkers komt aan de orde in de volgende items van de risico inventarisaties en –evaluaties.

De gemeten aspecten	De resultaten van de metingen
Agressie, geweld, seksuele intimidatie	In 2009 zijn vijf agressie-incidenten gemeld. Medewerkers zijn geschoold in conflicthantering om agressie zo veel mogelijk te voorkomen. Er zijn duidelijke meldings- en opvolgingsprocedures in geval van seksuele intimidatie.
Solistisch werken	Voor medewerkers die alleen werken, zijn alarmeringsvoorzieningen getroffen.
(Kennis van) brandveiligheidsvoorzieningen en nooduitgangen	Alle nieuwe medewerkers worden geïnformeerd over brandveiligheid. Medewerkers die niet (meer) op de hoogte zijn van de actuele procedures zijn daarin bijgeschoold.
Onderhoud aan het gebouw	Geen gevaren gemeld.
Bedrijfshulpverlening	Het aantal gecertificeerde BHV'ers voldoet aan de wettelijke norm.
Periodieke keuring elektrische arbeidsmiddelen	De keuringen zijn volgens schema verlopen.
Gebruik arbeidsmiddelen (op de juiste manier)	Medewerkers werken volgens protocollen, nieuwe arbeidsmiddelen worden beoordeeld op veiligheid.
Bescherming tegen besmettelijke materialen (infectiegevaar)	Werken volgens procedures en toezicht daarop beperken de risico's op infectiegevaar zo veel als mogelijk.
Gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen (beschermende kleding, adembescherming, hand- en armbescherming)	Werken volgens procedures en toezicht daarop beperken de risico's op infectiegevaar zo veel als mogelijk.

De gemeten aspecten	De resultaten van de metingen
Omgang met ziekenhuisafval	Werken volgens procedures en toezicht daarop beperken de risico's op infectiegevaar zo veel als mogelijk.
Arbeidsongevallen	In 2008 twaalf arbeidsongevallen gemeld. Het waren geen ernstige incidenten. Er zijn - indien mogelijk - maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Aanpassing van de organisatiestructuur en invoering van competentie management zijn beiden instrumenten die vorm en richting geven aan de modernisering van het ziekenhuis.

In 2005 is met een grootschalig moderniseringsproces gestart door afdelingen te herschikken in zorgeenheden rondom poortspecialismen. Zorgeenheden die aangestuurd worden door organisatorische en medisch managers.

In de jaren daarna is binnen de zorg de aanpassing van de organisatiestructuur afgerond met de beschrijving en invulling van de leidinggevende functies van het middenkader en operationeel leidinggevend.

Ook zijn voor alle medewerkers van het ziekenhuis competentieprofielen beschikbaar en tevens is door de instrumenten jaargesprekken, Persoonlijk Ontwikkel Plan (POP) en feedbackvragenlijsten competentieontwikkeling geborgd.

Competentiemanagement is een instrument dat de ontwikkeling van medewerkers en organisatie ondersteunt. Doel is om medewerkers te boeien en binden en voor de organisatie kwalitatief goede en duurzaam inzetbare medewerkers, in alle fasen van hun leven, te behouden.

Naast competentie management heeft operationalisering van levensfasegericht beleid in 2009, nav CAO afspraken geresulteerd in het voor elke medewerker beschikbare Persoonlijk Levensfase Budget.

Positie en functie van HRM in de nieuwe organisatiestructuur is in 2009 geëvalueerd. De uit deze evaluatie naar voren komende verbeterpunten zullen in 2010 uitgevoerd worden.

4.5.2 Ontwikkeling van medewerkers

De start van de implementatie van competentie management in het ziekenhuis in 2007 is een logisch vervolg geweest op het moderniseringsproces van het ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft in 2007 de competenties zorgzaam, professioneel, samenwerkend en resultaatgericht benoemd als zijnde de kerncompetenties waarmee zij zich wil profileren. Een slagvaardige en resultaat gerichte organisatie vraagt ook van medewerkers dat zij deze competenties ontwikkelen. Op basis van de profielen zijn op alle leidinggevende niveaus specifieke ontwikkel-assessments uitgevoerd. Eind 2007 is gestart met het informeren van de niet leidinggevende medewerkers over competentie management. Tevens is gestart met de bij competentie management behorende instrumenten ziekenhuisbreed te ontwikkelen en implementeren.

De afgelopen 2 jaar is competentie management voor alle niveaus in de organisatie ingevoerd en opgenomen in het wervings- en selectiebeleid van het ziekenhuis. Daarin wordt bij het management aandacht gevraagd voor het voeren van jaargesprekken.

Op tactisch en strategisch niveau is het voeren van jaargesprekken in de plannings en controlcyclus opgenomen en daarmee geborgd. Aspecten van 'kwaliteit van de arbeid', zoals arbeidsomstandigheden, verzuim, arbeidsinhoud en arbeidsverhoudingen worden gemonitord op frequentie en inhoud.

4.5.3 Arbeidsmarkt

Voor het verslagjaar 2009 werd voor bepaalde ziekenhuisfuncties, OK, IC, SEH, een krapper wordende arbeidsmarkt aangetroffen.

Het ziekenhuis heeft in 2009 voor verschillende vakgebieden gebruik gemaakt van de diensten van detachingsbureaus. Daarmee is weliswaar tijdelijk de dienstverlening op peil gebleven maar zijn tevens de kosten gestegen.

In 2009 is op regionaal niveau de samenwerking gevonden met andere ziekenhuizen in Brabant, Zeeland en Limburg. Deze regionale samenwerking heeft geresulteerd in een convenant waarin de aangesloten ziekenhuizen zich commiteren aan een gezamenlijke opleidingsinspanning voor

ondermeer OK en anaesthesieassistenten. Op termijn zal hier mogelijk ook een convenant op volgen voor het opleiden van ICU en SEH verpleegkundigen.

Het ziekenhuis heeft een 'flexpool' waarbinnen medewerkers (met name polikliniekmedewerkers, medisch secretaresses en verpleegkundigen) opgenomen zijn op basis van een oproepovereenkomst. Deze flexpool verbindt de voordelen voor de organisatie, namelijk flexibele en snel beschikbare inzet tegen lagere kosten dan bij extern inhuren, met de voordelen voor medewerkers die ervoor kiezen om flexibel inzetbaar te zijn in dagen, uren, diensten en afdelingen. Sedert 2007 is een stijgende lijn te zien in aantallen flexmedewerkers en uren inzet van flexmedewerkers in het ziekenhuis

In 2007 is er voor ongeveer 40.000 uur ingezet vanuit deze flexpool. In 2008 is er voor 54.000 uur ingezet. Op 31 december stonden er meer dan 200 medewerkers in de flexpool ingeschreven. In 2009 stonden 251 medewerkers ingeschreven in de flexpool en is er voor 57.000 uur ingezet.

4.5.4 Deskundigheidsbevordering

Werken in de zorg betekent continu aanpassen aan nieuwe zienswijzen en ontwikkelingen. Daarnaast worden aan de uitvoering van werk in steeds grotere mate kwaliteitseisen gesteld. Deskundigheidsbevordering in de ruimste zin van het woord is een belangrijk onderwerp als het gaat over de garantie van de kwaliteit van het werk. Om die reden wordt uitgebreid geïnvesteerd in opleiding en scholing.

In 2009 zijn bedrijfsopleidingen bestendigd en is een begin gemaakt om deze bedrijfsopleidingen toe te spitsen op specifieke vragen uit de opleidingsplannen van de organisatorische eenheden. Het TweeSteden ziekenhuis vindt het van belang dat het bijhouden en ontwikkelen van bekwaamheid van medewerkers wordt gefaciliteerd en gestructureerd. De methodiek van Garantie van bekwaamheid is 2009 verder geïmplementeerd, en is naast verpleegafdelingen ook van toepassing op ondersteunende afdelingen als functie-onderzoek en afnamelab. Uitgangspunten en procedures zijn ontwikkeld en geven afdelingen een goede basis om het systeem vorm te geven.

Competentiemanagement is ingevoerd. Op basis van functiebeschrijvingen en competentieprofielen wordt de noodzakelijke en gewenste ontwikkeling zichtbaar en bespreekbaar gemaakt. De vastgestelde competenties dienen als uitgangspunt bij de ontwikkeling van bedrijfsopleidingen als trajecten in het kader van maatwerk. Scholing wordt ontwikkeld.

Het Management Development traject dat is uitgevoerd in het kader van de invoering van duaal management is in 2009 aangeboden aan alle medewerkers in de leidinggevende echelons. De opzet van het Management Development programma is algemeen gemaakt en ingericht binnen bedrijfsopleidingen zodat het voor alle leidinggevendenden en potentieel leidinggevendenden toegankelijk is. Er vindt onderzoek plaats voor welke onderdelen E-learning een geschikt leermiddel is.

Binnen de beroepsopleidingen is een uniek traject gestart namelijk de Verpleegkundige Opleiding Ziekenhuizen (VOZ). In samenwerking met collega ziekenhuis St. Elisabeth, ROC Tilburg en AVANS hogescholen is een ziekenhuisspecifieke verpleegkundige opleiding ingericht die met name opleidt voor het werken in een ziekenhuis. De doelstellingen beogen een betere toerusting van beginnend beroepsbeoefenaren en een verhoging van het aantal studenten. De eerste lichting is in het najaar van 2009 gestart.

Het leerhuis, een herkenbare plek waar een aantal processen rondom opleiden in gang wordt gezet en ondersteund, is in contouren verder ontwikkeld. Het jaar 2010 zal gebruikt worden om dit verder uit te werken.

In het algemeen werd ondersteuning gegeven aan individuen en groepen voor groei en doorgroei in hun taak en functie, middels coaching, leerteams, intervisiegroepen en maatwerktrajecten.

4.5.5 Verzuim en arbeidsomstandigheden

In 2009 was het verzuimpercentage 5,53 procent en dat is vrijwel gelijk aan het cijfer van 2008 (5,45%). Een verzuimanalyse laat zien dat een bovengemiddeld deel van dit cijfer toe te schrijven is aan medewerkers die getroffen zijn door arbeidsongeschiktheid die niet werkgerelateerde is en langdurige behandeling vraagt.

De doelstelling om voor 2009 een verzuimpercentage van maximaal 3% te realiseren is gehaald door de organisatieonderdelen Financiën en Control, Bureau Innovatie en Advies, zorgeneid Orthopedie, Radiologie en zorgeneid Psychiatrie.

Ziekteverzuim 2009	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5,53 procent

4.5.6 Kwaliteit van het werk

Op het gebied van arbeidsomstandigheden is het ingezette beleid om de risico's van fysieke belasting in het werk zo veel mogelijk te beperken voortgezet. In 2009 hebben 13 nieuwe ergocoaches hun basisopleiding gevolgd.

4.5.7 Ondernemingsraad

De OR heeft onder andere geadviseerd over:

- de begroting 2009;
- de samenwerking met Thebe Kraamzorg en het TweeSteden Ziekenhuis;
- de verhuizing van de afdeling Orthopedie naar Waalwijk;
- de samenvoeging van Medische Techniek, Informatie Management en Automatisering tot een aparte sector;
- het opheffen van het bedrijfsbureau van het Facilitair Bedrijf.

In juni zijn 5 nieuwe OR-leden benoemd, er blijft een vacature bestaan.

De ondernemingsraad heeft in maart een initiatiefvoorstel aangeboden aan de Raad van Bestuur. Dit onderwerp heeft gedurende het hele jaar de aandacht van de ondernemingsraad.

Instemming is verleend aan:

- Het beleid m.b.t. extra honorering tijdelijke uitbreiding arbeidsovereenkomst bij personele krapte en knelpunten in de capaciteit;
- Gewijzigde criteria arbeidslijsten, met randvoorwaarden voor de avonddienst;
- Jaarrekening personeelsfonds 2008;
- Een gewijzigd verzuim- en reïntegratiebeleid;
- Het stopzetten van de overgangsregeling reiskosten 2004.

4.5.8 Vertrouwenspersonen en –commissie personeel

Het TweeSteden ziekenhuis kent twee vertrouwenspersonen voor het personeel, alsmede een klachtencommissie voor het personeel. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de vertrouwenspersonen en de klachtencommissie zijn vastgelegd in de klachtenregeling medewerkers TweeSteden ziekenhuis.

Medewerkers kunnen zich met klachten mondeling of schriftelijk wenden tot een vertrouwenspersoon. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om op het intranet meldingen te doen over agressie, arbeidsongeval en bejegening. De meldingen over bejegening komen binnen bij een van de vertrouwenspersonen.

Omdat onder meer vragen over onderlinge bejegening hun weg kunnen vinden naar de vertrouwenspersonen, heeft de Raad van Bestuur de aparte commissie bejegening OK in 2009 opgeheven.

Jaarcijfers van vertrouwenspersonen

Jaar	2005	2006	2007	2008	2009
Totaal	22	18	14	21	19
Arbeidsverhoudingen	13	7		7	11
Patiënt intimideert arts/verpleegkundige	1			1	
Seksuele intimidatie v. medewerkers onderling	3		1		
Bejegening personeel onderling	1	8	5	5	2
Privé problematiek	3	1			
Werkdruk		1	1	1	
Onderlinge intimidatie personeel	1		2	2	1
Veiligheid op het werk		1		3	1
Organisatiewijziging*			4	2	
Professionele inhoudelijkheid*			1		4

* nieuwe items toegevoegd aan classificatie in 2007

4.6 Samenleving

Het TweeSteden ziekenhuis geeft op uiteenlopende wijzen vorm aan zijn rol als maatschappelijke onderneming. De hulpstichting Maria voor Anderen, duurzaamheid en het opleidingsbeleid zijn drie voorbeelden van de maatschappelijke rol van het TweeSteden ziekenhuis.

4.6.1 Maria voor Anderen

Ieder jaar levert het TweeSteden ziekenhuis inspanningen in het kader van de internationale hulpstichting Maria voor Anderen. In 2009 is onder meer (financiële) steun geboden aan:

- Vier eenmalige en kleinschalige projecten van medewerkers in India, Nepal, Gambia en Kenia. Het betrof de opbrengst van de kaartverkoop nieuwjaarsfeest 2009.
- Project Same District Hospital in Tanzania: in oktober is door twee bestuursleden een bezoek aan Same gebracht om concrete afspraken te maken over de start van het renovatieproject. Zij hebben tevens een microscoop, lakens, operatiekleding en tandartsspullen mee naar Same genomen.
- Project regionaal kinderziekenhuis Lviv in Oekraïne: het medicijnenproject heeft ook in 2009 financiële steun gekregen en de renovatie van de ontgiftingskamer en de SEH is afgerond. In maart 2009 heeft een groep van 7 Oekraïense verpleegkundigen een snuffelstage in het TweeSteden ziekenhuis doorlopen met als thema het verbreden van de kennis op het gebied van OK, anesthesietechnieken, CSA en de zorg op de ICU en kinderafdeling. In het najaar zijn 2 vrachtwagens naar Lviv vertrokken met onder andere bedden, anesthesie-apparatuur, wasmachines en kleding.

4.6.2 Duurzaamheid

Afval en hergebruik

Met milieubedrijf Van Gansewinkel bestaat een partnerschap voor gescheiden opslag en afvoer van afval (inclusief afvalwaterstromen die vallen onder de milieu eisen). Hierdoor heeft het ziekenhuis beter zicht op zijn afvalstromen, alsmede de zekerheid dat het afval op een (milieu)verantwoorde wijze verwerkt wordt. Op het ziekenhuisterrein is een milieustation ingericht. In het ziekenhuis wordt afval aan de bron gescheiden en getransporteerd naar het milieustation. Het gaat daarbij om de volgende afvalstromen: glas, papier (inclusief vertrouwelijk papier), elektronica-producten, wit- en bruingoed, specifiek ziekenhuisafval, naalden en spuitjes, klein chemisch afval en kantoorafval. Via een andere route wordt afgewerkt vet ingezameld.

Energiebronnen

Door de toenemende technische ontwikkelingen (steeds meer technische apparatuur), de strengere wettelijke normen (water spoelen ter voorkoming van legionella en hogere temperaturen warmwatervoorziening) en de toename in comfortvraag (koeling) neemt het energieverbruik de komende jaren toe. Met het renoveren van bouwdeelen en het uitvoeren van groot-onderhoud worden er zo veel mogelijk energiebesparende maatregelen uitgevoerd. Hierbij valt te denken aan de toepassing van isolatieglas, isolatie op platte daken, energiezuinige lampen, warmte-koude wisselaars. De komende jaren zal 'veel energie gestoken moeten worden' om het rendement van de energieopwekkers te verbeteren (stoomopwekking, verwarmingsketels, koelbronnen en machines).

4.6.3 Opleidingsziekenhuis

Het TweeSteden ziekenhuis investeert in deskundigheidsbevordering van zijn medewerkers door opleiding en scholing. Binnen de diverse opleidingen zijn stages mogelijk. Het ziekenhuis werkt mee aan meer dan twintig erkende opleidingen, variërend van de opleiding tot medewerker gastteam (helpende niveau 2) tot die tot medisch specialist. Het ziekenhuis is verbonden aan het universitair medisch centrum St. Radboud in Nijmegen voor het opleiden van co-assistenten en heeft opleidingsbevoegdheid voor de specialismen interne geneeskunde, klinische geriatrie, neurologie, gynaecologie/obstetrie, psychiatrie, cardiologie, chirurgie, klinische farmacie, klinische fysica en klinische psychologie. Daarnaast worden interne scholings- en trainingsactiviteiten aangeboden, zoals trainingen in communicatie, reanimatie-onderwijs, ECG-lezen, wond- en decubituszorg en projectmatig werken.

4.6.4 Maatschappelijke stage

De maatschappelijke stage is onderdeel van het lesprogramma voor scholieren uit het voortgezet onderwijs. De stage moet worden uitgevoerd binnen de non profit sector. In het TweeSteden ziekenhuis zijn al twee maatschappelijke stages uitgevoerd, namelijk de sinterklaas- en kerstviering en patiëntenrijders bij de dienst geestelijke verzorging. Deze stages zijn door het ziekenhuis en de patiënten alsook door de leerlingen en de school erg positief ontvangen.

De Raad van Bestuur heeft besloten tot het voortzetten van de maatschappelijke stages in het TweeSteden ziekenhuis onder voorwaarde dat de privacy van patiënten niet in het geding komt en de leerlingen goed worden aangestuurd. Het project zal over een jaar worden geëvalueerd.

4.7 Financieel beleid

Zie jaarrekening