

Bestuursverslag 2018

'Het jaar van de verhuizing'



Woord Vooraf

De Raad van Commissarissen kijkt met trots terug op het afgelopen jaar. Het hoogtepunt was zonder meer de officiële opening van het nieuwe ziekenhuis door de koning. Na jarenlange voorbereiding zijn de twee voormalige ziekenhuislocaties in Delfzijl en Winschoten nu ondergebracht in een nieuw modern gebouw. Een omgeving waarin de patiënt centraal staat en waar goede basiszorg verleend wordt. Door de Raad van Bestuur, management en medewerkers is hiervoor veel werk verzet, waarvoor de Raad van Commissarissen veel waardering heeft. Het Ommelander Ziekenhuis is een onmisbare schakel in de zorg in Oost-Groningen, met inmiddels stevige samenwerkingsrelaties met huisartsen en overige zorgaanbieders in de regio. Deze samenwerking is van groot belang om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen realiseren. Het ziekenhuis kan op die manier een voorbeeldfunctie in Nederland vervullen bij het verder vormgeven van het ziekenhuis van de toekomst. Een toekomst die is ingebed in een regionaal netwerk van zorgaanbieders.

Voor het aanbieden van een dekkend zorgaanbod is ook de interregionale samenwerking met de Groningse en Drentse ziekenhuizen van belang. Door de statutaire verankering met het UMCG zijn er reeds volop kansen om de samenwerking op specialistenniveau op het gebied van hoog en laag complexe zorg verder uit te breiden. Ook in 2018 zijn in dit kader door een aantal specialismen al betekenisvolle stappen gezet.

De Raad van Commissarissen realiseert zich dat het voor de toekomstbestendigheid van het ziekenhuis noodzakelijk is om vanuit een financieel gezonde basis te werken aan goede kwaliteit en 24 uren beschikbaarheid voor acute hulp. Voor Oost-Groningen van groot belang om snel zorg te kunnen bieden in levensbedreigende situaties.

De Raad van Commissarissen dankt de Raad van Bestuur, medische staf, management en medewerkers voor hun grote inzet en betrokkenheid bij het Ommelander Ziekenhuis in het afgelopen jaar.

J.H. Bakker MHA
Voorzitter Raad van Commissarissen

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding Raad van Bestuur	4
1. Algemene informatie	5
2. Ontwikkelingen in de zorg	7
3. Kwaliteitsontwikkeling	8
4. Patiëntwaardering	14
5. Patiëntenparticipatie	16
6. Personele ontwikkelingen	18
7. Samenwerking UMCG	20
8. Nieuwbouw in Scheemda; verhuisd	21
9. Financiële informatie	23
10. Toekomst	27
Bijlagen	28
1. Verslag Raad van Commissarissen	
2. Samenstelling en nevenfuncties Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur	
3. Samenwerkingsverbanden	
4. Organogram 2018	

Inleiding Raad van Bestuur

2018 was een bijzonder jaar. Het eerste deel van het jaar waren we nog volop bezig met de voorbereidingen voor de verhuizing van ons ziekenhuis naar Scheemda. Precies op de helft van het jaar, 30 juni 2018, zijn we verhuisd. Het was een megaklus, maar met de inzet van vele medewerkers, vrijwilligers en externen is de verhuisdag voor onze patiënten soepel verlopen. Met speciaal ingerichte vrachtwagens, een speciale mobiele intensive care unit en ambulances zijn patiënten, onder begeleiding van gemotoriseerde verkeersregelaars, van Winschoten naar Scheemda vervoerd. Daarnaast zijn er in de week daaraan voorafgaand al duizenden dozen, meubelstukken en apparaten vanuit Delfzijl en Winschoten naar Scheemda verhuisd.

Daarna begon een periode van inhuizen. Zoals spullen uitpakken, het plaatsen van goederen, het testen van systemen, trainen en scholen van medewerkers en schoonmaken en bevoorraden. Maar ook het wennen voor zowel patiënten als medewerkers aan het nieuwe ziekenhuis; een nieuwe plek. Dit betekent dat dingen soms anders gaan en dat we er aan moeten wennen, zoals het centraal aanmelden en het centraal verblijven. Soms betekent dit ook dat we zaken aanpassen omdat het in de praktijk toch blijkt dat het anders werkt dan we bedacht hadden, zoals het parkeerterrein (bebording, routing en extra parkeerplekken). Door voortdurend met elkaar in contact te zijn en onze ervaringen te delen, zetten we samen met onze patiënten, medewerkers en omgeving de puntjes op de i!

Wat we ook samen hebben gedaan, is de prachtige opening van ons nieuwe ziekenhuis! Op 7 november 2018 heeft onze koning samen met 30 Groningers de openingshandeling verzorgd. Op deze dag was ook de gezamenlijke trots duidelijk voelbaar.

In 2019 hopen we de met elkaar ingezette positieve lijn voort te zetten. Ons thema voor 2019 is 'Ommelander op orde'. Dit betekent ten eerste nog -zoals na elke verhuizing- de laatste zaken afronden. Ten tweede gaan we samen kijken hoe we onze processen binnen ons ziekenhuis kunnen optimaliseren; slim en efficiënt. Waarna we ten slotte vanuit een breder perspectief bekijken hoe we intern en extern samen verder werken aan een toekomstbestendig zorglandschap in de regio Noordoost-Groningen.

Raad van Bestuur Ommelander Ziekenhuis Groningen

Dr. A.S.M. Koeleman, voorzitter

Drs. E.M.T. Smit, lid Medische Zaken

Scheemda, 1 april 2019

1 Algemene informatie

Identificatiegegevens

Naam	Ommelander Ziekenhuis Groningen BV
Adres	Pastorieweg 1 Scheemda. Postbus 35, 9679 BJ Scheemda
Telefoon	088-0661000
Online	Email: info@ozg.nl Website: www.ozg.nl
KvK nr.	01136210
NZa id. nr.	10.101

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen biedt 7x24 uur basiszorg aan de inwoners van Noord- en Oost-Groningen. De zorg werd tot 30 juni 2018 geleverd vanuit locaties in Delfzijl en Winschoten. En vanaf 30 juni 2018 vanuit Scheemda. Daarnaast kunnen patiënten voor enkele specialismen bij de Servicepunten terecht.

Kerngegevens d.d. 31 december 2018

Productie	Aantal
Aantal klinische opnamen exclusief interne overnamen in verslagjaar	9.049
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	67.796
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	136.187
Aantal dagverplegingsdagen of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	9.679
Aantal klinische verpleegdagen	43.984
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	1.185,0
Aantal fte personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	840,4
Aantal medisch specialisten (loondienst+inhuur+vrij beroep)	145,0
Aantal fte medisch specialisten (loondienst+inhuur+vrij beroep)	86,0
Bedrijfsopbrengsten	In mln. euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	127,1
- waarvan opbrengsten Zorgverzekeringswet	119,8

Het Ommelander Ziekenhuis beschikt conform de bepalingen uit de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) over een toelating als Algemeen Ziekenhuis. Het Ommelander Ziekenhuis heeft geen AWBZ-functies. Voor de volgende specialismen heeft het Ommelander Ziekenhuis een erkenning:

Specialismen Ommelander Ziekenhuis Groningen		
Allergologie	Keel-, Neus- en Oorheelkunde	Oogheelkunde
Anesthesiologie	Kindergeneeskunde	Orthopedie
Apotheek	Klinische chemie*	Plastische chirurgie
Cardiologie	Klinische pathologie**	Psychiatrie***
Chirurgie	Klinische psychologie	Radiodiagnostiek
Dermatologie	Longgeneeskunde	Reumatologie
Gynaecologie/Verloskunde	Maag/Darm/Lever ziekten	Revalidatiegeneeskunde
Intensive Care	Medische microbiologie *	Spoedeisende Hulp
Interne Geneeskunde	Neurologie	Urologie
Kaakchirurgie	Nucleaire geneeskunde	
Verzorgd door:		
*Certe	** Martini Ziekenhuis Groningen	*** Lentis

Structuur van de organisatie in 2018

Het Ommelander Ziekenhuis maakt sinds december 2015 statutair onderdeel uit van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Binnen het UMCG fungeert het als een volledig zelfstandig ziekenhuis met een onafhankelijke Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen. Het Ommelander Ziekenhuis en het UMCG werken nauw samen bij het leveren van ziekenhuiszorg in de regio Noord- en Oost-Groningen.

De bestuurlijke organisatie van het Ommelander Ziekenhuis bestaat uit een Raad van Commissarissen en een Raad van Bestuur. De Zorgbrede Governancecode vormt naast wet- en regelgeving de leidraad voor goed bestuur, goed toezicht en verantwoording.

De Raad van Bestuur is een collegiaal bestuur bestaande uit twee leden waarvan één lid de rol van voorzitter vervult. De aandachtsgebieden en taken zijn onderling verdeeld en vastgelegd. De leden van de Raad van Bestuur leggen zowel gezamenlijk als individueel verantwoording af aan de Raad van Commissarissen.

Zorgbrede Governancecode

Het Ommelander Ziekenhuis is lid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Het past de Zorgbrede Governancecode toe. Dit betekent onder meer op een transparante wijze verslag doen van activiteiten en resultaten in het ziekenhuis. Dit gebeurt in het jaarverslag en in de jaarrekening. Ook worden de zeven principes gevolgd die in de hele zorgsector breed gedragen worden.

Bezoldiging en nevenfuncties Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur

De Raad van Commissarissen is transparant over de bezoldiging en eventuele nevenfuncties van zijn leden. Deze zijn vermeld in de jaarrekening. Er wordt daarnaast nadrukkelijk gelet op het voorkómen van belangenverstremming. Geen van de leden van de Raad heeft buiten zijn toezichthoudende rol een andere betrokkenheid bij het Ommelander Ziekenhuis (zie bijlage 2). Voor het vaststellen van de bezoldiging van de Raad van Bestuur maakt het Ommelander Ziekenhuis gebruik van de regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp die geldend is vanaf 1 januari 2019. De wet Normering Topinkomens-WNT 2 is van toepassing. Informatie over de bezoldiging, onkostenvergoeding en eventuele nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur is vermeld in de jaarrekening, respectievelijk in bijlage 2.

Samenwerken

Het Ommelander is een belangrijke spil in het organiseren en bevorderen van onderlinge samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders en partners in de regio. Alleen als zorgaanbieders goed samenwerken, kunnen patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen. Bevorderen van samenwerking is en blijft daarom een belangrijk thema. Door met anderen samen te werken in netwerken, bouwen we aan een duurzaam regionaal gezondheidszorg systeem. Het perspectief op organiseren in de zorg verandert ook. Waar zelfstandige organisaties eerder door fusie of overname schaalvergroting verkregen, koersen we vandaag meer en meer op 'krimp van zelfstandige organisaties' door zich 'te richten op kernactiviteiten' door middel van 'samenwerkingsverbanden voor het leveren van patiënt-gedreven diensten'. De toekomst moeten we samen met externe partners vormgeven. Zorginstellingen, huisartsen, verloskundigen, verzekeraars, patiëntenorganisaties, het openbaar bestuur; we hebben allemaal onze rol en moeten samen nieuwe oplossingen vinden voor de uitdagingen die op ons af komen. Dit onderwerp werd prachtig verwoord tijdens de in november 2018 door ons georganiseerde avondconferentie 'De beste zorg in Noordoost-Groningen. Ook in 2025!' Meer dan 150 gasten, allen centrale spelers uit de zorg in Noordoost-Groningen, waren aanwezig en gingen in gesprek. Informatie over de Samenwerkingsverbanden is vermeld in bijlage 3.

Gedragcodes en regelingen

Het Ommelander Ziekenhuis beschikt over een gedragscode Informatiebeveiliging, een gedragscode Internet en e-mailgebruik en een klachtregeling volgens de Wkkgz. Het beschikt daarnaast over een Klokkeluidersregeling, een regeling/commissie Ongewenste omgangsvormen, een Individuele Klachtencommissie Personeel, en er is aandacht voor PEER support.

2 Ontwikkelingen in de Zorg

Meer gezonde jaren voor inwoners van Noord- en Oost-Groningen. Ieder individu en de samenleving heeft een rol in het behouden en optimaliseren van vitaliteit en eigen regie. Toch is het dit waar het Ommelander Ziekenhuis een wezenlijke en actieve bijdrage aan wil leveren: ondersteunen in het gezond & vitaal worden en blijven. Dit willen we doen samen met gemeenten, andere zorgaanbieders en in gesprek met patiënten en hun sociale netwerk. We willen samen mogelijk maken dat mensen lang thuis wonen en dat het verlenen van de juiste zorg op de juiste plek georganiseerd wordt rond de cliënt/patiënt. Dat willen we doen vanuit het burgerperspectief en in samenwerking met anderen om duurdere zorgvormen te voorkomen.

Veranderende vraag

Tegelijkertijd zien we de vraag van cliënten/patiënten in een krimpende, vergrijzende omgeving veranderen. Zowel kwantitatief (minder bewoners, meer ouderen en minder kinderen) als kwalitatief (meer chronische aandoeningen en multimorbiditeit) en beïnvloed door onzekerheid over woonveiligheid en sociaal-economische problemen. De kwetsbaarheid van inwoners neemt toe. De veranderende vraag en de snel opeenvolgende veranderingen in het regionale zorglandschap brengen enige disbalans, welke resulteren in een stagnerende in- en uitstroom van patiënten. Het opvangen van deze situaties gaat grotendeels goed en kan ook beter. De oplossing ligt in het vlot blijven acteren in steeds wisselende omstandigheden en het vergroten van onze aantrekkingskracht voor hoogopgeleide zorgprofessionals. Het nieuwe ziekenhuis in Scheemda en de geoptimaliseerde samenwerking met het UMCG en de regio maken het mogelijk. We bieden medische en verpleegkundige specialistische zorg naar normen van 'beste praktijken'. Dichtbij waar dat kan, door het versterken van de eerste lijn of VV&T-expertise waar gevraagd, en op de ziekenhuislocatie waar dat moet. Dat willen we samen met anderen doen om vloeiende patiëntlijnen te creëren en zo nauw betrokken te zijn bij de zorgvraag van de patiënt, de verwijzer en de opdracht in de regio: samen zorg organiseren.

Samenwerking in de eerste lijn

Onze zorg werd geleverd vanuit de ziekenhuislocatie Scheemda, Delfzijl, Winschoten, Transitiepunt UMCG en Servicepunt Veendam. Intensieve samenwerking vond plaats met de Groninger huisartsen Coöperatie, HAGRO's uit het adherentiegebied, Medisch Centrum Hoogezand-Sappemeer en huisartsenpraktijken in Pekela, Delfzijl en Appingedam. In de gemeente Het Hogeland werd het eerste digitale spreekuur gehouden tussen patiënt en longarts. In het kader van ketenzorg voor aandoeningen zoals boezemfibrilleren, astma/COPD werd deelgenomen aan scholingen voor de deelnemers vanuit de eerste lijn. Ook werd er gestart met consultatie op afstand voor huisartsen vanuit de Groninger Huisartsen Coöperatie (GHC). Dit om kwalitatief goede adviezen te geven en verwijzingen te verminderen in het kader van zinnige zorg. Opnieuw werden patiënten met langduriger gezondheidsproblemen terugverwezen naar de huisarts en minder frequent gezien. Door intensieve samenwerking in het zorglandschap, vroeg-signalering van gezondheidsproblematiek, een sneller en beter functioneel herstel, weer minder postoperatieve complicaties en een kortere opnameduur hebben wij bijgedragen aan de verbetering van de gezondheid van de populatie. En tevens bouwden we samen verder aan een duurzame inrichting van het zorglandschap.

HartNet Noord-Nederland

De Raden van Bestuur van het Martini Ziekenhuis, het Universitair Medisch Centrum Groningen, het Wilhelmina Ziekenhuis Assen en het Ommelander Ziekenhuis Groningen hebben op 18 juni 2018 getekend voor de oprichting van HartNet Noord-Nederland. Hiermee gaan zij de komende jaren gezamenlijk de hartzorg in Groningen en Drenthe patiëntgericht maken. HartNet Noord-Nederland heeft als uitgangspunt dat patiënten die hartzorg nodig hebben, worden behandeld bij de huisarts wanneer dat kan. Patiënten worden doorverwezen naar het voor de patiënt dichtstbijzijnde ziekenhuis - Martini Ziekenhuis, het Ommelander Ziekenhuis Groningen of het Wilhelmina Ziekenhuis Assen - wanneer dat moet, en gaan enkel naar het UMCG wanneer er een hartoperatie of andere zeer complexe hartzorg nodig is. Daar waar het kan, zullen patiënten na behandeling weer worden terugverwezen naar de cardioloog in de regionale ziekenhuizen of de huisarts. Binnen HartNet spreken cardiologen van de deelnemende ziekenhuizen samen met de huisartsen af welke zorg waar plaatsvindt. Hiervoor ontwikkelen ze samen met patiënten regionale zorgpaden voor alle grote groepen hart- en vaatziekten. De samenwerking heeft als doel om op iedere plek dezelfde optimale zorg te kunnen bieden.

3 Kwaliteitsontwikkeling

NIAZ-accreditatie

2018 was het jaar van de NIAZ-accreditatie, gebaseerd op de Qmentum-normensets. Eind september 2018 heeft als voorbereiding een proefaudit plaatsgevonden. Tijdens de proefaudit zijn zes normensets getoetst. Begin december heeft de accreditatie-audit plaatsgevonden waarbij alle normensets, van toepassing op het Ommelander Ziekenhuis, zijn getoetst:

1. ambulante zorg;
2. diagnostische beeldvorming;
3. governance;
4. infectiepreventie;
5. kritieke zorg;
6. leiderschap;
7. medicatiebeheer;
8. medisch- niet chirurgische zorg;
9. oncologische zorg;
10. peri-operatieve zorg en invasieve procedures;
11. spoedeisende hulp;
12. transfusiediensten;
13. verloskundige zorg;
14. voorbereid zijn op noodsituaties en rampen.

In 2018 hebben interne toetsingen plaatsgevonden op basis van deze Qmentum-normensets. Ook de Vereiste Instellingen Richtlijnen (VIR's) hebben aandacht gehad tijdens deze audits. Zie hiervoor paragraaf 'interne toetsingen'. De auditsystematiek (interne toetsingen) zijn een verplicht onderdeel van de accreditatieprocedure. Een ander verplicht onderdeel van de accreditatieprocedure is het uitvoeren en opvolgen van een veiligheidscultuurmeting. Volgend op de meting van december 2017 heeft in oktober 2018 nogmaals een meting plaatsgevonden. Uitkomsten van deze meting worden in 2019 meegenomen in het plan voor professioneel leiderschap, dat ziekenhuisbreed wordt geïmplementeerd.

Interne toetsingen

In 2018 hebben diverse interne toetsingen plaatsgevonden. Hieronder vallen interne audits, tracer audits (zowel patiënten- als systeemtracers), veiligheidsronden, korte checks op de afdeling en bijvoorbeeld informatieve e-learning trainingen.

In de zomer van 2018 hebben op alle afdelingen en poliklinieken van het Ommelander Ziekenhuis veiligheidsronden plaatsgevonden.

Interne toetsing
Opiaten, logistiek en beheer (VIR)
PSA procedure
Valpreventie en incidenten (VIR)
Kritieke bevindingen
Kweken (logistiek)
Bloedkweken
Geconcentreerde electrolyten (VIR)
Antistolling heraudit
Decubitus heraudit
OK-complex (infectiepreventie, patiënt voor cataract operatie)
Thema-audit toegankelijkheid en beveiliging (fysiek en informatie)
Pre-operatief spreekuur, route, identificatie en voorlichting
Gebruik Laser
Patiënt met mammacarcinoom, zorgpad
Transport en opslag PA materiaal (facilitair bedrijf)
Convenant Medische technologie (infuuspompen)
Medicatiebeheer (VIR)
Ouder & Kind centrum (VIR)
Centraal verblijvenconcept

Kritieke zorg (VIR)
Evaluatie SIT oproepen
Afvalverwijdering (ziekenhuisafval en vertrouwelijke informatie)
Infectiepreventie, verpleegafdelingen
Infectiepreventie, isolatiekamers

Bron: iProva, module 'iTask': meldingen interne toetsingen

Integraal risicomanagement

Het Ommelander Ziekenhuis beschikt over een risicobeheerssysteem. Op operationeel/ tactisch niveau worden risico's besproken en opgepakt door leidinggevende en kwaliteitsadviseur. Waar mogelijk zijn adequate beheersmaatregelen ingericht, en voor overige (of rest-) risico's geldt dat deze risico's in belangrijke mate de agenda van het management bepalen.

De focus in 2018 van het management en de Raad van Bestuur lag op de gedefinieerde hoge strategische risico's:

1. *ICT & Informatiehuishouding* – niet beschikbaar zijn van patiëntgegevens;
2. *Patiënt* – foutief handelen;
3. *Arbeid* – te weinig/ gebrek aan gekwalificeerd personeel/ professioneel leiderschap/ eigenaarschap;
4. *Financiën* – omzet daling;
5. *Imago* – ontevreden patiënten;
6. *Gebouw* – potentiële planning en budget overschrijding nieuwbouw;
7. *Financiën* – onvoldoende zicht op risico's en verplichtingen in samenwerkingsverbanden, uitbestede diensten (denk aan laboratorium, SSZOG, apotheek, pathologie, radiologie);
8. *Corporate governance* – niet-volledige of -tijdige implementatie van nieuwe richtlijnen.

Naast bovenstaande strategische risico's en het vastleggen van risico's op tactisch en operationeel niveau, hebben in 2018 80 prospectieve risico-inventarisaties (PRI's) plaatsgevonden. Er zijn 19 PRI's uitgevoerd met betrekking tot investeringen, 40 PRI's ten behoeve van procesveranderingen en 21 eerder uitgevoerde PRI's geëvalueerd. Voorbeelden van PRI's die zijn uitgevoerd: Pacemaker, Rhinoplastieken, Shuntchirurgie, evaluatie Meniscusstraat.

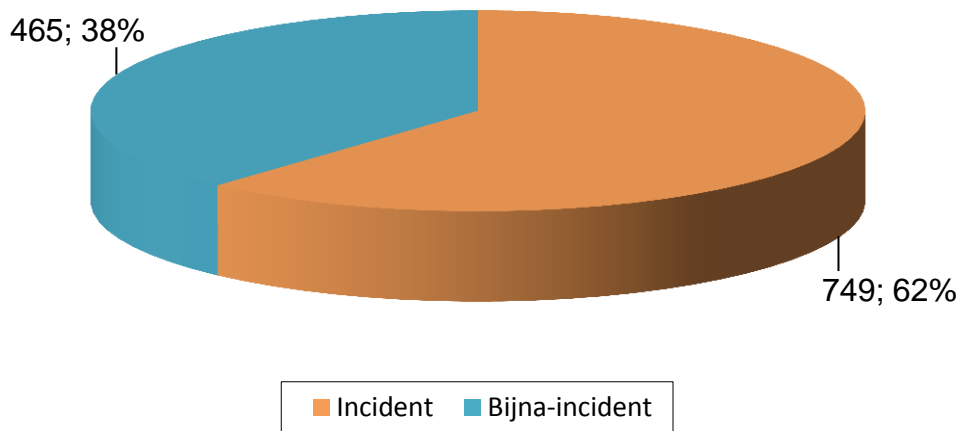
Bron: iProva, module 'Risico's: Risico analyses (FMEA)'

Patiëntveiligheid

Veilig incidenten melden (VIM en TEL-VIM)

Het Ommelander Ziekenhuis heeft 23 VIM-teams die op zorgafdelingen en ondersteunende afdelingen actief zijn. Alle meldingen worden binnen de decentrale VIM-groepen behandeld. Zij zijn verantwoordelijk voor het onderzoek naar en de afhandeling van incidenten die op hun afdeling plaatsvinden. Alle medewerkers van het Ommelander Ziekenhuis kunnen incidenten melden. De meldingen zijn onderverdeeld in VIM-meldingen en TEL-VIM- meldingen. TEL-VIM-meldingen vinden specifiek op een bepaalde afdeling plaats of op een onderwerp. Deze meldingen worden niet per melding geanalyseerd en afgehandeld maar worden per periode geteld (vandaar de naam TEL-VIM) en worden daarna met meerdere meldingen tegelijk geanalyseerd.

VIM, taartdiagram VIM-meldingen incident / bijna incident



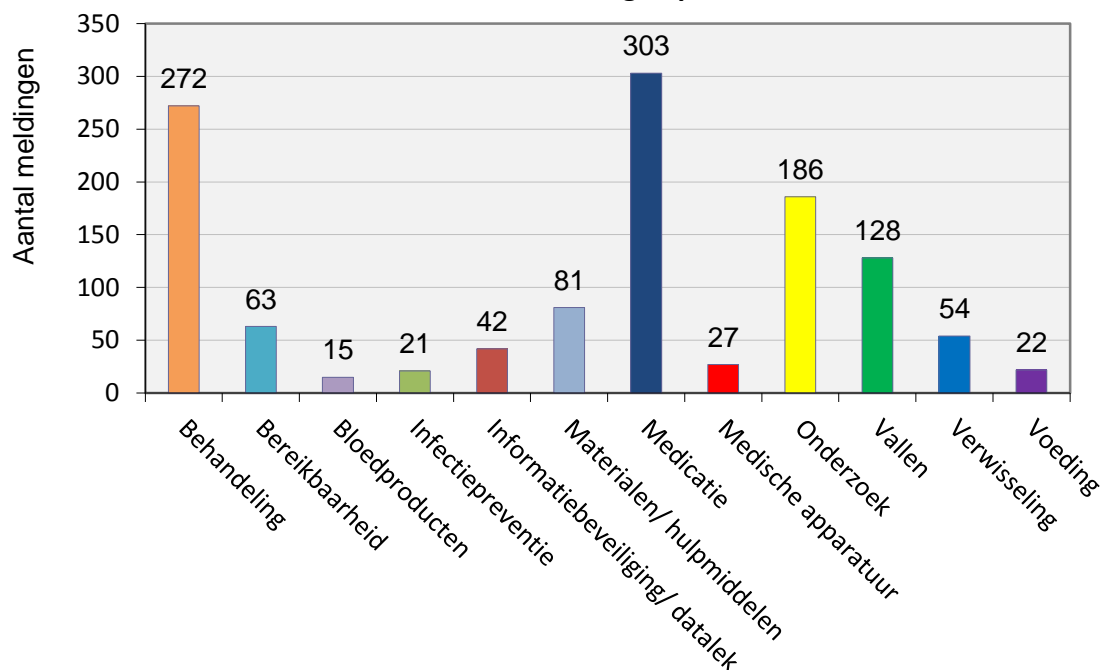
Bron: iProva, module 'iTask: meldingen'

In 2018 werden in totaal 1214 VIM-meldingen gedaan. In bovenstaande taartdiagram is de verdeling gemaakt tussen 'bijna-incidenten' en 'incidenten'.

Bij *ernstig incident* meldingen adviseert de centrale VIM -commissie en/of neemt zo nodig de afhandeling over.

De volgende tabel is een weergave van de onderwerpen waarop de meldingen in 2018 betrekking hadden.

Aantal VIM-meldingen per aard incident



Bron: iProva, module 'iTask: meldingen'

De decentrale VIM-commissies en de centrale VIM commissie maken PRISMA analyses naar aanleiding van VIM meldingen. In 2018 zijn er 24 analyses uitgevoerd (bron: iProva, module rapportage).

Met TEL-VIM worden relatief kleine procesafwijkingen zonder schade eenvoudig en snel per afdeling in categorieën gemeld. Hierdoor is de frequentie per faalwijze zichtbaar, en kan het VIM-team hierop verbeteringen doorvoeren. Er zijn 3 verschillende TELVIM in gebruik: TELVIM apotheek, TELVIM KCC en TELVIM Steriele medische hulpmiddelen.

TEL-VIM	Aantal
TEL-VIM Apotheek	52
TEL-VIM BRMO/ MRSA	204
TEL-VIM KCC	608
TEL-VIM Steriele medische hulpmiddelen	87

Bron: iProva, module 'iTask: meldingen'

Calamiteiten

De Raad van Bestuur heeft naar aanleiding van meldingen van (mogelijke) calamiteiten 13 onderzoeksvragen neergelegd bij de interne calamiteitencommissie. Er zijn vervolgens 7 (mogelijke) calamiteiten gemeld bij het Meldpunt IGJ.

Na onderzoek heeft de interne onderzoekscommissie geoordeeld dat er, volgens de definitie van de Wkkgz, in 3 gevallen geen sprake was van een calamiteit en in 4 gevallen wel.

Bron: iProva, module 'rapportage'.

Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ)

De medische registratie genereert maandelijks gegevens waar jaarlijks de resultaten van de kwaliteitsindicatoren sterftecijfers/HSMR, Onverwacht Lange Opnameduur (OLO) en heropname uit voortvloeien. Deze worden jaarlijks gepubliceerd door Dutch Hospital Data (DHD), namens het Centraal Bureau voor de Statistiek, in het zogenaamde LBZ (*Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg*) rapport. In juni (definitieve OLO en heropnames) en oktober (definitieve HSMR) 2018 hebben alle ziekenhuizen de resultaten over het jaar 2017 ontvangen en voor het Ommelander Ziekenhuis waren de uitkomsten zeer gunstig ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

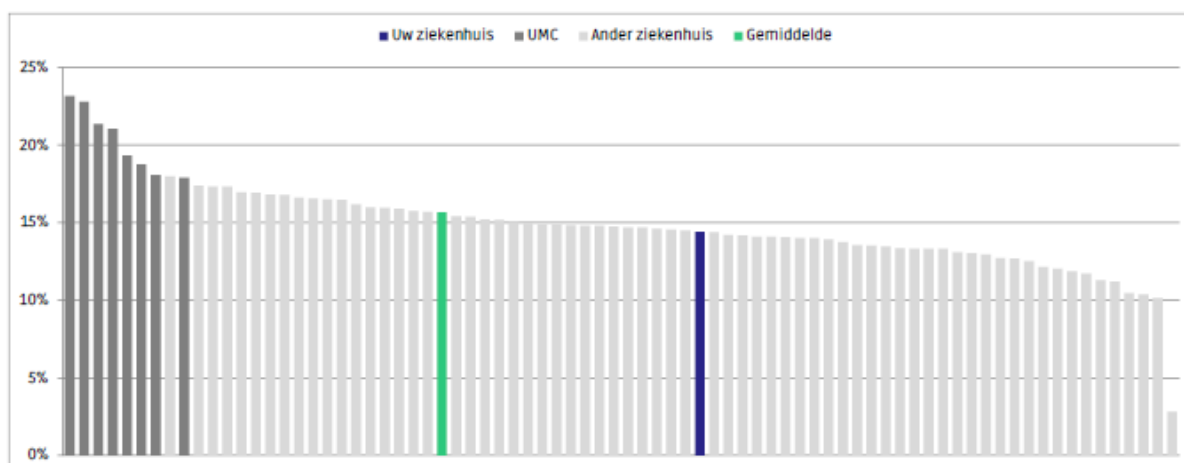
Sterftecijfers/HSMR (bron: HSMR rapport 2017, gepubliceerd september 2018)

De HSMR is een verhouding tussen het aantal patiënten dat verwacht wordt te overlijden in het ziekenhuis en het werkelijk aantal overleden patiënten (klinische opnamen). De HSMR wordt berekend op basis van de zogenaamde SMR's (Standardized Mortality Ratio). De SMR geeft voor een bepaalde diagnosegroep de verhouding aan tussen de werkelijke (waargenomen) sterfte en de verwachte sterfte. Een HSMR onder de 100 geeft aan dat in een ziekenhuis minder patiënten overlijden dan op basis van het Nederlandse gemiddelde mag worden verwacht. In onderstaande tabel staan de sterftecijfers van het Ommelander Ziekenhuis over 2017 en het gemiddelde over de jaren 2015 - 2017. Zie ook: <https://www.ommelanderziekenhuis.nl/onze-zorg/kwaliteit-van-onze-zorg/sterftecijfers-hsmr-en-smr/>

	Werkelijke sterfte	Verwachte sterfte	HSMR
2017	207	227	91
2015 - 2017	616	713	86

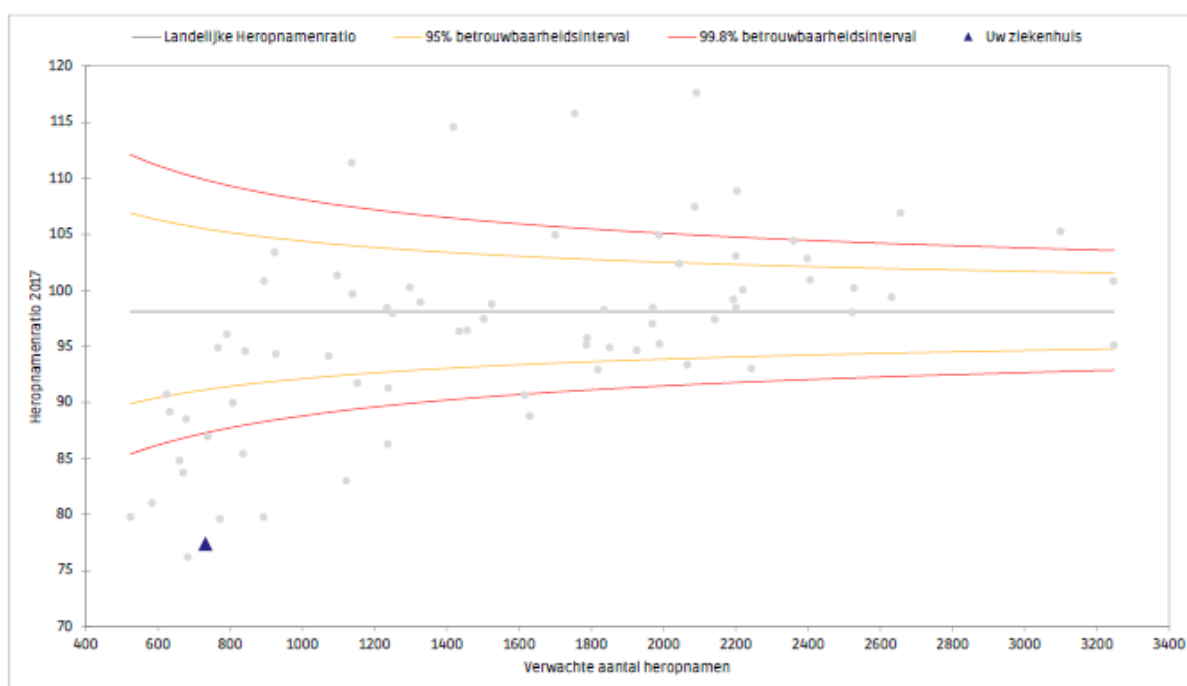
Onverwachte Lange Opnameduur (OLO)

De indicator OLO geeft het percentage klinisch opgenomen patiënten met een onverwacht lange opnameduur weer. Hieronder wordt een opnameduur verstaan die minimaal 50% langer is dan verwacht. Het Ommelander Ziekenhuis had in 2017 een mooi resultaat van 14,4% (ten opzichte van 15,7% landelijk), significant lager dan het landelijk gemiddelde. Zie onderstaande tabel, percentage patiënten met een onverwacht lange opnameduur in elk van de Nederlandse ziekenhuizen, Ommelander Ziekenhuis is blauw gekleurd en landelijk gemiddelde is groen (bron: LBZ rapport 2017, gepubliceerd mei 2018):



Heropnameratio

Een heropname is gedefinieerd als een klinische opname binnen 30 dagen na de ontslagdatum van de klinische indexopname van de patiënt. Met ingang van registratiejaar 2016 wordt voor de heropnamen een ratio berekend. Hierbij wordt het werkelijke (waargenomen) aantal heropnamen van een ziekenhuis afgezet tegen het verwachte aantal heropnamen dat berekend is aan de hand van de landelijke cijfers. Het Ommelander Ziekenhuis behaalde in 2017 een mooi resultaat van 77, dit is significant lager dan het landelijk gemiddelde, zie onderstaand tabel (bron: LBZ rapport 2017, gepubliceerd mei 2018):



Informatiebeveiliging

In 2018 zijn in totaal 5 meldingen gedaan van een datalek bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Veel aandacht is in 2018 besteed aan het AVG-proof maken van de organisatie gelijktijdig met de inhuizing in Scheemda waar door middel van veiligheidsrondes het onderdeel informatiebeveiliging en sluitplan is gecontroleerd en geoptimaliseerd. We hebben een nieuw Gebouw Beheersysteem (GBS) in Scheemda in gebruik genomen. We hebben het GBS extern laten toetsen middels een pentest en deze test is positief verlopen. Ook hebben we in 2018 een externe DigiD audit met goed gevolg afgesloten waarna we het patiëntenportaal in gebruik hebben genomen. Patiënten kunnen nu inloggen via hun DigiD en tevens kunnen we via dit portaal beveiligd informatie uitwisselen.

Infectiepreventie

Door de langdurige griep epidemie begin 2018 in Nederland moest ook het Ommelander Ziekenhuis alle zeilen bijzetten om, naast alle griep patiënten en ziekte bij het personeel, de reguliere

zorgprocessen voortgang te laten vinden. In totaal zijn dit influenzaseizoenen 144 patiënten in isolatie opgenomen. Dit tegenover 48 patiënten in het influenzaseizoen 2016-2017. Na een griepvaccinatiecampagne heeft 22% van alle zorgverleners van het Ommelander Ziekenhuis in het najaar van 2018 de griep prik gehaald. Dit was een stijging van 9% ten opzichte van 2017.

In het begin van dit verslagjaar zijn alle informatiefolders geactualiseerd en op de nieuwe website geplaatst. Dit betrof ook de folders over isolatie, tuberculose en multi-resistente micro-organismen. De verhuizing van patiënten naar Scheemda was goed voorbereid en het vervoer van patiënten die met isolatiemaatregelen werden verpleegd is goed verlopen: de volgorde en maatregelen waren zodanig dat patiënten elkaar niet konden besmetten.

In het najaar is naast de griepvaccinatiecampagne veel aandacht besteed aan scholing op het gebied van handhygiëne en het juist gebruik van de isolatiekamers. Het nieuwe Ommelander Ziekenhuis heeft nu de beschikking over 22 isolatiekamers. In deze kamers heerst onderdruk zodat bacteriën en virussen zich niet buiten de kamer kunnen verspreiden. Mede doordat er maximaal twee patiënten op één kamer liggen, is de verwachting dat het risico op verspreiding van buikgriep, MRSA en andere multi-resistente micro-organismen tussen patiënten onderling zal afnemen. Ook zijn alle verpleegafdelingen bij de ingang voorzien van hand-alcoholdispensers voor bezoekers.

Wederom bleken meer patiënten drager te zijn van bijzonder resistente darmbacteriën (BRMO). In 2018 betrof dit een stijging van 21% meer opnamepatiënten in isolatie wegens BRMO, ten opzichte van 2017. Het Ommelander Ziekenhuis zet zich in om haar infectiepreventiebeleid conform de regionale en landelijke ontwikkelingen uit te voeren.

Het Ommelander Ziekenhuis laat sinds najaar 2017 haar sterilisatiewerkzaamheden uitvoeren door SteriNoord. De Deskundige Steriele Medische Hulpmiddelen (DSMH) toetst middels een audit de kwaliteit van deze leverancier. De aanbevelingen zijn met SteriNoord besproken. De DSMH adviseerde ook over de inrichting van het nieuwe magazijn bij Logistiek Centrum Eemspoort (LCE). In de nieuwbouw is geen centraal magazijn ingericht, maar worden de goederen just-in-time vanuit een extern magazijn aangeleverd en per omgaande naar de afdelingen getransporteerd.

4. Patiëntwaardering

Het Ommelander Ziekenhuis nodigt patiënten actief uit om hun ervaringen, klachten, complimenten of tips kenbaar te maken. Patiënten wordt aangeraden hun ervaring direct te delen met de betrokken persoon of afdeling. Veel klachten worden op deze manier besproken en opgelost.

Daarnaast kunnen patiënten hun ervaring ook nog kenbaar maken door:

- een ervaringenkaart in te vullen;
- een klacht (persoonlijk, telefonisch of schriftelijk) in te dienen bij de ombudsfunctionaris;

Op deze wijze zijn in 2018 de volgende ervaringen gedeeld:

	Meldingen	Complimenten	Klachten
Ervaringenkaarten	2486	10785	896
Ombudsfunctionaris	318	2	529

Ervaringenkaarten

Overall in het ziekenhuis liggen ervaringenkaarten op zichtbare plekken en worden ervaringenkaarten meegegeven aan patiënten bij ontslag. Zo kunnen patiënten eenvoudig hun ervaringen delen. De verkregen ervaringen worden gedeeld met het hoofd en teamleider van de betreffende afdeling die vervolgens zorgt voor een correcte afhandeling. Desgewenst is er contact met de patiënt. De ervaringen worden altijd met betrokken medewerkers en in het werkoverleg besproken. Patiënten stellen het zeer op prijs als ze teruggebeld worden na het invullen van een ervaringenkaart en in de meeste gevallen is de melding naar tevredenheid afgehandeld.

Vanuit de ervaringenkaarten zijn 242 actiepunten gemaakt. Deze hadden te maken met:

- organisatie (wachttijden, planning en werkdruk);
- informatieverstrekking (onvolledig);
- omgang (bejegening en privacy);
- behandeling en verzorging (met name m.b.t. medicatie);
- voorzieningen (parkeren, voeding en schoonmaak).

Ombudsfunctionaris

Patiënten die ontevreden zijn over de zorg- en/of dienstverlening van het Ommelander Ziekenhuis kunnen een klacht (laten) indienen bij de ombudsfunctionaris. De klachtafhandeling gebeurt in de regel door bemiddeling. De ombudsfunctionaris streeft naar het oplossen van de klacht en naar herstel van de behandelrelatie. Waar mogelijk wordt aangegeven of de klachtbemiddeling aanleiding geeft tot bepaalde kwaliteitsverbeterende maatregelen. De ombudsfunctionaris is onpartijdig, onbevooroordeeld en heeft een geheimhoudingsplicht.

In 2018 was er sprake van 318 personen die betrokken waren bij een melding. In bovengenoemde periode werden 529 klachten gemeld. Elf meldingen werden na onderzoek niet-ontvankelijk verklaard omdat deze niet het Ommelander Ziekenhuis betroffen of omdat de melding niet door of namens een patiënt was ingediend. In 2018 is er tien keer een beroep op de ombudsfunctionaris gedaan naar aanleiding van een mogelijke calamiteit. Tijdens het vervolg- / calamiteitenonderzoek is de ombudsfunctionaris voor de patiënt en diens naasten/ nabestaanden het aanspreekpunt. Het merendeel van de meldingen is in 2018 via bemiddeling afgehandeld. De Raad van Bestuur heeft twee meldingen ter beoordeling voorgelegd aan de klachtenonderzoekscommissie.

We zien dan veel klachten en opmerkingen samenhangen met het veranderproces rondom een nieuw ziekenhuis. Een nieuw gebouw, een andere routing, andere processen etc. Hierbinnen moeten enerzijds soms een aantal zaken geoptimaliseerd worden, anderzijds betekent dit ook dat er een periode van wennen nodig is.

In 2018 is in de periode tot en met september bij 172 klagers navraag gedaan over/een inschatting gemaakt van de tevredenheid over (de uitkomst van) de bemiddeling. Deze is vergelijkbaar met 2017.

2018	Tevredenheid uitkomst		Tevredenheid bemiddeling	
+	119	69%	154	90%
±	28	16%	14	8%
-	25	15%	4	2%
	172	100%	172	100%

Als een klager niet wil dat de ombudsfunctionaris de klacht met de betrokken medewerker bespreekt, wordt de klacht uitsluitend geregistreerd en wel als 'melding zonder actie'. In 2018 kwam dit bij 86 van de 529 klachten voor. Redenen voor een 'melding zonder actie' waren het anoniem willen blijven, alleen melding ten behoeve van kwaliteitsverbetering, het zelf in gesprek gaan, angst voor negatieve consequenties, geen toestemming van de patiënt en de keuze voor een ander traject.

Zorgkaart Nederland

Sinds het najaar 2015 wijst het Ommelander Ziekenhuis patiënten actief op de mogelijkheid een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Via dit online kanaal kunnen patiënten hun ervaring met ziekenhuizen openbaar delen. In 2018 is het Ommelander Ziekenhuis 39 keer gewaardeerd met een gemiddeld cijfer van 8.0.

5 Patiëntenparticipatie

Wij willen leren van ervaringen en verwachtingen van patiënten. Daarom betrekken we patiënten bij ontwikkelingen en planvorming.

Patiëntenpanel

Ons patiëntenpanel bestond in 2018 uit 96 leden. Deze panelleden zijn in dit jaar uitgenodigd voor onderwerpen die met name te maken hadden met de introductie van 'Mijn Ommelander'. Dit digitaal patiëntenplatform is in juni 2018 live gegaan.

De onderwerpen die in 2018 besproken zijn:

- Design patiëntenportaal
- Introductie patiëntenportaal
- Focusgesprekken patiëntenportaal
- Inzage medische gegevens
- Inzicht in inhoud specialistenbrief/ontslagbrief

Open dag

In november 2018 hebben we een open dag georganiseerd. Maar liefst 5000 geïnteresseerden kwamen langs in het ziekenhuis. De insteek van de open dag was bezoekers een indruk te geven van het nieuwe gebouw. Bezoekers konden aan de hand van een routekaartje langs verschillende afdelingen en ruimtes. Ook hebben we wat verteld over de duurzaamheid van het gebouw, de mate van beveiliging en ons unieke wachtconcept. Ook konden bezoekers in gesprek met onze medewerkers over het nieuwe ziekenhuis.

Cliëntenraad

De Cliëntenraad van het Ommelander Ziekenhuis is voorstander van het harmoniemodel: 'het gezamenlijk belang staat voorop; er wordt vooral gestreefd naar een gezamenlijke oplossing. Het uitgangspunt daarbij is dat het gemeenschappelijk belang voldoende aanknopingspunten biedt om er samen uit te komen'. Dit model is voor een Cliëntenraad alleen werkbaar als er sprake is van een goed contact tussen de Cliëntenraad en met name de Raad van Bestuur. Dit was gedurende het verslagjaar het geval. De Raad van Bestuur streeft ernaar om de Cliëntenraad steeds tijdig op de hoogte te houden van voor de Cliëntenraad relevante ontwikkelingen en om de onderwerpen die daarvoor in aanmerking komen tijdig voor te leggen voor advies. Omgekeerd heeft de Cliëntenraad een korte lijn naar de Raad van Bestuur om zaken aan de orde te stellen.

In 2018 heeft de Cliëntenraad eenmaal een (gevraagd) advies uitgebracht. Indien en zolang de Cliëntenraad niet positief kan adviseren zal er, wanneer de verhoudingen goed zijn, nader overleg plaatsvinden, waarna normaal gesproken een oplossing wordt gevonden. Er zijn in dit verslagjaar geen ongevraagde adviezen uitgebracht. In het verslagjaar heeft de Cliëntenraad positief geadviseerd over:

- Implementeren nieuw voedingsconcept 'A la Carte'.

De belangrijkste onderwerpen waarover in 2018 binnen de Cliëntenraad is gesproken, zijn:

- Verhuizing Ommelander Ziekenhuis naar Scheemda en officiële opening;
- NIAZ-accreditatie;
- Medisch beleidsplan 2019-2029;
- Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ);
- Benoeming twee leden Raad van Commissarissen;
- Patiëntenparticipatie/ontwikkeling digitaal patiëntenplatform Mijn Ommelander;
- Jaargesprek met Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- Ontwikkeling zorg regio Drenthe en Zuidoost-Groningen/toenemend personeelstekort in de zorg;
- Nieuw voedingsconcept;
- Verminderen aantal keurmerken;
- Keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis;
- Rookbeleid;
- Bewegwijzering;
- Klachtenregeling Ommelander Ziekenhuis (evaluatie nieuwe regeling);
- Vrijwilligersbeleid/memo 'De vrijwillige professional';
- Servicepunt Delfzijl/gezondheidsplein Molenberg;
- Geluidsopname gesprek met arts;

- Missie en visie Cliëntenraad.

6 Personele Ontwikkelingen

Herinrichting besturing

Per januari 2018 is de medische zorg verdeeld in een viertal clusters die elk aangestuurd worden door een medisch manager. Zowel de medici als de afdelingen zorg zijn ondergebracht in deze clusters. Voor de beheersbaarheid zijn de hoofden van de zorgafdelingen in 2018 nog hiërarchisch aangestuurd door de manager zorg. Het stafbestuur krijgt door participatie van de medici in de besturing gaandeweg een andere rol: taken zijn gedefinieerd en zullen, net als de aansturing en werking van de medische zorgclusters, begin 2019 geëvalueerd worden. (Zie voor meer informatie de paragraaf 'Vereniging Medische Staf')

Mobiliteit

Vanaf januari 2016 zet het Ommelander ziekenhuis volop in op mobiliteit van medewerkers. Door de samenvoeging van de twee oude locaties naar één per medio 2018 is het noodzakelijk om op functies te ontubbelen maar soms ook om op een nieuw profiel te kunnen en willen werken. Om ontslagen en mismatches zoveel mogelijk te voorkomen zijn aan alle geïnteresseerden trajecten aangeboden op het gebied van scholing, stages, loopbaanadvies en dergelijke. Dit heeft door de jaren heen geresulteerd in bijna 60 fte vertrek (zo'n 90 medewerkers) waardoor er voldoende speelruimte in de organisatie is ontstaan om gedwongen ontslagen richting Scheemda te voorkomen.

Scholing nieuwbouw

Alle medewerkers zijn in de gelegenheid gesteld, voor de opening van het ziekenhuis in Scheemda, scholing te ontvangen op de nieuwe locatie. Dit betrof zowel een algemene scholing over looproutes, werkwijzen en afspraken in het nieuwe gebouw als een scholing voor de eigen specifieke werkzaamheden op de nieuwe locatie. Van deze gelegenheid is door meer dan 80% van de medewerkers gebruik gemaakt. De medewerkers die de scholing niet konden volgen zijn werkenderwijs op de nieuwe locatie ingewerkt.

De ondernemingsraad

2018 is voor de OR een druk jaar geweest waarin veel onderwerpen tijd en aandacht hebben gevraagd. Over veel veranderingen binnen de organisatie geeft de OR advies dan wel instemming. Er zijn regelmatig overleggen met de Raad van Bestuur en de manager HRM. Deze overleggen worden in goede sfeer en alle openheid gevoerd. Om als ondernemingsraad goed te kunnen functioneren volgen alle leden 2x per jaar een meerdaagse cursus. Er zijn verschillende commissies ingericht waar dieper wordt ingegaan op specifieke onderwerpen. In 2018 is de ondernemingsraad om advies (art.25 WOR) en/of instemming (art. 27 WOR) gevraagd over veel verschillende onderwerpen, waaronder het Strategisch Opleidingsplan 2019, de regeling Generatiebeleid 2019, de herinrichting facilitair bedrijf, herinrichting secretariaat RvB en MT en de uitvoering van het vakantiereglement.

Vereniging Medische Staf

Medische Staf

De medisch specialisten in het Ommelander Ziekenhuis zijn verenigd in Vereniging Medisch Specialisten (VMS) en de leden zijn sinds 2015 in loondienst van het ziekenhuis. De vereniging telt zo'n 120 leden en wordt bestuurd door een vierhoofdig stafbestuur. Het stafbestuur heeft een duidelijke, onafhankelijke positie binnen het ziekenhuis. Het richt zich vanuit deze positie op overstijgende zaken die gelinkt zijn aan de zorg en/of die de medisch specialist direct of indirect aangaan. De vereniging kent eigen statuten en een eigen bestuur. Het stafbestuur is volledig vernieuwd per 1 januari 2018. Het heeft een raamwerk gemaakt voor de komende jaren en deze is akkoord bevonden door de medische staf.

De organisatiestructuur van de medische staf is per januari 2018 veranderd. Er zijn vier clusters gevormd (acuut, snijgend, beschouwend en ondersteunend) welke aangestuurd worden door een medisch manager. Deze medisch manager is uitvoerend medisch specialist en manager van een cluster en heeft zitting in het managementteam van het ziekenhuis. De herindelings van de organisatiestructuur heeft effect op de rol van de medische staf en specialist, het stafbestuur, en van de vakgroep en de vakgroepvoorzitter. Met de herinrichting van de organisatiestructuur en de komst van de medisch managers is de taak van het medisch stafbestuur veranderd. De leidraad voor de medische staf is 'De Medisch Specialist 2025' opgesteld door de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Hierin zijn waarden als medemenselijkheid, compassie en geneesplezier belangrijk. Het is gericht op zorgnetwerkgeneeskunde, betrokkenheid bij gezondheid en gedrag,

kwaliteit van leven en 'voorop in vernieuwing'. De nadruk ligt op professionalisering/leiderschap, kwaliteitsverbetering en geneesplezier.

Medisch Stafbestuur

Het stafbestuur heeft zitting in sleutelcommissies, zoals de Interne onderzoekscommissie, de commissie Infectiepreventie, de stuurgroep Digitaal patiëntenplatform en de stuurgroep NIAZ. De leden van het bestuur gebruiken bij deze sleutelcommissies de PDCA cyclus om de kwaliteit te borgen en stappen te maken op de cultuurladder. Diverse specialisten zijn actief in vele andere commissies (en zijn maandelijks in de gelegenheid deze activiteiten toe te lichten, reactie te vragen en mogelijke koerswijzigingen/bijstellingen af te stemmen tijdens de Algemene Leden Vergadering).

Het stafbestuur is proactief in de verbinding zoeken met de verschillende gremia en zich goed laten informeren over ontwikkelingen. Tevens streven we gemeenschappelijk naar voortgang op waar we samen voor staan: samen, de beste zorg, dichtbij. Gremia zoals de Cliëntenraad, de Verpleegkundige Adviesraad, de ombudsfunctionaris, de bedrijfsdienst, de Ondernemingsraad en Raad van Commissarissen. Maar ook collega stafbesturen van ketenpartners.

De taken van de Medisch Specialist Patiëntveiligheid zijn opgegaan in het takenpakket van het stafbestuur. In 2018 is het stafbestuur voortrekker geweest in o.a. de peersupport, (groeps)IFMS, EPD commissie en stoppen met roken campagne. Daarnaast is het stafbestuur betrokken geweest bij het Gupta onderzoek Kernteam Drenthe. Vanuit de aandachtsfunctionaris van het stafbestuur voor de verschillende vakgroepen zijn we betrokken bij visitaties door beroepsverenigingen, sollicitatieprocedures en introductie medisch specialist. Daarnaast is het stafbestuur beheerder van het protocol disfunctioneren medisch specialist. In 2018 heeft het bestuur eenmalig dit protocol moeten volgen. Ook bij de NIAZ visitatie in december 2018, en het traject hier naar toe, is het stafbestuur nauw betrokken geweest. Verder is er in 2018 contact geweest met de omliggende ziekenhuizen; het stafbestuur heeft gesprekken gehad met het stafconvent van het UMCG. Bij de EPD optimalisatie heeft het bestuur een voortrekkersrol, ook in de ontwikkeling naar de nieuwe functie van CMIO. Verder is er in 2018 een AMS plus regeling voor de medisch specialisten gekomen via het stafbestuur. In de maandelijkse ledenvergadering is er een aantal malen gebruik gemaakt van een externe spreker om een inhoudelijk onderwerp verder te belichten en te verdiepen.

Scholing

Het verder ontwikkelen van de medische specialist richting de toekomst met als doel "de medisch professional in de lead", heeft geleid tot een scholingsprogramma dat hierop aansluit. Er is in 2016 een start gemaakt met het traject professioneel leiderschap en inmiddels zijn er vier zesdaagse trainingen georganiseerd. Tussen 2016-2018 hebben in totaal 60 medisch specialisten hieraan deelgenomen. In 2019 zal er opnieuw gekeken gaan worden naar een vervolg op de scholing van 2018.

VAR

De Verpleegkundige Advies Raad (VAR) heeft structureel overleg met de voorzitter Raad van Bestuur, en de manager zorg. De VAR is betrokken bij het opstellen van beleid, inspectiebezoeken en geven van adviezen over nieuwe verpleegkundige richtlijnen. De VAR is onder andere proactief betrokken bij de ontwikkelingen van de MBO-HBO functiedifferentiatie, klinisch redeneren, visie op verpleegkundige zorg, nurse sensitive outcomes, zoals valincidenten en het verpleegkundig- en medisch oproepsysteem. De VAR heeft positief geadviseerd over het gebruik maken van de Frenetti scan of mee te gaan doen met de Toolbox Functiedifferentiatie (NVZ) om op deze manier een uitgangspositie voor verpleegkundigen bespreekbaar te maken waar vanuit verder gewerkt kan worden.

7 Samenwerking UMCG

Sinds december 2015 is het Ommelander Ziekenhuis een zelfstandige dochter binnen de holding van het UMCG. Het ziekenhuis wil de samenwerking, die al langer bestaat, uitbreiden en intensiveren onder het motto: Zorg op de juiste plaats. Hierbij gaat het er onder andere om dat artsen samen zorgpaden invullen, dat complexe behandelingen juist bij het UMCG en eenvoudiger vaak voorkomende behandelingen juist binnen het Ommelander Ziekenhuis plaatsvinden.

In het jaar 2018 zijn de volgende zaken gecontinueerd, in gang gezet of gerealiseerd:

- Oogheelkunde; de strabologie patiënten zijn uitgeplaatst van het UMCG naar het Ommelander Ziekenhuis. Het gaat om de polikliniek en operatie. Verder zijn er in 2018 twee oogartsen van het UMCG volledig aan de slag gegaan in het Ommelander Ziekenhuis.
- Het Ommelander Ziekenhuis is gestart met het specialisme allergologie. Allergologie in het Ommelander Ziekenhuis wordt in nauwe samenwerking met de afdeling allergologie van het UMCG opgezet en daarom is er eerst gestart met spreekuren van het Ommelander Ziekenhuis in het UMCG. De toegangstijd voor allergologie is lang. Door de start van deze spreekuren zal de toegangstijd voor de basiszorg allergologie voor patiënten uit het verzorgingsgebied verkort worden.
- Sportgeneeskunde UMCG verwijst sinds begin december 2018 patiënten door naar orthopedie van het Ommelander Ziekenhuis voor operatieve ingrepen aan de knie, waaronder meniscus operaties.
- Het Centrum voor Revalidatie (UMCG) en het Ommelander Ziekenhuis zijn gestart met het project 'Revalidatie Scheemda'. Doel van dit project is om een optimale faciliteit voor revalidatiezorg te creëren in Scheemda.
- Vaatchirurgie; De afdeling Vaatchirurgie UMCG gaat zich met name richten op complexe vaatchirurgische zorg. Om de uitplaatsing van patiënten met perifere vaatproblematiek uit het verzorgingsgebied van het Ommelander te ondersteunen is er gestart met een spreekuur op het transitiepunt in het UMCG.
- Samen met de afdeling Mondziekten, Kaak-, en Aangezichtschirurgie van het UMCG is onderzocht hoe de kaakchirurgie vorm te geven in de toekomst in Noord- en Oost-Groningen na pensionering van de huidige kaakchirurg.
- Reumatologie; regionaal is er een tekort aan reumatologen. Het UMCG had een vacature voor reumatoloog. Dit is gezamenlijk opgelost. Het Ommelander Ziekenhuis heeft een reumatoloog aangenomen waardoor een gedetacheerde reumatoloog weer terug kan naar het UMCG.
- De verplaatsing van tweedelijns zorg van KNO-patiënten van het UMCG uit het verzorgingsgebied van het Ommelander Ziekenhuis verloopt goed. Er is een KNO-spreekuur van het Ommelander Ziekenhuis in het UMCG, de operaties vinden plaats in het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda.
- De volgende afdelingen zijn met elkaar nieuwe samenwerkingsvormen aan het verkennen en bestaande aan het uitbreiden: plastische chirurgie, vaatchirurgie, oncologie, cardiologie, nefrologie, reumatologie, radiologie en intensive care. Zo wordt er gezamenlijk personeel gewoven voor functionarissen waar een tekort aan is. Voorbeeld hiervan is het gezamenlijk werven van een reumatoloog of het verplaatsen van nog meer zorgproducten van het UMCG naar het Ommelander Ziekenhuis, zoals de uitbreiding bij de plastische chirurgie.
- Opleiding geneeskunde; UMCG en Ommelander Ziekenhuis gaan de samenwerking aan voor het opleiden van co-assistenten met als gevolg dat het Ommelander Ziekenhuis in mei 2019 een affiliatie ziekenhuis wordt en masterstudenten in het tweede jaar ook in Scheemda terecht kunnen.
- Vakgroepen in het Ommelander Ziekenhuis die stageplekken aanbieden voor arts-assistenten in opleiding van het UMCG zijn uitgebreid met: plastische chirurgie en oogheelkunde op het gebied van de strabologie.

8. Nieuwbouw in Scheemda; verhuisd

Het is zover.... Na jaren voorbereiding, bouwen en er naar uitkijken is het Ommelander Ziekenhuis in Scheemda geopend.

Inhuizen en ingebruikname

Maart 2018 werd het Ommelander Ziekenhuis eigenaar van zijn nieuwe locatie in Scheemda en startte de inhuysfase van het nieuwe ziekenhuis. Een proces dat bestaat uit het oplossen van restpunten uit de bouw, het plaatsen van investeringsgoederen, testen van systemen, processen, het trainen en scholen van medewerkers en schoonmaken en bevoorraden.

De verhuizing

Het projectteam verhuizing en de kwartiermakers van de afdelingen hebben veel voorwerk gedaan om een goed verhuisregister te maken. Dit is monnikenwerk om tijdens de verhuizing op een goede manier de spullen van de oude locatie naar de nieuwe locatie te verhuizen. Ook belangrijk omdat medische apparatuur en andere zaken tot op het laatste moment nodig zijn voor patiëntenzorg, kortom een samenspel tussen alle betrokken partijen, zoals verpleging, ICT, medische techniek en facilitair.

Na zorgvuldige voorbereiding van de verhuizing is in de laatste week van juni gestart met het 'voor' verhuizen, het demonteren en monteren van te verhuizen apparatuur en uiteindelijk op zaterdag 30 juni het verhuizen van de patiëntenzorg.

Patiënten zijn in hun bedden overgeplaatst naar ons nieuwe ziekenhuis in Scheemda. Het merendeel van de patiënten verhuisde (samen met verpleging) in speciaal ingerichte verhuyswagens, die onder begeleiding van gemotoriseerde verkeersregelaars reden. De route liep van locatie Lucas in Winschoten via de Kloosterbrug en de Oude Rijksweg naar het nieuwe ziekenhuis in Scheemda. Tijdens de verhuizing stonden het medisch welzijn, veiligheid en comfort van patiënten voorop.

De eerste patiënten vertrokken om 8.00 uur, werden onderweg goed begeleid en in Scheemda warm welkom geheten. Patiënten die intensieve zorg nodig hadden zijn in ambulances vervoerd. De route is gedurende de dag vrijgehouden door verkeersregelaars. De verhuisdag is voorspoedig verlopen met inspanning en betrokkenheid van iedereen.

Open

Sinds zaterdag 30 juni 2018 is het nieuwe Ommelander Ziekenhuis volledig in gebruik. De locaties Delfzicht in Delfzijl en Lucas in Winschoten zijn gesloten. Maandag 2 juli 2018 is de polikliniek in Scheemda gestart.

Het ziekenhuis is in november officieel geopend tijdens een feestweek. Met trots hebben we de koning mogen ontvangen.

Het nieuwe ziekenhuis wordt positief ontvangen, de sfeer, het licht, de uitstraling en de ruimte geven een trots gevoel. Na de verhuizing zijn er ook zaken die aandacht behoeven; er wordt zorgvuldig gekeken naar de ervaringen van bezoekers, patiënten en medewerkers om de punten op de i te zetten.

Bereikbaarheid (hoofdingang) nieuwe ziekenhuis

Patiënten en bezoekers moeten ons ziekenhuis in Scheemda goed kunnen bereiken. Verreweg de meeste patiënten doen dat met eigen vervoer, maar we willen dat ook voor mensen die met het openbaar vervoer (bus en/of trein) komen, het ziekenhuis makkelijk en snel te bereiken is. De directe busverbinding tussen Delfzijl en Winschoten rijdt via (station) Scheemda en stopt onder andere bij een halte Molenstraat aan de N362. Deze halte ligt op enige afstand van de hoofdingang. Vanuit het openbaar vervoer wordt niet voorzien in een bushalte bij de hoofdingang. Het Ommelander Ziekenhuis wil echter ook de patiënten, bezoekers en medewerkers die gebruik maken van het openbaar vervoer een comfortabel en efficiënt vervoer bieden voor het traject bushalte N362-hoofdingang. De Provincie Groningen startte in augustus 2018 in de gemeente Oldambt een pilot Autonoom vervoer. In overleg met het Ommelander Ziekenhuis werd besloten het traject bushalte Molenstraat N362-hoofdingang als pilot-traject te kiezen en het autonome voertuig daarbij over het fietspad op het ziekenhuisterrein te laten rijden. Deelname aan de pilot biedt ons niet alleen de mogelijkheid om inzicht te krijgen in het aantal mensen dat gebruik maakt van het openbaar vervoer voor hun vervoer naar het ziekenhuis, maar tevens aan welke eisen dit vervoer moet voldoen als het gaat om frequentie, route en materiële en infrastructurele randvoorwaarden. Deelname van vervoerder Arriva aan de pilot (inzet van stewards die de passagiers tijdens hun reis begeleiden) biedt de mogelijkheid meer zicht te krijgen op de personele randvoorwaarden die aan de vervoersinzet verbonden zijn. Regelmatig overleg tussen de

projectgroep en omwonenden over de pilot en navraag bij passagiers over hun ervaringen zorgt voor input voor een evaluatie van de pilot waarvan de resultaten medio 2019 bekend zijn.

Aan de inwoners van ons verzorgingsgebied deden wij eerder de belofte te zullen zorgen voor een goede bereikbaarheid van het nieuwe ziekenhuis. Omdat het zelfrijdend voertuig pas vanaf medio augustus 2018 zou kunnen rijden werd besloten tot de inzet van twee gehuurde elektrische wagentjes om daarmee passagiers te vervoeren tussen de bushalte en hoofdingang. Vanaf het moment dat het zelfrijdend voertuig inzetbaar was, is een van de gehuurde wagentjes ingezet voor het vervoer tussen de parkeerplaats en de hoofdingang. Eind 2018 werd besloten tot de aanschaf van een eigen elektrische wagen (vervoerscapaciteit 7 personen). De inzet van het vervoer op zowel het traject bushalte-hoofdingang als het traject parkeerplaats-hoofdingang blijkt in een behoefte te voorzien: het aantal mensen dat er gebruik van maakt overstijgt de verwachting en rechtvaardigt de inzet van de voertuigen als permanente voorziening. Vanaf de ingebruikname van de parkeerplaats bij ons nieuwe ziekenhuis bleek het beschikbare aantal parkeerplaatsen niet voldoende. Ondanks de zeer mooie zomer, waardoor er veel gebruik werd gemaakt van de fiets, konden velen geen plaats voor hun auto vinden. Daarom zijn er in het najaar van 2018 120 extra parkeerplaatsen aangelegd. In 2019 zal er nog een aantal extra parkeerplaatsen bijkomen en volgen nog aanpassingen aan het parkeerterrein.

9 Financiële informatie

Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen heeft op een bedrijfseconomisch verantwoorde wijze de transitie van twee naar één locatie gemaakt, waarbij het voldoen aan de resultaatprognose en de daarbij behorende financiële ratio's in de meerjaren businesscase van belang zijn. In 2018 is het laatste deel in het nieuwe gebouw geïnvesteerd en is het restant van de langlopende financiering aangetrokken. De verhuizing met eenmalige extra kosten en invloed op patiëntstromen, patiëntreductie rondom de verhuisperiode, inwerken etc. zijn verwerkt in het resultaat over 2018.

In 2018 is er verder gewerkt aan de voorbereidingen op het invoeren van Horizontaal Toezicht. Het plan van aanpak is begin 2018 door zorgverzekeraar Menzis en het ziekenhuis getekend. Risico's zijn geïdentificeerd en geclassificeerd. Doel is om dit eind 2019 gereed te hebben.

Behaalde omzet en resultaten

Het boekjaar is afgesloten met een positief resultaat van € 390k. Het resultaat, in lijn met het verwachte resultaat in de begroting, is toegevoegd aan het eigen vermogen waardoor de vermogenspositie is verbeterd. Het operationele resultaat wordt beïnvloed door eenmalige lasten met betrekking tot de verhuizing, maar ook eenmalige baten. Voor de begroting 2019 geldt 'Huis op orde', bedoeld om de punten op de i te zetten in onze processen en bedrijfsvoering.

De bedrijfsopbrengsten zijn ten opzichte van 2017 met bijna € 4 mln. toegenomen. De opbrengsten van DBC zorgproducten zijn met 3,0% gestegen (o.a. terugwinnen marktaandeel en indexatie). De bedrijfslasten, inclusief financieringslasten, stegen met € 7,1 mln. De personeelskosten zijn gestegen met € 793k (cao).

De ontwikkeling van het resultaat is weergegeven in de volgende tabel.

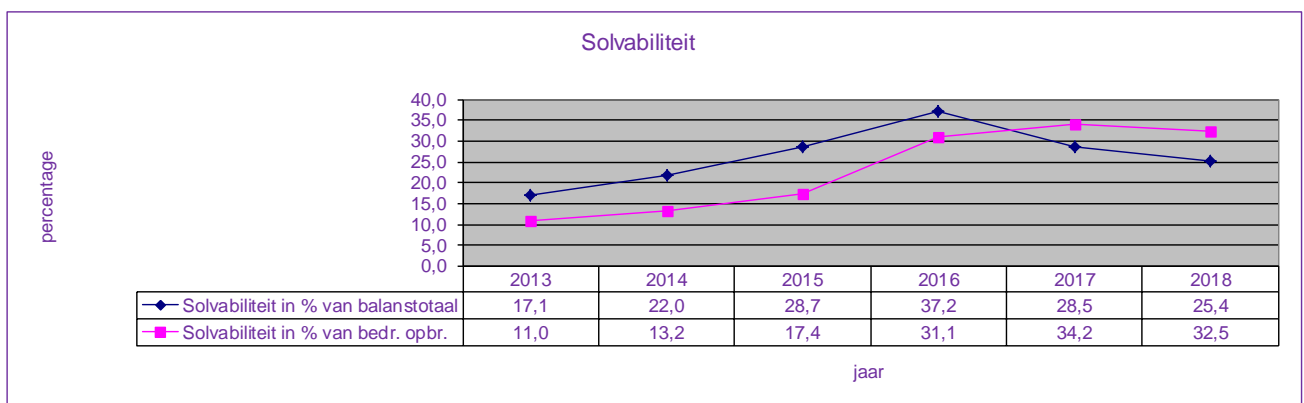
Resultaten	OZG 2018 €	OZG 2017 €	Mutatie 2017-2018	
(alle bedragen zijn vermeld * € 1.000)				
Opbrengsten DBC zorgproducten	119.812	116.352	3.460	
Beschikbaarheidsbijdragen zorg	2.641	3.323	-682	
Overige zorgprestaties	1.052	411	641	
Subsidies en overige bedrijfsopbrengsten	3.589	3.069	520	
Som van de bedrijfsopbrengsten	127.094	123.154	3.940	3,2%
Personeleelkosten	72.403	71.610	793	
Afschrijvingen (im)materiële vaste activa	7.010	3.888	3.122	
Overige bedrijfskosten	44.168	41.603	2.565	
Som van de bedrijfslasten	123.580	117.101	6.479	5,5%
Bedrijfsresultaat	3.514	6.054	-2.540	
Financiële baten en lasten	-3.124	-2.553	-571	22,4%
Bijzondere baten en lasten	0			
Resultaat	390	3.500	-3.110	

Solvabiliteit

Aan het einde van het boekjaar is het eigen vermogen (exclusief achtergestelde leningen) 15,3% van het balanstotaal, een daling van 1,2% ten opzichte van 2017. Het ziekenhuis streeft naar een versteviging van de eigen vermogenspositie in de komende jaren, passend bij het betrekken van de nieuwbouwlocatie. De solvabiliteit wordt berekend als percentage van het balanstotaal en als percentage van de bedrijfsopbrengsten, waarbij de achtergestelde leningen worden gezien als onderdeel van het eigen vermogen. De verwerking hiervan is te zien in onderstaande tabel. De berekende solvabiliteit (balanstotaal) is 25,4%, conform verwachting een daling van 3,1% ten opzichte van 2017. De genoemde dalingen zijn het gevolg van een hoger balanstotaal door toename van de vaste activa (nieuwbouw) en toename van de langlopende schulden (financiering nieuwbouw).

Balansposten

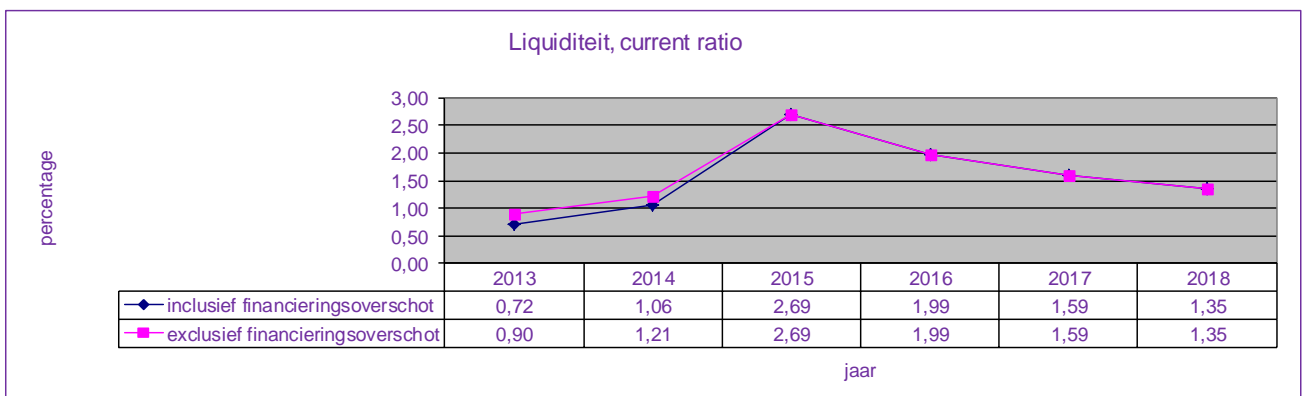
Het balanstotaal van het Ommelander Ziekenhuis is toegenomen als gevolg van investeringen in de nieuwbouw te Scheemda. De langlopende schulden zijn verder toegenomen door verstrekking van het laatste gedeelte van het bouwkrediet. Aan de voorzieningen is per saldo € 736k onttrokken.



Voor het jaar 2019 heeft het Ommelander Ziekenhuis een investeringsbegroting van € 2,6 mln. opgesteld. Deze wordt strak gemonitord. Er zijn momenteel geen bijzonderheden bekend waardoor er zou moeten worden afgeweken.

Liquiditeit

De liquiditeitspositie (current ratio) geeft de mate aan waarin het Ommelander Ziekenhuis in staat is om aan haar (kortlopende) financiële verplichtingen te voldoen. In de onderstaande grafiek is het verloop van de current ratio (vlottende activa/kortlopende schulden) weergegeven. De liquiditeitspositie ultimo 2018 is iets lager dan ultimo 2017.



Kasstroom en financieringsbehoeften

Er is een kredietfaciliteit van € 10 mln., die waar nodig benut wordt voor het opvangen van fluctuaties in het betalingsverkeer c.q. voor financiering van het werkkapitaal. Het Ommelander Ziekenhuis bewaakt haar liquiditeiten nauwkeurig middels een voortschrijdende liquiditeitsprognose die zich uitstrekt over twee jaar. De kredietfaciliteit is voldoende om eventuele risico's te kunnen opvangen en is afgelopen jaar niet gebruikt.

De laatste 22 miljoen van de financiering nieuwbouw is in het eerste kwartaal van 2018 aangetrokken. Deze zijn in het 2^e halfjaar van 2018 omgezet in langlopende leningen. Van alle aangetrokken leningen is de aflossing inmiddels gestart.

Er worden geen verdere ontwikkelingen of voorgenomen investeringen verwacht op het gebied van onderzoek die een impact zouden hebben op de organisatie per balansdatum.

Financiële instrumenten

Het Ommelander Ziekenhuis maakt in de normale bedrijfsuitoefening gebruik van uiteenlopende financiële instrumenten die het ziekenhuis blootstellen aan markt-, valuta-, rente-, kasstroom-, krediet- en liquiditeitsrisico. Het Ommelander Ziekenhuis een beleid inclusief een stelsel van limieten en procedures opgesteld om deze risico's van onvoorspelbare ongunstige ontwikkelingen op de financiële markten en daarmee de financiële prestaties te beperken. Het Ommelander Ziekenhuis zette in het boekjaar geen afgeleide financiële instrumenten in om risico's te beheersen, aangezien er geen relevante risico's af te dekken waren.

Reële waarde financiële instrumenten

De reële waarde van de in de balans opgenomen financiële instrumenten, verantwoord onder kasmiddelen, kortlopende vorderingen en schulden e.d., benadert de boekwaarde daarvan met uitzondering van de langlopende leningen. De reële waarde van de langlopende leningen wijkt fractioneel af (lager) van de boekwaarde.

Kredietrisico

Het Ommelander Ziekenhuis loopt kredietrisico over leningen en vorderingen opgenomen onder financiële vaste activa, handels- en overige vorderingen en liquide middelen. Het maximale kredietrisico dat het Ommelander Ziekenhuis loopt bedraagt € 26 miljoen, bestaande uit handelsdebiteuren en overige vorderingen. Het kredietrisico is geconcentreerd bij een viertal zorgverzekeraars en bedraagt € 23 miljoen. Het betalingsgedrag van zorgverzekeraars is betrouwbaar, er bestaat een lange relatie en zij hebben altijd tijdig aan hun betalingsverplichtingen voldaan. Er kan sprake zijn van uitval of correcties, gelet op de lage uitkomsten van het zelfonderzoek is de impact nihil.

Renterisico en kasstroomrisico

Het beleid van het Ommelander Ziekenhuis is om op financieringen beperkt renterisico te lopen. Het Ommelander Ziekenhuis loopt renterisico over de rentedragende vorderingen en schulden en herfinanciering van bestaande financieringen. Voor vorderingen en schulden met variabele rentende renteaftspraken loopt het Ommelander Ziekenhuis risico ten aanzien van toekomstige kasstromen en met betrekking tot vaste rentende leningen reële waarde risico. Bij het gebruiken van de nieuwe kredietfaciliteit (2016 en verder) zal vanwege de variabiliteit van de variabel rentende leningen het renterisico beleid in acht worden genomen.

Valutarisico

Er is geen sprake van valutarisico. Er zijn geen in de balans opgenomen vorderingen en schulden in buitenlandse valuta.

Prijrisico

Het Ommelander Ziekenhuis heeft geen beleggingen in beurs en niet-beursgenoteerde aandelen en loopt hierdoor geen prijrisico.

Liquiditeitsrisico

Het Ommelander Ziekenhuis bewaakt de liquiditeitspositie door middel van opeenvolgende liquiditeitsbegrotingen. Het management ziet erop toe dat voor de onderneming steeds voldoende liquiditeiten beschikbaar zijn om aan de verplichtingen te voldoen. Daarnaast wordt ervoor gezorgd dat er voldoende financiële ruimte onder de beschikbare faciliteiten aanwezig blijft om steeds binnen de gestelde leningconvenanten te blijven.

De contractuele betalingsverplichtingen zijn opgenomen in de specifieke langlopende leningen en kortlopende schulden. Deze betalingsverplichtingen zijn niet contant gemaakt. Alle liquide middelen staan ter vrije beschikking. De reële waarde van de in de balans opgenomen financiële instrumenten, verantwoord onder kasmiddelen, kortlopende vorderingen en schulden e.d., benadert de boekwaarde daarvan.

Financiële risico's

Uitkomsten van zogenaamde zelfonderzoeken zijn benut om de registratie van zorg aan de bron, maar ook inrichting van zorgregistratiesystemen te verbeteren. Daarnaast hebben de geautomatiseerde controles in de registratiesystemen, en de verbetering daarvan afgelopen jaren geleid tot een daling van de uitkomsten van het zelfonderzoek. Er dient rekening te worden gehouden met een bedrag van ongeveer € 50.000,-. Vanwege de voorbereiding op Horizontaal Toezicht maakt het ziekenhuis over het jaar 2018 gebruik van de verlichte vorm van zelfonderzoek, volgens afspraken met de zorgverzekeraar.

Gebouwen

Het nieuwe ziekenhuis te Scheemda is 30 juni 2018 in gebruik genomen. De huur van de voormalige locaties in Delfzijl en Winschoten is opgezegd en de gebouwen zijn opgeleverd aan de eigenaar.

Productie

Het Ommelander Ziekenhuis is een aantrekkelijk ziekenhuis voor de mensen in het adherentiegebied (Noord- en Oost-Groningen), zowel voor patiënten als voor verwijzers en ketenpartners. Er wordt veel energie gestoken in een goede naamsbekendheid in de regio en een goede relatie met externe partijen. De toegangstijden en korte lijnen met medisch specialisten van het Ommelander Ziekenhuis dragen bij aan het aantrekkelijk houden van het ziekenhuis. Hierop wordt dagelijks de focus gelegd.

Rechtmatigheid van zorg en juist declareren

De rechtmatigheid van zorg en het juist declareren van zorg aan patiënten en verzekeraars is een belangrijk streven binnen de organisatie. De uitgevoerde zelfonderzoeken zorgen voor een cyclus van kennis delen en maatregelen treffen om de kwaliteit van registratie en facturatie op een hoger niveau te krijgen. Er worden dagelijks controles uitgevoerd met betrekking tot de kwaliteit van registratie en facturatie, waardoor de foutkans zo klein mogelijk wordt gehouden. De voorbereidingen op Horizontaal Toezicht zorgen voor verdere professionalisering van de facturatie en registratie.

Fraudebeleid

Er zijn in 2018 geen meldingen van fraude geweest. Het signaleren en voorkomen van fraude is een onderwerp van gesprek tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen.

10 Toekomst

Vanuit onze nieuwe locatie in Scheemda staan wij voor samen, de beste zorg, dichtbij. Onze kernwaarden zijn: 'met elkaar, respectvol en gastvrij'. Dit doen we voor onze patiënt en voor elkaar. De patiënt staat in ons ziekenhuis centraal, maar wij gaan verder. Het welbevinden van de patiënt staat centraal waarbij we in verbinding met partijen om ons heen willen werken aan een toekomstbestendig zorglandschap in de regio Groningen.

Strategische personeelsplanning

Onze medewerker: de professional met de wens tot specialisatie enerzijds en anderzijds generiek inzetbaar zijn. Daarnaast zijn de risico's op de steeds meer voelbare arbeidsmarktproblematiek en tekort aan professionals belangrijke speerpunten. Onze aandacht ligt bij strategische personeelsplanning binnen en buiten het ziekenhuis op de professionele inhoud en daarnaast op binden en boeien van medewerkers voor de zorg en voor onze regio.

Kwalitatief goede zorg

De verwachting is dat patiënten steeds vaker en langer onder behandeling van de huisarts blijven en meer grip willen op hun zorgtraject. Het Ommelander Ziekenhuis ziet het als haar verantwoordelijkheid om de huisartsen, en andere zorgverleners, hier zo goed mogelijk in te ondersteunen. Hoewel dit op korte termijn leidt tot een daling van productie in het ziekenhuis vinden we dit een goede ontwikkeling die nodig is om ook in de toekomst kwalitatief goede zorg te kunnen blijven bieden.

Buiten de muren

Een deel van de zorg kan op termijn buiten de muren van het ziekenhuis worden geleverd. Dit vraagt wel wat van de manier waarop de zorg wordt georganiseerd. Dit stelt eisen aan planning en samenwerking over de keten van zorgverleners en overheid heen in de vorm van zorgpaden. We zien een belangrijke rol voor technologie en data om deze ontwikkelingen en de zelfredzaamheid van patiënten te ondersteunen en de leefbaarheid in de regio te behouden.

Dichtbij

Het Ommelander Ziekenhuis wil zinvolle zorg leveren en zo dicht mogelijk bij de patiënt zijn. Dit gebeurt samen met de andere zorgverleners in de regio. Hierbij staat de patiënt centraal en wordt de zorg zo georganiseerd dat deze zo dicht mogelijk bij de patiënt kan worden geleverd; thuis als het mogelijk is, bij de huisarts als het moet en in het ziekenhuis als het niet anders kan. Om dit te bereiken werkt het Ommelander Ziekenhuis nauw samen met huisartsen, verloskundigen, thuiszorg en verpleeghuizen. Het liefst als strategisch partner en voorkeursleverancier. Ook zullen wij aanwezig zijn met Servicepunten op een aantal centraal gelegen locaties in de regio.

Bijlage 1:

Verslag Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen houdt integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur. Ook staat de Raad van Commissarissen de Raad van Bestuur desgewenst met raad terzijde. Daarnaast vervult de Raad van Commissarissen de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur. De taken en verantwoordelijkheden van de Raad van Commissarissen zijn vastgelegd in het reglement Raad van Commissarissen. De Zorgbrede Governancecode 2017 is leidend in het handelen van de Raad van Commissarissen.

Voor een goede en adequate uitoefening van de taken en verantwoordelijkheden zijn de volgende aspecten voor de Raad van Commissarissen van belang:

- Onafhankelijkheid;
- Kritische en eigen oordeelsvorming;
- Het opereren als team;
- Open en transparante communicatie met de Raad van Bestuur en overige stakeholders in en buiten het ziekenhuis;
- Voorkomen van belangenverstrengeling;
- Maatschappelijke betrokkenheid.

De leden van de Raad van Commissarissen hebben geen van allen een relatie met het Ommelander Ziekenhuis die strijdig is met de onafhankelijke positie van de Raad. De leden van de Raad van Commissarissen zijn afkomstig uit een breed segment van de samenleving en vormen als collectief een representatieve afvaardiging hiervan. Conform het huishoudelijk reglement overlegt de Raad van Commissarissen minimaal zes keer per jaar met de Raad van Bestuur, steeds voorafgegaan door een eigen beraad van de Raad van Commissarissen. De Algemene Vergadering van Aandeelhouders is in het afgelopen jaar twee keer met de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur bijeen geweest.

Samenstelling Raad van Commissarissen

Naam	Functie	Start 1e termijn	Start 2e termijn
Dhr. J.H. Bakker MHA	Voorzitter	17-12-2015	
Mevr. A. Berendsen MBA	Vice voorzitter	17-12-2015	1-12-2017
Dhr. drs. J.A. Kruijer	lid	17-12-2015	1-12-2018
Prof. dr. I.N. van Schaik	lid	1-1-2018	
Dhr. U. Vermeulen	lid	1-3-2018	

Rooster van aftreden

De Raad van Commissarissen werkt met een rooster van aftreden. De leden worden in principe benoemd voor een periode van 4 jaar met de mogelijkheid tot herbenoeming voor eenzelfde periode. Vanwege de gelijktijdige start van 3 leden van de Raad van Commissarissen is ter voorkoming van gelijktijdige beëindiging van de zittingsperiode het rooster van aftreden hierop aangepast.

Honorering

De leden van de Raad van Commissarissen ontvangen een jaarlijkse vergoeding passend binnen de hiervoor gestelde WNT-2 kaders.

Commissies

De voorzitter van de Raad van Commissarissen heeft regulier overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur.

De Raad van Commissarissen kent drie commissies.

Een auditcommissie bestaande uit twee leden. De auditcommissie houdt toezicht op het financieel beleid en op de (maatregelen voor) risicobeheersing en controlesystemen binnen de organisatie. Zij overlegt met de voorzitter van de Raad van Bestuur. De auditcommissie is zeven keer bijeen geweest. Terugkerende thema's waren onder meer de bespreking van de financiële rapportages en de actuele stand van zaken met betrekking tot de businesscase voor het nieuwe ziekenhuis. Met de accountant is uitgebreid stilgestaan bij de jaarrekening en de managementletter.

Een commissie Kwaliteit & Veiligheid bestaande uit twee leden. Deze commissie toetst de zorginhoudelijke ontwikkelingen van de instelling op basis van geldende wet- en regelgeving en aan de hand van de landelijke normen voor kwaliteit en veiligheid. De commissie is in 2018 vier keer bijeen geweest. Met het lid Raad van Bestuur medische zaken en de Zorgmanager zijn onder anderen de volgende onderwerpen besproken: kwartaaloverzichten van klachten, visitatieverslagen, inspectie rapporten, calamiteitsmeldingen en kwaliteitsindicatoren.

Een remuneratiecommissie bestaande uit de voorzitter en vicevoorzitter. Deze commissie vervult tevens namens de Raad van Commissarissen de werkgeversrol ten opzichte van de Raad van Bestuur. De Raad van Commissarissen heeft ook in 2018 met de voorzitter en het lid van de Raad van Bestuur jaargesprekken gevoerd. De Raad van Commissarissen heeft hierin zijn grote waardering uitgesproken voor hun inzet en bereikte resultaten in de afgelopen periode.

Vergaderingen

De reguliere bijeenkomsten worden steeds voorafgegaan door een besloten vergadering van de Raad van Commissarissen en vinden plaats volgens een vaste agenda. De kwaliteit en veiligheid van de zorg en de financiële positie van de organisatie hebben de voortdurende aandacht van de Raad van Commissarissen en zijn vaste gesprekspunten met de Raad van Bestuur. In het overleg met de Raad van Bestuur wordt gesproken over de ontwikkelingen en plannen aan de hand van onder andere de verslagen van het overleg tussen Raad van Bestuur en de verschillende geledingen en de maand- en kwartaalrapportages. Deze informatie geeft de Raad van Commissarissen een goed beeld van het functioneren van het Ommelander Ziekenhuis en de wijze waarop het bestuur haar rol vervult.

De volgende onderwerpen maken o.a. onderdeel uit van de agenda:

- Zorg en Kwaliteit
 - Terugkoppeling uit de commissie Kwaliteit
 - Kwaliteitsrapportages
 - Bevindingen inspectie bezoek
- Bedrijfsvoering:
 - Terugkoppeling uit de auditcommissie
 - Trimester rapportages
 - Kaderbrief
- Ontwikkelingen externe zorgomgeving
- Marketing en innovatie
- Governance en compliance
 - Ethisch Kompas
 - Procedure Informatie en communicatie Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen
 - AVG
 - Vaststelling WNT - Remuneratiecommissie
- Ontwikkelingen externe omgeving
- In- en externe stakeholders
 - Notulen van overlegvergadering Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Stafbestuur.

De Raad van Commissarissen heeft in 2018 goedkeuring verleend aan:

- Het vastgestelde Bestuursverslag Ommelander Ziekenhuis 2017;
- De vastgestelde Jaarrekening Ommelander Ziekenhuis 2017;
- Vastgestelde MS-regeling 2018-2019;
- De Procedure Informatie en communicatie Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen;
- De vastgestelde Kaderbrief 2019;
- Het Ethisch Kompas Ommelander Ziekenhuis Groningen;
- De vastgestelde begroting 2019.

Overige bijeenkomsten en contacten

In 2018 heeft een delegatie van de Raad van Commissarissen twee keer een overleg gevoerd met het bestuur van de Vereniging Medische Staf. Ook vond overleg plaats met de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad, Verpleegkundige Adviesraad en met de Algemene Leden Vergadering van de medisch specialisten. Daarnaast hebben de leden van de Raad van Commissarissen bijeenkomsten bijgewoond in het kader van de nieuwbouw en hebben leden werkbezoeken afgelegd aan afdelingen. In 2018 heeft een aantal leden van de Raad van Commissarissen voor het eerst in het kader van de Inspectie Gezondheidszorg en het Jeugd kwaliteitsonderzoek een gesprek met de inspecteur gehad. Ook heeft een delegatie van de Raad van Commissarissen een gesprek gevoerd met de leadauditor in het kader van de NIAZ heraccreditatie.

Scholing

Leden van de Raad van Commissarissen hebben ook in 2018 gebruik gemaakt van het scholingsaanbod van de NVTZ.

Bijlage 2:

Samenstelling en nevenfuncties Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur

Commissaris	Benoemd	Einde 1e termijn	Herbenoeming 2 ^e termijn
A.A. (Astrid) Berendsen, vicevoorzitter	17 december 2015	December 2017	1 december 2017
J.A. (Jan) Kruijer, Lid	17 december 2015	December 2018	1 januari 2018
J.H. (Henk) Bakker, voorzitter	17 december 2015	December 2019	
Ivo van Schaik	1 februari 2018	1 April 2021	
Ulco Vermeulen	1 maart 2018	1 maart 2022	

Volgens de statuten kan een lid van de Raad van Commissarissen van het Ommelander Ziekenhuis tweemaal voor een periode van maximaal 4 jaar zitting hebben in de Raad. Een rooster van aftreden is vastgesteld.

Samenstelling Raad van Bestuur

Dhr. dr. A.S.M. Koeleman	voorzitter	Algemene Zaken
Dhr. drs. E.M.T. Smit (radioloog)	lid	Medische Zaken

Nevenfuncties Raad van Commissarissen

Als uitvloeisel van artikel 6, eerste lid van het reglement Raad van Bestuur Ommelander Ziekenhuis, maakt de Raad van Bestuur in dit verslag melding van nevenfuncties van de Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen voor zover deze van belang en mogelijk van invloed zijn voor het functioneren als lid van respectievelijk Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen.

Raad van Commissarissen

Dhr. J.H. Bakker MHA, voorzitter

- Voorzitter Raad van Bestuur Koninklijke Kentalis;
- Voorzitter V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland);
- Lid Raad van Toezicht Woonzorgconcern IJsselheem (tot 1 maart 2018);
- Voorzitter Raad van Toezicht Akwa GGZ (vanaf 1 november 2018).

Mevr. A. Berendsen MBA, lid

- Voorzitter College van Bestuur van Onderwijsgroep Noord;
- Lid Raad van Toezicht De Noorderbrug.

Dhr. drs. J.A. Kruijer, lid

- Directeur Bedrijfsvoering WoonFriesland in Grou;
- Voorzitter Raad van Commissarissen Van der Meulen Meesterbakkers Hallum;
- Lid Raad van Toezicht Saxenburgh Groep (Ziekenhuis en Ouderenzorg Vechtdal) te Hardenberg;
- Lid Raad van Commissarissen LTO Bedrijven BV in Wageningen;
- Lid Raad van Commissarissen Woningbouwcorporatie Acantus.

Prof. dr. van Schaik, lid

- Raad van Bestuur van het Spaarne Gasthuis;
- Voorzitter Bestuur van de Stichting Apotheek der Haarlemse Ziekenhuizen;
- Lid van de Raad van Toezicht Vijf Meren Kliniek;
- Lid van het bestuur van de Vereniging bedrijfstak Zorg regio Kennemerland en van Stichting Bureau VBZ;
- Lid van het bestuur van de Stichting Vrienden van het Spaarne Gasthuis.

Dhr. U. Vermeulen

- Director business development Gasunie;
- Voorzitter van het bestuur van het TKI Nieuw Gas.

Nevenfuncties Raad van Bestuur

Dhr. dr. A.S.M. Koeleman, voorzitter Algemene Zaken

- Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Adviesbureau Onroerende Zaken SAOZ;
- Voorzitter Bestuur Stichting Samenwerking Ziekenhuizen Oost-Groningen;
- Lid Bestuur SBE-Dienstverlening;
- Lid Bestuur Stichting Perspectief Groningen 2025;
- Arbitrer Scheidsgerecht Gezondheidszorg.

Dhr. drs. E.M.T. Smit, lid Medische Zaken

- Lid vakgroep Radiologie Ommelander Ziekenhuis;
- Screeningsradioloog in het kader van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker.

Declaraties Raad van Bestuur

Ommelander Ziekenhuis Groningen streeft naar transparantie over de beloning van en onkostenvergoedingen aan de bestuurders. In 2018 zijn door de bestuurders de volgende variabele onkosten gedeclareerd:

A.S.M. Koeleman	
binnenlandse reiskosten	€
buitenlandse reiskosten	€
opleidingskosten	€
representatiekosten	€
verblijfskosten	€
lidmaatschap NVZD	€ 890,00
Totaal	€ 890,00

E.M.T. Smit	
binnenlandse reiskosten	€
buitenlandse reiskosten	€
opleidingskosten	€
representatiekosten	€
verblijfskosten	€ 128,40
lidmaatschap NVZD	€
Totaal	€ 128,40

Hiernaast ontvangt de heer Koeleman een vaste jaarlijkse vergoeding voor representatiekosten van € 1.140,00 en de heer Smit van € 540,00.

Bijlage 3:

Samenwerkingsverbanden

Het Ommelander Ziekenhuis kan in een adequate zorgverlening voorzien door een nauwe samenwerking met diverse andere partijen.

Het Ommelander is actief betrokken bij en lid van de SAZ (Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen) Als Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen bundelen we de krachten van circa 30 regionale ziekenhuizen.

Ook zijn wij lid van de NVZ; de branchevereniging voor algemene ziekenhuizen en categorale instellingen in Nederland.

Er zijn veel verschillende samenwerkingsverbanden zoals met:

- Huisartsen;
- Doktersdienst Groningen;
- Verloskundigen;
- TSN Thuiszorg Groningen;
- Stichting Oosterlengte: samenwerking verpleeghuizen en thuiszorg van deze stichting;
- Zorggroep Fivelland: begeleiding CVA-patiënten en kortdurende opvang chirurgische patiënten;
- Stichting Zorginstellingen De Hoven: dagdiagnostiek voor ouderen;
- Stichting Kraamzorg "Het Groene Kruis": voorlichting aan a.s. ouders en voorlichting over borstvoeding aan moeders;
- Netwerk Palliatieve Zorg Noord-Groningen;
- UMCG Centrum voor Revalidatie: samenwerking middels detachering van revalidatieartsen;
- UMCG: samenwerking op medisch inhoudelijk vlak, inzet medisch personeel, samenwerking op diverse ondersteunende processen;
- CPA (Centrale Post Ambulance);
- RAV en andere hulpverleningsdiensten;
- GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen): samenwerking bij rampenopvang;
- Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ): ontwikkeling strategie, beleid en protocollen inzake acute zorg;
- Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL): consultatie oncologiepatiënten;
- Treant: ICT-voorziening;
- SteriNoord.

Daarnaast participeert het Ommelander Ziekenhuis binnen de ketenzorg, gerelateerd aan Kindermishandeling/Huiselijk Geweld nog in de volgende netwerken:

- OGGZ netwerk Oldambt;
- Netwerk Nas protocol;
- Samenwerkingsverband Alcoholintoxicatie Groningen;
- Werkgroep Kindermishandeling Regio Noord;
- Samenwerking met Lentis afstemming protocollen tussen het Ommelander Ziekenhuis en Lentis Jonx voor zwangere jongeren en jonge moeders;
- Verloskundige Samenwerkingsverband;
- Perinatale Audit Oost Groningen.

De volgende instellingen en organisaties verlenen zorg aan onder andere patiënten van het Ommelander Ziekenhuis en doen dit binnen de muren van ons ziekenhuis:

- Certe: organisatie voor integrale medische diagnostiek en advies voor de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg;
- OIM: orthopedische instrumentmaker/gipsverbandmeester;
- Dialyse Centrum Groningen.

Bijlage 4:

Organogram 2018

