



Jaarverslag 2014

Uitgangspunten verslaglegging

Het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van het Maastricht Ziekenhuis is een van de onderdelen van de Jaarverantwoording 2014. Die bestaat ook uit de jaarrekening en de kwantitatieve gegevens in DigiMV. De jaarrekening vindt u op www.jaarverslagenzorg.nl. Op deze website treft u ook de kwantitatieve gegevens aan.

Via de Jaarverantwoording 2014 geven wij antwoord op de verantwoordingsvragen die zijn opgesteld conform de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI), de richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (RJ) en de richtlijnen voor de jaarverantwoording vanuit de Zorgbrede Governancecode (ZBGC).

Als er sprake is van beperkingen in de betrouwbaarheid van de gegevens en/of de informatie, dan wordt dit vermeld. Waar mogelijk en relevant nemen we een vergelijking op met voorgaande jaren. Wij vinden het immers belangrijk om de samenleving een integraal beeld van onze organisatie te geven en om transparantie te bevorderen.



Inhoud

Uitgangspunten verslaglegging	02
1. Missie en visie	05
2. Profiel	08
3. Raad van Bestuur	10
4. Raad van Toezicht	14
5. Medische staf	16
6. Structuur van de organisatie	20
7. Financiële informatie	26
8. Opleiding, onderzoek en ontwikkeling	28
9. Kerngegevens	30



“Kennis en kunde bepalen de kwaliteit van de zorg aan onze patiënten. Daar werken wij dagelijks aan.”



1 Missie en visie

Kwaliteit van leven van patiënten verbeteren.

Welke koers vaart het Maasstad Ziekenhuis in de komende jaren? Het bepalen van de richting door de Raad van Bestuur en de Medische Staf, resulteerde in het Strategisch en Medisch beleidsplan 2014-2016. Dit beleidsplan is goedgekeurd door de Raad van Toezicht, de Vereniging Medische Staf, de Ondernemingsraad en de Patiëntenraad. Het plan geeft aan waar het ziekenhuis nu staat, waar het de komende jaren naar toe wil en hoe het dat gaat doen. Centraal hierbij staan de missie, de visie en de kernwaarden.

‘Het Maasstad Ziekenhuis wil de kwaliteit van leven van patiënten verbeteren’. Deze missie is in het beleidsplan van het ziekenhuis vastgesteld. Daarmee leggen we de focus op kwaliteit van leven. We kijken dus breder en anders naar patiënten dan tot nu toe het geval is. Het gaat er niet alleen om wat medisch gezien het beste is, maar wat je kunt doen om de kwaliteit van leven te verbeteren. Daarover is een dialoog met de patiënt belangrijk.

Kernwaarden verbinden missie en visie

De missie komt voort uit onze visie: ‘Door topklinische en topreferente zorg te bieden - waarbij opleiden, kwaliteit en veiligheid voorop staan - optimaliseren we onze zorg en vertrouwen patiënten zich aan ons toe’. Topreferente zorg is hooggespecialiseerde zorg voor patiënten voor wie in beginsel geen doorverwijzing mogelijk is. Het gaat om vormen van complexe zorg, zoals oncologie, brandwondenfunctie en interventietechnieken.

In het beleid van het Maasstad Ziekenhuis staat optimale zorg aan onze patiënten centraal. Vijf kernwaarden verwijzen met elkaar naar de idealen die wij als organisatie nastreven. Ze vormen een logische verbinding met de visie en missie: (1) betrouwbaar, (2) deskundig, (3) verbindend, (4) ambitieus en (5) gastgericht. Op die manier zijn missie, visie, strategie en beleid nauw met elkaar verbonden.

Ambities leggen de lat hoger

Maasstadnorm

Naast de eisen die verschillende instanties aan de organisatie stellen, introduceerden wij onze eigen, aanvullende norm: de zogenaamde Maasstadnorm. Daarmee willen wij als Maasstad Ziekenhuis onze manier van werken en de resultaten voor patiënten blijven verbeteren.

Topklinische zorg voor STZ

Daarnaast werkten wij in 2014 hard om aan alle criteria te voldoen voor het lidmaatschap van de vereniging van Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Daarvoor zijn veertig behandelingen uit het basisaanbod tot topklinische derdelijnsfuncties ontwikkeld. Op die manier voldoen we aan de eisen die de STZ stelt aan onderzoek en opleidingen.

STZ-ziekenhuizen kun je zien als high cure ziekenhuizen. Naast basiszorg bieden deze ziekenhuizen hooggespecialiseerde zorg. Denk aan IVF, waarvoor relatief dure en gespecialiseerde voorzieningen nodig zijn. Ook een hoog niveau Intensive Care is topklinische zorg. Het maakt complexe behandelingen in het ziekenhuis mogelijk.

De accreditatie toetsing vond in oktober 2014 plaats. Inmiddels is de uitslag daarvan bekend en is het Maasstad Ziekenhuis volwaardig STZ-lid. De inzet op topklinische zorg en de extra aandacht daarbij voor opleiding en onderzoek voldoen aan de eisen van de STZ.

'Streven naar JCI keurmerk voor hoogste patiëntveiligheid en zorgkwaliteit.'

Maasstad Expertisecentra

Tot slot bouwden we onze onderscheidende behandelingen en specialismen verder uit tot Maasstad Expertisecentra. Dit alles met de randvoorwaarde dat we financieel gezond zijn, zodat we onze doelen en ambities kunnen blijven waarmaken.

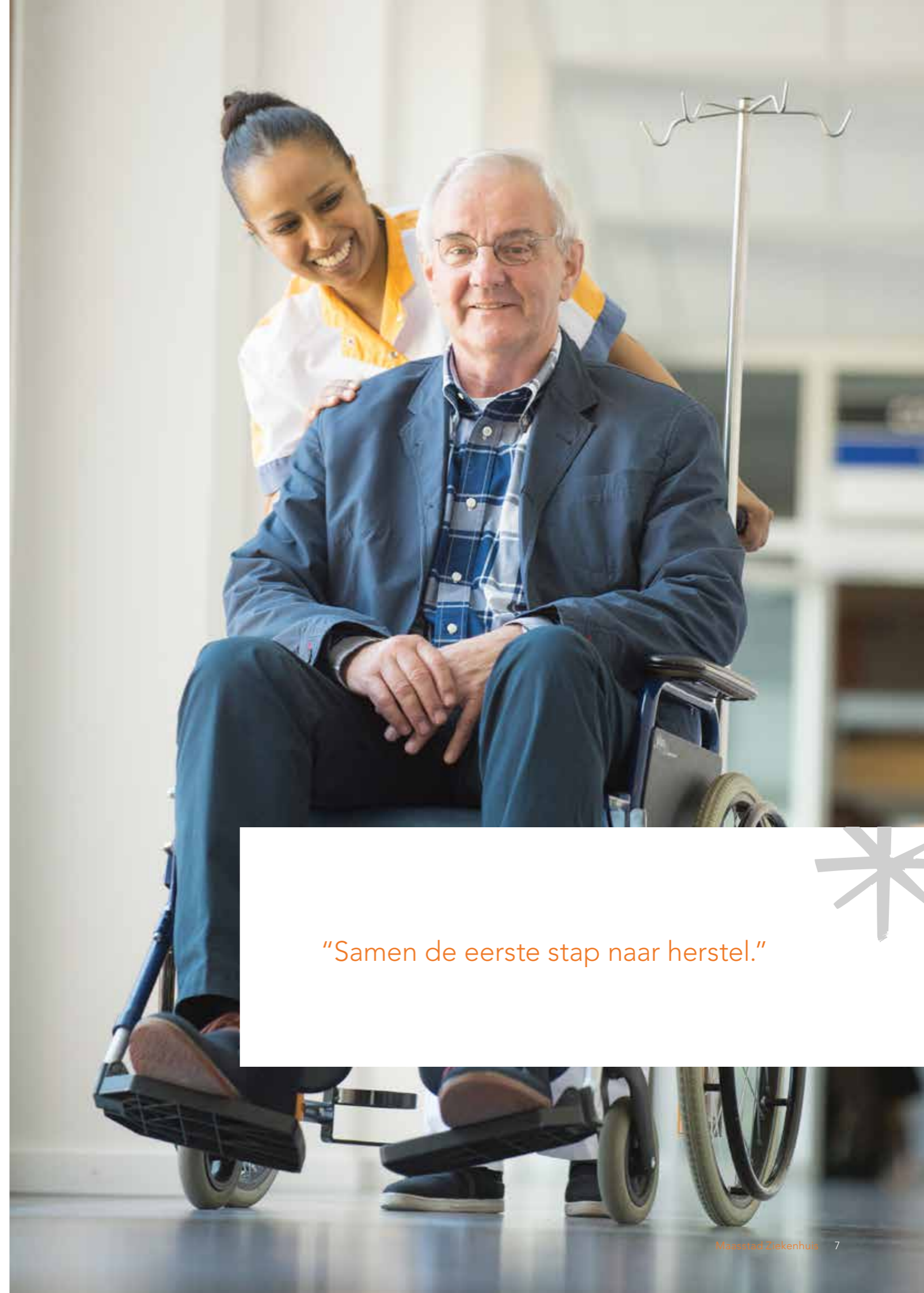
JCI-keurmerk

In 2011 koos het Maasstad Ziekenhuis voor het gaan behalen van het kwaliteitskeurmerk 'Joint Commission International' (JCI). Volgens het ziekenhuis geeft de JCI-normering vanuit het perspectief van de patiënt de meest integrale kijk op goede zorgverlening. Met dit keurmerk kunnen wij aantonen dat het ziekenhuis kwaliteit en veiligheid in de praktijk realiseert.

De Joint Commission International is een WHO-erkende organisatie die wereldwijd zorginstellingen toetst. Voor de accreditatie bezoeken JCI-auditoren een groot aantal keren het ziekenhuis, vaak onaangekondigd. Voordat het keurmerk wordt afgegeven, toetsen de auditoren het ziekenhuis op honderden aspecten op het gebied van kwaliteit van zorg, onderzoek en onderwijs. Om in 2015 de JCI-accreditatie te behalen, werkte het Maasstad Ziekenhuis in 2014 hard aan de implementatie van normenkaders op alle afdelingen en zorgeenheden.

Projectengroepen bewaken voortgang

Ambities genoeg dus. Verschillende projectgroepen bewaken de voortgang en de doelstellingen. Zij zorgen ervoor dat het beleid wordt afgestemd op de gekozen strategie en betrekken alle medewerkers bij deze koers, zodat iedere medewerker die werkelijk kan realiseren en uitdragen.



"Samen de eerste stap naar herstel."

Een opleidingsziekenhuis dat hooggespecialiseerde medische zorg levert.

Het Maasstad Ziekenhuis verleent medisch specialistische zorg (diagnostiek, behandeling en nazorg) en de daaraan gerelateerde verpleging en verzorging. Elk jaar bezoeken 500.000 patiënten het Maasstad Ziekenhuis. De zorginstelling heeft zeshonderd bedden en ontstond in 2000 na een fusie van het Clara Ziekenhuis en het Zuiderziekenhuis. Sinds 1 september 2008 is de naam gewijzigd in Maasstad Ziekenhuis en sinds mei 2011 is het ziekenhuis gevestigd op de Zorgboulevard.

Breed pakket aan zorg

Het ziekenhuis biedt een breed pakket aan medische zorg, met vrijwel elk basisspecialisme en enkele topklinische en bijzondere functies voor complexe zorg. Zo is er onder andere een van de drie brandwondcentra in Nederland gevestigd, een dialysecentrum, een HIV/AIDS-behandelcentrum, een oncologisch centrum, een robot expertisecentrum, een vaatcentrum, een centrum bariatric (voor patiënten met ernstig overgewicht) en een hartcentrum. Verder beschikt het ziekenhuis over een Level III Intensive Care en is het een van de weinige algemene ziekenhuizen die patiënten perinatologische zorg (medische zorg voor moeder en kind in de periode voor en direct na de geboorte) en IVF-behandelingen kan bieden.

Verzorgingsgebied

Ons primaire verzorgingsgebied bestaat uit drie deelgebieden:

- Rotterdam-Zuid:** deelgemeenten Feijenoord, IJsselmonde en Charlois;
- BAR-gebied:** Albrandswaard, Barendrecht en Ridderkerk;
- Rest kerngebied:** Binnenmaas, Brielle, Capelle a/d IJssel, Cromstrijen, Hellevoetsluis, Korendijk, Oostflakkee, Oud-Beijerland, Overig Rotterdam, Spijkenisse en Westvoorne.

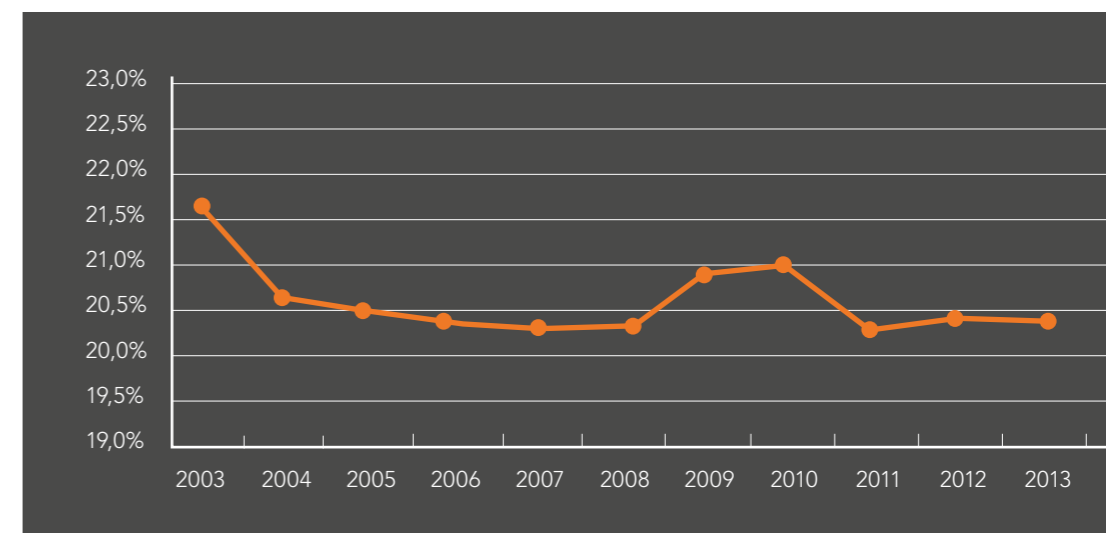
Positie in de markt

Kiwa Carity houdt bij welke patiënten naar welke ziekenhuizen gaan. In 2013 heeft het marktaandeel van het Maasstad Ziekenhuis zich gestabiliseerd op 20,4 procent.

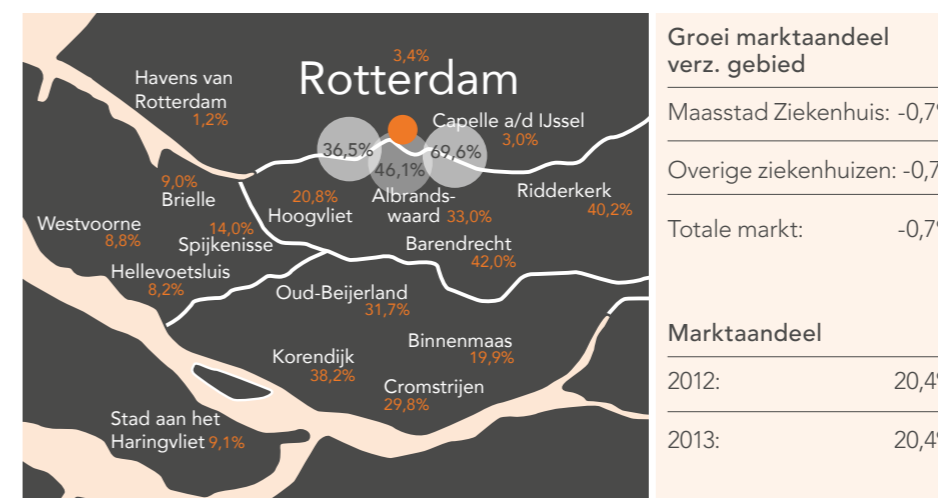
Marktaandeel per gemeente

Omdat we in de loop van de jaren meer specialistische zorg zijn gaan bieden, komen steeds meer patiënten van verder weg. Het realiseren van Maasstad Expertisecentra sluit hier op aan. De ontwikkeling blijkt uit het figuur waarin het marktaandeel per gemeente in het verzorgingsgebied is weergegeven. Ook het marktaandeel in het buitengebied (schil rondom het verzorgingsgebied) nam in 2013 toe.

Marktaandeel in verzorgingsgebied



Marktaandeel per gemeente in verzorgingsgebied



Het Maasstad Ziekenhuis richt zich van 2014 tot en met 2016 primair op drie ontwikkelingen. Allereerst zorgen we ervoor dat onze basiszorg voldoet aan alle eisen die wij, maar zeker ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Joint Commission International, hieraan stellen. Dat is ons fundament. We willen ook gericht bijdragen aan kwaliteit van leven en gezondheid van patiënten. Daarom bouwen we onze beste behandelingen en specialismen verder uit tot Maasstad Expertisecentra.

Zorg die voldoet aan alle gestelde eisen.

Zorg optimaal organiseren

Om onze ambities te kunnen waarmaken, moeten we naast kwaliteit, veiligheid en een financieel gezonde positie, een aantal kernzaken op orde hebben. Als STZ ziekenhuis ontwikkelen we topklinische derdelijnsfuncties en besteden we veel aandacht aan opleidingen, onderzoek en wetenschap. Voor wat betreft kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg nemen we onze verantwoordelijkheid door een voortrekkersrol in te nemen op het gebied van samenwerking.

Bij het Maasstad Ziekenhuis gaat dat verder dan alleen ziekenhuiszorg. Binnen de keten zetten we ons in om met alle betrokkenen de zorg voor patiënten zo optimaal mogelijk te organiseren en hun welzijn te behartigen. Bij de start van de Zorgboulevard is dit met een aantal collega zorginstellingen ook fysiek gerealiseerd. We delen onze kennis met huisartsen en andere zorginstellingen en ondersteunen waar mogelijk. E-health biedt daarbij nieuwe kansen. Op die manier zorgen we ervoor dat er in 2016 een evenwichtige samenwerking in de regio ontstaat. Onze primaire, overkoepelende taak is immers het verbeteren van de kwaliteit van leven van onze patiënten.

Vijftien procent solvabiliteit behalen

Om het ziekenhuis ook op langere termijn financieel gezond te houden, is gekozen voor een lange termijn financiële doelstelling op de solvabiliteit. Door hierop de focus te houden, wordt het weerstandsvermogen en de financierbaarheid van het ziekenhuis vergroot. De doelstelling voor 2014 was om 15 procent solvabiliteit te behalen (budgetratio). Het percentage van 15 procent is de ondergrens van de solvabiliteit, die geëist wordt door financiële partijen (onder meer banken, WfZ) om ziekenhuizen te financieren.

Door de recente ontwikkelingen rond de financiële gezondheid van ziekenhuizen is de verwachting dat deze grens zal stijgen. Minister Schippers heeft al aangegeven 20 procent solvabiliteit een minimum te vinden voor ziekenhuizen. Om te voldoen aan de doelstelling van 15 procent solvabiliteit per einde 2014 is bij de kaderstelling halverwege 2013 bepaald dat het resultaat voor 2014 dan op € 7,5 miljoen zou moeten komen.

Basiszorg verder verbeteren

Het afgelopen jaar is er (verder) gewerkt aan de verbetering van de basiszorg. Denk aan concrete resultaten voor patiënten (integratie front-office en bloedafname, gastvrijheidsovereenkomsten voor hulpverleners van andere instellingen, beleidsplan

vakgroep IC, uitbreiding oogheelkunde en participatie in de kunstmanifestatie 'De Kracht van Rotterdam').

Ook beleidsmatig werd het nodige werk verricht. Een goed voorbeeld is de zorg voor kwetsbare patiënten waarbij het vermoeden van een delier bestaat, een verwardheid die binnen enkele uren tot dagen ontstaat. Na een gerichte actualisatie van vaardigheden en middelen is deze zorg geconcentreerd op twee verpleegafdelingen. Hierdoor kunnen we de juiste zorg op de juiste plek bieden.

Een ander voorbeeld is het instellen van de Commissie Zorguitkomsten. Die bekijkt het zorgproces en het resultaat van de zorg aan patiënten in het Maasstad Ziekenhuis. Dit om, waar nodig, tot verbeteringen te komen. Het zijn beide voorbeelden van een dagelijkse inzet die gericht is op de basiszorg.

Lidmaatschap STZ

Veel is in het verslagjaar gedaan aan het voldoen aan de zich ontwikkelende eisen vanuit de IGZ. Daaraan wordt voldaan. Het Maasstad Ziekenhuis was geassocieerd lid van de STZ en heeft ter verkrijging van het volwaardig lidmaatschap een accreditatie gevraagd die in oktober 2014 plaatsvond. Inmiddels is het volwaardig lidmaatschap toegekend.

JCI-accreditatie

Ook stond 2014 in het teken van de proefaccreditatie en de voorbereiding voor het behalen van de JCI-accreditatie. Naast de formele vereisten, in beleid vastgelegd, is vooral naar de realisatie in de praktijk gekeken. Energie en aandacht blijven nodig voor de zogenoemde vanzelfsprekendheden. Denk aan handhygiëne en kleding. Met onder meer gericht advies, audits en informatiebijeenkomsten is de organisatie verder voorbereid op de toetsing in juni 2015.

Samenwerking in de regio

De samenwerking die het Maasstad Ziekenhuis koos om de zorg voor de patiënten op Voorne Putten in 2013 te kunnen borgen - de oprichting van de coöperatie op Zuid met het Ikazia Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis - heeft zich in 2014 verdiept en verbreed. Dit geldt zowel voor vakgroepen (fusies) als voor de gezamenlijke inzet vanuit de betrokken ziekenhuizen in de regio.



'Het Maasstad Ziekenhuis bouwt zijn beste behandelingen en specialismen verder uit tot Maasstad Expertisecentra.'

'We willen met alle betrokkenen de zorg voor patiënten zo optimaal mogelijk organiseren en hun welzijn behartigen.'

De omvang van de zorg in Spijkenisse, geboden door het Spijkenisse Medisch Centrum, is niet meer op het niveau gekomen van voor het faillissement. Dit heeft een bijstelling gevraagd van het profiel van het Spijkenisse Medisch Centrum. Voor ogen staat meer planbare zorg. In 2015 wordt dit verder gerealiseerd.

De ervaringen in de regio (afstemming samenwerking met de eerste lijn, gezamenlijk onderzoek naar de beste behandeling van borstkanker, intensieve samenwerking tussen vakgroepen, afspraken over dezelfde kwaliteitsstandaard enzovoorts) laten zien dat goede zorg voor patiënten vooral ook goede samenwerking vraagt tussen professionals en organisaties. Dit blijkt ook uit de samenwerking in de Beter Keten (ErasmusMC, SFG en Havenziekenhuis). Op het terrein van Gynaecologie, IC zorg, Neonatologie, Longgeneeskunde, Allergologie, Bariatrie en Urologische oncologie zijn afspraken gemaakt voor continuïteit en verbetering van zorg.

Organisatie en financiën

De reguliere organisatieontwikkelingen zijn in het verslagjaar doorgegaan. Denk aan BHV-beleid, de gezamenlijke opvatting over plaats/functie van teamleiders, de effecten van het verhogen van de AOW-leeftijd en aanpassing van de organisatie. Dit is gedaan in een goede afstemming met de medezeggenschapsorganen. Er deden zich op dat gebied geen conflicten voor en de adviezen zijn gevolgd. Het financiële resultaat voor 2014 voldoet aan de norm van het beleidsplan: 15 procent solvabiliteit. In de jaarrekening wordt dit verder toegelicht.

Samenstelling en nevenfuncties RvB

Naam en Bestuursfunctie	Portefeuille	Nevenfuncties
Mr. A.A. (Anton) Westerlaken, voorzitter Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Apotheek • Klinische fysica/MID • Maasstadlab • MDL • Oncologie/HIV/Interne/Long/Dialyse/Diabetes • Pathologie • Radiologie • Revalidatie/Neurologie/Bureau Nazorg/Psychologie/Geestelijke verzorging • ITS • Financiën, Inkoop & Control 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Toezicht IPCI • Voorzitter Raad van Toezicht NSGK • Lid van Raad van Advies van de Nederlandse Orde van Advocaten • Voorzitter bestuur Start en Startfoundation • Lid toezichtcommissie Pensioenfonds PME • Lid Raad van Advies CBP • Lid Raad van Advies Herinneringscentrum Kamp Westerbork • Lid Raad van Commissarissen Espria - wzn
Drs. J.J. (Johan) Dorresteyn, lid Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • Anesthesie • CSA • Chirurgie/BWC/Plastische chirurgie • Gynaecologie/Kindergeneeskunde/Urologie • Hartcentrum • IC • KNO/Oogheelkunde/Dermatologie/Allergologie/Kaakchirurgie/Neurochirurgie/Reumatologie • OK/Opname/Pijngeneeskunde • SEH/Observatorium/Orthopedie • HR, Strategie & Verantwoording • Maasstad Academie/Wetenschapsbureau 	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter bestuur DVB Foundation • Bestuurslid VSBN • Voorzitter Raad van Toezicht Stichting MICU Zuidwest-Nederland • Lid Raad van Commissarissen a.i. Spijkenisse Medisch Centrum (tot november 2014) • Lid Raad van Commissarissen a.i. Facilitair Bedrijf Regio Zuid (tot november 2014)



“De belevingswereld van de patiënt als uitgangspunt. Dat vinden wij belangrijk.”

Kwalitatieve en kwantitatieve prestaties rond het zorgproces.

De Raad van Toezicht volgt nauwlettend de ontwikkelingen in het Maasstad Ziekenhuis. Bijzondere aandacht krijgen kwaliteit en veiligheid van patiënten en organisatie, alsmede de uitkomsten van de onderzoeken naar tevredenheid van patiënten en medewerkers. Ook is er jaarlijks overleg met de externe accountant, zijn bevindingen bespreekt de raad met de Raad van Bestuur. Naast financiën komen ook de prestaties van het ziekenhuis aan de orde.

Voor aanvang van elke vergadering zorgt de Raad van Bestuur ervoor dat de leden van de Raad van Toezicht uitgebreid zijn geïnformeerd over de gang van zaken in het ziekenhuis. Bij belangrijke ontwikkelingen krijgen zij tussentijds informatie. De Raad van Toezicht is ook zelf pro-actief betrokken bij de organisatieontwikkelingen door aanwezigheid op bijeenkomsten, overleg met belangrijke organen en rechtstreekse contacten in de organisatie. Op die manier vervult de raad ook de rol van klankbord. Indien nodig kan de raad ook ingrijpen.

In 2014 werd de raad uitgebreid geïnformeerd over de ontwikkelingen in de regio, de voortgang rond het Spijkenisse Medisch Centrum, de JCI-accreditatie en de vorming van het Medisch Specialistisch Bedrijf in het kader van de integrale bekostiging. Andere thema's waren (1) de kwalitatieve en kwantitatieve prestaties rond het zorgproces, (2) opleidingen/toetreding tot de vereniging van Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen, (3) vastgoed, (4) samenwerkingsverbanden, (5) financiering en liquiditeit, en (6) de continuïteit van de organisatie.

Twee commissies

De Raad van Toezicht heeft een auditcommissie en een commissie Kwaliteit & Veiligheid. De auditcommissie is betrokken bij complexe financiële dossiers, de commissie K&V bij zorginhoudelijke dossiers. De leden zijn benoemd voor een termijn van vier jaar.

In 2014 stonden de volgende onderwerpen bij de auditcommissie op de agenda:

- concept managementletter;
- concept jaarrekening en analyses;
- integrale bekostiging;
- risicoanalyse en risicomanagement;
- begroting;
- financiële kwartaalrapportages en andere tussentijdse cijfers/managementinformatie.

De commissie Kwaliteit & Veiligheid besprak de volgende onderwerpen:

- ervaring patiënten (onder meer metingen tevredenheid patiënten, klachtencommissie);
- patiëntveiligheid (VIM-meldingen, calamiteiten, claims, Commissie Zorguitkomsten);
- de kwaliteit van de zorgverlening (logistiek, borging van kwaliteit en veiligheid, bejegening);
- resultaten van het kwaliteitsbeleid (STZ, JCI, IGZ).
- Commissie Ethiek

Samenstelling

De Raad van Toezicht beschikt zowel over een relevante ervaring in de gezondheidszorg als een brede ervaring in het bedrijfsleven. De tabel hiernaast geeft de samenstelling van de raad weer. Met eigen kennis, inzichten en expertise vervult elk lid zijn rol als toezichthouder. In het evaluatieonderzoek wordt jaarlijks getoetst of leden onafhankelijk zijn.

Aandacht voor belangrijke onderwerpen

De Raad van Toezicht vergaderde in 2014 zes keer. Vanwege hun belang voor het ziekenhuis kwamen tijdens die bijeenkomsten vijf onderwerpen structureel aan de orde: (1) kwaliteit & veiligheid, (2) financiën, (3) opleidingen, onderwijs en wetenschap, (4) personeelsaangelegenheden, en (5) samenwerking binnen en buiten het ziekenhuis. Daarnaast bracht de raad werkbezoeken aan diverse afdelingen binnen het ziekenhuis.

Onder meer het Hartcentrum, ITS en Kindergeneeskunde. Ook stemde de voorzitter van de raad af met de voorzitters van de andere adviesraden. Leden van de Raad van Toezicht waren ook aanwezig op strategiebijeenkomsten, en vergaderingen in het Ikazia Ziekenhuis en het voormalige Ruwaard van Putten Ziekenhuis over ontwikkelingen in de regio.

Samenstelling en nevenfuncties RvT

Naam, functie en benoeming	(Neven)functies (per 31 december 2014)
Prof. Dr. J.P. Bahlmann. Voorzitter. • Geboortjaar: 1950 • Benoeming per maart 2012 als lid en per 20 oktober 2012 tot voorzitter (1e termijn)	<ul style="list-style-type: none"> • Hoogleraar bedrijfseconomie Universiteit van Utrecht • Voorzitter Raad van Toezicht Max Havelaar • Lid Raad van Commissarissen ING NV (tot 1 mei 2014) • Commissaris Stedin NV • Lid Raad van Advies SVB • Lid Raad van Toezicht Toneelgroep Amsterdam • Voorzitter Raad van Toezicht Centrum voor Beeldende Kunst Rotterdam
Drs. J. Th. Blox. Lid. • Geboortjaar: 1948 • Benoeming per 1 augustus 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Blox Consultancy • Voorzitter Raad van Toezicht Cello • Lid Raad van Toezicht GGZ-Oost Brabant • Voorzitter Stichting Patiëntenservice Elkerliek ziekenhuis
Mr. H.J.M. Beekers. Lid. • Geboortjaar: 1946 • Benoeming per 1 augustus 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Beekers Advies • Lid Raad van Toezicht Stichting ROC Midden Nederland Utrecht • Lid Raad van Commissarissen Holding ROC Midden Nederland Contractactiviteiten • Voorzitter Stichting Utrechtse Ondernemers Academie • Bestuurslid Stichting Impulsfonds Utrecht
Drs. F.G.H.P. Oyen. Lid. • Geboortjaar: 1952 • Benoeming per 1 januari 2013	<ul style="list-style-type: none"> • Algemeen directeur / partner Quintessence Healthcare BV
Dr. H.P. Muller. Lid. • Geboortjaar: 1946 • Benoeming per 15 februari 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Adviesbureau H.P. Muller consultant in zorg • Lid Bestuur Stichting Viore • Auditor NIAZ • ISQUA Surveyor
Dr. D.H.C. Burger. Lid. • Geboortjaar: 1966 • Benoeming per 16 oktober 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurg en intensivist Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis • Secretaris Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

De medisch specialisten zijn georganiseerd in de Vereniging Medische Staf (VMS). Op 31 december 2014 telde de medische staf 202 leden. De bestuursleden zijn voorzitter Martin van der Ent (interventie cardioloog), vice-voorzitter Mike Kliffen (klinisch patholoog), portefeuillehouder K&V Peter Paul Coene (chirurg), portefeuillehouder strategie Angelique Weel (reumatoloog), portefeuillehouder HR Martin Baartmans (kinderarts) en portefeuillehouder STZ René van den Dorpel (internist). De vereniging heeft een eigen begroting en jaarrekening.

Intensieve samenwerking met partners uit de regio.

In de kernstafvergadering overlegt het bestuur met de leden van de VMS. Elke vakgroep is door een kernstaf lid vertegenwoordigd. In deze vergadering worden besluiten genomen over adviesaanvragen vanuit de organisatie, over beleidsvoornemens en over medisch inhoudelijke zaken. Vier keer per jaar vindt een algemene ledenvergadering plaats met een vooral informeel karakter. Het bestuur van de VMS en de directie van het Maasstad Ziekenhuis vergaderden in 2014 elke maand. Daarnaast neemt een afvaardiging van het VMS-bestuur deel aan het RvB-overleg.

Integrale tarieven en condities fiscus

Het verslagjaar stond in het teken van het reorganiseren van de verschillende gremia binnen de medische staf. Dit in aanloop naar de veranderde financieringsstructuur van de ziekenhuizen per 1 oktober 2015. Vanuit een gewijzigde fiscale structuur was het voor de vrijgevestigd medisch specialisten noodzakelijk zich anders te organiseren. Het Maasstad Ziekenhuis kent artsen in dienstverband. Daarnaast artsen die zich als vrijgevestigd specialist in maatschappen hebben georganiseerd. Deze structuur stond fiscaal onder druk. In een zorgvuldig proces is men tot de oprichting gekomen van een maatschap, het medisch specialistisch bedrijf (MSB), waarin alle vrijgevestigd specialisten van de stafmaatschap zich hebben georganiseerd. Ook de medisch specialisten in loondienst hebben zich georganiseerd in de vereniging medisch specialisten in dienstverband (VMSD).

Kwaliteit scherper volgen

Naast de oprichting van het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB) voor de vrijgevestigd specialisten, en de oprichting van de Vereniging van Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) werkte het stafbestuur van de VMS verder aan zijn verantwoordelijkheid voor de invulling van de medisch inhoudelijke component van ons ziekenhuis. Daarbij zijn belangrijke stappen gezet om de kwaliteit van de individueel medisch specialist intensiever te monitoren, alsmede die van de vakgroepen en van de zorgproducten.

Procedures opzetten en implementeren

Met het oog op de beoogde certificering van JCI zijn diverse procedures vastgelegd. Ook voor de aanpassing van het EPD, het elektronisch patiëntendossier, zijn grote stappen gezet. De medische staf ging na hoe de medische zorg en de diverse organisatorische elementen daarin vorm moeten krijgen. Daarvoor zijn procedures opgezet en geïmplementeerd.

Kwaliteitskader medisch specialist

Het stafbestuur stimuleerde een intensievere begeleiding van de medisch specialist en de controle van zijn functioneren. Dit leidde tot het herschrijven van de wervings- en selectieprocedure. Ook tot het intensiveren van de A&A-procedure en tevens - zoals al in het medisch strategisch beleidsplan werd geformuleerd - tot het invoeren van een jaarlijks functioneringsgesprek met de medisch specialist.

Tot slot is een signaleringsprocedure geformuleerd, bedoeld voor medisch specialisten of vakgroepen waarover enige zorg is.

Rol bij werving en selectie

Het herijken van de wervings- en selectieprocedure leidde tot een efficiënte en effectieve rol van de medische staf en de Raad van Bestuur bij de werving van een collega door de verschillende vakgroepen. In de loop van het verslagjaar kregen daarin ook de Vereniging van Medisch Specialisten in Dienstverband en het Medisch Specialistisch Bedrijf een rol.

Toetreden tot STZ

In oktober 2014 ging het ziekenhuis op voor de finale STZ-accreditatie. Met de Maasstad Academie werd ook het afgelopen jaar hard gewerkt aan de invulling van de opleidingsfunctie van het ziekenhuis. En met het Wetenschapsbureau en de Wetenschapscommissie ook aan de invulling van de wetenschappelijke functie.

Topklinische producten

Voor het volwaardig lidmaatschap van de STZ is het noodzakelijk om veertig topklinische producten in huis te hebben. Zelfs na een strenge selectie kwamen wij uit op 57 zeer gespecialiseerde zorgproducten. Producten waar onze medisch specialisten specifiek voor zijn opgeleid en waar zij ruime ervaring in hebben opgedaan. Ook deden de specialisten onderzoek in deze zorgdomeinen en vullen zij al die zorgproducten excellent in. Dit blijkt onder andere uit de visitaties die ook het afgelopen jaar weer veelvuldig plaatsvonden. Al deze producten zijn vastgelegd in een productenboek. Dat 'boek' wordt de basis voor de verdere positionering van het Maasstad Ziekenhuis.

Samenwerking in de regio

Na het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis heeft het Maasstad Ziekenhuis in 2013 bewust gekozen om samen met het Ikazia Ziekenhuis en het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis een oplossing te vinden voor de medisch specialistische zorg op Voorne Putten. Wat toen een opgave was, bleek in 2014 een stimulans te zijn voor een intensieve samenwerking met partners in de regio die gezamenlijk staan voor goede zorg. Dichtbij waar het kan en verder weg als het moet.

Beste oplossing voor de patiënt

Dat levert in de eerste plaats winst op voor de patiënt; het levert meer kennis en kunde op en maatschappen zijn samen gaan werken. De medisch specialisten kunnen nu op die manier de beste oplossing voor de patiënt kiezen. Voor het stafbestuur, en vooral de voorzitter van de medische staf, een voortdurend aandachtspunt.





“Patiënten het vertrouwen geven dat ze in goede handen zijn.”



‘Er zijn belangrijke stappen gezet om de kwaliteit van de individueel medisch specialist intensiever te monitoren’

Medisch Strategisch Beleidsplan

In nauwe samenwerking met de Raad van Bestuur werd in 2013 een nieuw medisch Strategisch Beleidsplan opgesteld. Daar werd in 2014 verder invulling aan gegeven. De omschreven kernwaarden vinden hun weerklink in een breed veld van onderwerpen. Naast het aanwijzen van topklinische functies is het een uitdaging om accenten in de zorgverlening te selecteren. Gezien de enorme

ontwikkelingen in de regio was een eenzijdige keuze van accenten niet meer aan de orde in 2014. Het gaat immers niet om hoe wij ons positioneren ten opzichte van andere ziekenhuizen in de regio, maar hoe wij samen de zorg zodanig richten dat we tot een optimale zorg voor de patiënt kunnen komen. Naar aanleiding van de regionale ontwikkelingen is ervoor gekozen om dit in 2015 weer verder uit te werken.

Stafdag 2014

De stafdag stond in 2014 in het teken van Value Based Healthcare (VBHC). In het VBHC-principe wordt niet gekeken naar een zorgtechniek - bijvoorbeeld robotchirurgie die voor een diversiteit aan ziektebeelden wordt ingezet - maar naar het gehele zorgpad, van diagnose tot herstel van een bepaald ziektebeeld. Daarmee streeft het Maasstad Ziekenhuis naar meer efficiency van de zorg, terwijl het tegelijkertijd de kwaliteit van zorg vergroot.

Deze managementtechniek levert op internationale schaal steeds meer excellente voorbeelden op. Tijdens de stafdagen werden enkele voorbeelden belicht waarin de VBHC-aanpak tot enerzijds verbetering van de kwaliteit van zorg voor de patiënt, en anderzijds verlaging van de totale kosten leidde. Opnieuw werd de medische staf geïnspireerd door een inbreng van het ErasmusMC. Ook door het project Meetbaar Beter dat in de cardiologie prijzen wint.

Krachten bundelen voor een gezonde toekomst.

Op 31 december 2014 bestond de Raad van Bestuur uit de heer A.A. (Anton) Westerlaken (voorzitter) en de heer J.J. (Johan) Dorresteyn. De Raad van Bestuur staat onder toezicht van de Raad van Toezicht. De taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in het Bestuursreglement Maasstad Ziekenhuis.

Binnen de Raad van Bestuur is een portefeuilleverdeling vastgesteld. Omdat binnen het Maasstad Ziekenhuis integraal management als leidend principe wordt gehanteerd, heeft ieder lid van de

Raad van Bestuur een integrale verantwoordelijkheid voor de afdelingen die tot zijn portefeuille behoren. Samen vormen de leden van de Raad van Bestuur een collegiaal bestuur.



RAAD VAN TOEZICHT

Het functioneren van de Raad van Toezicht en de dagelijkse leiding is vastgelegd in een reglement. In dit reglement zijn de statuten nader uitgewerkt in afspraken tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. Die zijn geactualiseerd in 2014. De kern van de afspraken uit het reglement is:

- zorgdragen voor een goed functionerende Raad van Bestuur (door benoeming, beoordeling en ontslag van de Raad van Bestuur);
- zorgdragen voor een goed functionerend intern toezicht (door benoeming, beoordeling en ontslag van - leden van - de Raad van Toezicht);
- functioneren als adviseur en klankbord voor de Raad van Bestuur;
- houden van integraal toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en de algemene gang van zaken in de instelling;
- goedkeuren van strategische beslissingen van de Raad van Bestuur;
- de aanwijzing van of beëindiging van de opdracht aan de controlerende externe accountant.

RAAD VAN BESTUUR

De formele besluitvorming door de Raad van Bestuur vindt plaats in zijn vergaderingen die twee keer per maand plaatsvinden. Extra besluitvormende vergaderingen vinden plaats wanneer daartoe aanleiding is. In 2014 vergaderde de Raad van Bestuur 23 keer. De besluiten worden vastgelegd in een besluitenlijst, die via het intranet in de organisatie wordt verspreid. De Raad van Bestuur is gehouden aan hetgeen in het Bestuursreglement en de Governancecode is geregeld ten aanzien van belangenverstrengeling. Nevenfuncties worden besproken in de Raad van Bestuur en voorgelegd aan de Raad van Toezicht. Controle op de voortgang heeft verder maandelijks plaatsgevonden via het dashboard tijdens de RvB-vergaderingen. Daarbij wordt bekeken of de gemaakte afspraken zijn nagekomen en of het ziekenhuis op koers is. Ook loopt de Raad van Bestuur maandelijks de status van de grotere ziekenhuisbrede projecten door. Dit zijn de afspraken voor het 'going concern' en de lopende projecten.

Management

Tijdens de vergadering van de Raad van Bestuur adviseren de voorzitter en vice-voorzitter van de Medische Staf de Raad van Bestuur over de besluitvorming. Ons ziekenhuis heeft op tactisch niveau een duaal management. Dat wil zeggen dat de zorgeenheden in de organisatie onder de gezamenlijke verantwoordelijkheid vallen van een zorgmanager en een medisch manager (specialist). De beheerafdelingen vallen onder de verantwoording van een manager.

Medezeggenschapsorganen

Versillende inspraak- en adviesorganen vertegenwoordigen de verschillende belangengroepen. Deze organen geven gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur over beleid en voorgenomen besluiten in het ziekenhuis.

6 Structuur van de organisatie

De structuur van het Maastricht Ziekenhuis staat weergegeven in onderstaand organigram.



6 Structuur van de organisatie

Cyclus planning en control

Sturing en monitoring door Raad van Bestuur en dual management vindt primair plaats op basis van de maand- en trimesterrapportages. Voor 2014 is een iets gewijzigde planning- en controlcyclus opgesteld, waarin veel aandacht is voor de strategische, financiële, productie-, proces-, HR- en kwaliteitsaspecten van het ziekenhuis. Kenmerkend voor deze nieuwe cyclus zijn de overleggen in het voorjaar en najaar. Daarbij komt het gehele (duale) management bijeen. Deze bijeenkomsten geven ruimte voor reflectie op de afgelopen periode. Ook komen dan de belangrijkste punten voor de toekomst aan de orde. Deze plenaire bijeenkomsten worden geflankeerd door individuele gesprekken tussen het dual management en de Raad van Bestuur.

Andere aspecten in de planning- en controlcyclus zijn de maandelijkse gesprekken tussen het management en de business controller. Tijdens die bijeenkomsten bespreken de deelnemers de realisatie van de cijfers en een aantal niet-financiële Kritieke Prestatie Indicatoren (KPI's). Per kwartaal wordt een prognose opgesteld en worden gesprekken gevoerd tussen het dual management, de business controller en de Raad van Bestuur. Indien een afdeling een forse (negatieve) afwijking van de begroting laat zien, heeft de Raad van Bestuur maandelijks een gesprek om de aanpak van de situatie te bespreken en te monitoren.

De overige onderdelen in de planning- en controlcyclus bestaan in hoofdlijnen uit de volgende onderdelen:

- investeringsbegroting;
- jaarplannen en begroting;
- kwartaalrapportages;
- kasstroomoverzichten;
- maandrapportages.

In de rapportages wordt niet alleen aandacht geschonken aan de financiële parameters, maar ook aan aspecten die vanuit de strategie van belang zijn, zoals productie, proces, kwaliteit, veiligheid en HR.

Jaarplannen en begroting

Op basis van de kaderbrief van de Raad van Bestuur stelt een manager voor zijn of haar afdeling een jaarplan op, dat een financiële vertaling vindt in een begroting voor het komende jaar. De Raad van Bestuur stelt deze begroting vervolgens vast. Die vormt dan gedurende het komende jaar het financiële kader waarop wordt gestuurd. Tevens zijn de overige Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) benoemd die bepalend zijn voor het jaarplan.

Kwartaalrapportages

In 2014 zijn de kwartaalrapportages verder verbeterd. Dat geeft de Raad van Bestuur, de toezichhouders en de externe partijen, zoals banken en accountant, beter inzicht in de organisatie. Per kwartaal verantwoordt de Raad van Bestuur zich tegenover de Raad van Toezicht en de financiers over het gevoerde, vooral financiële beleid. Zij presenteert dan ook een winst- en verliesrekening, een balans en een kasstroomoverzicht, voorzien van een toelichting en risicoanalyse.

Maandrapportages

Maandelijks verantwoordt het management zich voor de resultaten rond productie, proces, financiën, kwaliteit & veiligheid en klanttevredenheid. Ook besteedt de directie aandacht aan maatregelen die nodig zijn om zaken bij te sturen en is er aandacht voor de samenhang van de ontwikkelingen tussen de verschillende resultaatgebieden.



“Als ik beloof iets voor een patiënt te doen, kom ik het ook na.”



Het Maasstad Ziekenhuis streeft voortdurend naar een financieel gezonde positie.

In 2014 is meer zekerheid gekregen over het systeem van prestatiebekostiging vanuit de regelgevende instanties. Door de NZa is nadere toelichting gegeven op bestaande regelgeving, waardoor de registratie van verrichte prestaties is verbeterd en meer zekerheid is verkregen over de gerealiseerde opbrengsten.

De jaarrekening van 2014 is vastgesteld met een positief resultaat van € 9,2 miljoen. Er was een resultaat begroot van € 7,4 miljoen. De positieve afwijking van de begroting is met name veroorzaakt door het uitblijven van een cao aanpassing in 2014.

Ontwikkelingen in balans en resultatenrekening
In de jaarrekening worden de individuele posten nader toegelicht. Op een aantal ontwikkelingen wordt hieronder ingegaan.

Ontwikkelingen in de balans

In vergelijking met 2013 zijn de prijsafspraken met de verzekeraars in 2014 eerder tot stand gekomen waardoor de facturatie gedurende het jaar al grotendeels heeft plaatsgevonden. Hierdoor is de debiteurenpositie eind 2014 lager dan eind vorig jaar en zijn de rekening courantposities bij de banken minder aangesproken.

De schuld die de afgelopen jaren is ontstaan als gevolg van overfacturering op de zorgcontractering

is gepresenteerd onder het onderhanden werk (zoals voorgeschreven in de Handreiking).

Door het positieve resultaat in 2014 neemt het eigen vermogen toe. In 2013 is de langlopende lening regulier afgelost waardoor de schuldpositie is afgenomen. De kortlopende schulden zijn afgenomen door de afname van de rekeningcourant schuld bij de banken. De aflossingsverplichtingen van de langlopende leningen zijn afgenomen vanwege een aanpassing van afspraken met de banken.

Ontwikkelingen in de resultatenrekening

Het resultaat van 2014 is verbeterd ten opzichte van 2013 en komt uit op € 9,2 miljoen.

De opbrengstbepaling in 2014 is gedaan volgens de handreiking die door partijen is opgesteld. Een belangrijk deel van de omzet is afhankelijk van de afspraken die worden gemaakt met de ziektekostenverzekeraars. Met één verzekeraar is een aanneemsom afgesproken, voor de overige partijen geldt een zorgplafond.

Net als in 2013 heeft de patiëntenzorg qua volume in 2014 onder druk gestaan. Het landelijke beeld van het teruglopen van de zorgvraag is ook bij het Maasstad Ziekenhuis zichtbaar. Ten opzichte van 2013 is mede door de instroom van patiënten vanuit de regio Spijkenisse uiteindelijk een toename van de opbrengsten gerealiseerd. De opbrengsten zijn in 2014 mede gestegen doordat op basis van gewijzigde regelgeving de verstrekking van dure wees- en geneesmiddelen is toegenomen ten opzichte van 2013. Verder is met ingang van 2014 de transitievergoeding uit voorgaande jaren verwerkt in de gemaakte contractafspraken met de zorgverzekeraars.

De afgesloten contracten in 2014 sluiten ook beter aan bij de zorgwaarde van de patiënten. Na toepassing van de Handreiking omzetzijning is gebleken dat de gefactureerde omzet de plafondafspraken die gemaakt zijn met de zorgverzekeraars, overschrijft. De omzet is daarom gebaseerd op de overeengekomen aanneemsom en plafondafspraken. Wat ten opzichte daarvan meer is gefactureerd, is als "over-facturering" op de balans verantwoord.

De personeelskosten zijn in 2014 hoger dan in 2013. De voornaamste oorzaak is een toename van het aantal FTE's. De overige bedrijfskosten zijn gestegen met name door een toename van de verstrekte dure geneesmiddelen.

Toekomstige ontwikkelingen

In 2015 treden voor het Maasstad Ziekenhuis veel veranderingen op. De samenwerking wordt gerealiseerd met het Medisch Specialistisch Bedrijf, waarin de medisch specialisten zich verenigen. Inzet is onder andere om de maximale doorlooptijden van DOT's te verkorten.

De eerder ingeslagen weg van kostenbeheersing wordt in 2015 voortgezet. De strategie is duidelijk en de gemaakte keuzes zorgen voor een duidelijke richting waarin het ziekenhuis zich beweegt. De toewijzing van middelen zal deze lijn volgen. Deze middelen kunnen komend jaar ook steeds specifiekere toegewezen worden.

Belangrijk is dat partners van het ziekenhuis blijven profiteren van de kennis en kunde van de specialisten en medewerkers en moderne faciliteiten van het Maasstad Ziekenhuis. Het ziekenhuis zal zijn bezettingsgraden nog verder verbeteren waardoor een betere kosten-batenverhouding ontstaat.

Kasstroom en financieringsbehoefte

Het Maasstad Ziekenhuis volgt de krediet- en liquiditeitsrisico's door het opstellen van periodieke liquiditeitsprognoses.

In 2014 zijn de prijsafspraken met de zorgverzekeraars redelijk vlot tot stand gekomen, waardoor facturatie vroeger in het jaar op gang kwam. Als gevolg hiervan werd door het Maasstad Ziekenhuis minder een beroep gedaan op de rekening courantposities bij de banken en kon de stand van de rekening courant zich ontwikkelen van een beginstand van -/€ 38 miljoen naar een stand per jaareinde van € 26 miljoen. Deze positieve trend zet door in 2015, waarbij de stand zich naar een nulsaldo zal ontwikkelen.

'Een leven lang leren', centrale kerncompetentie van medewerkers.

Wil het Maasstad Ziekenhuis kunnen blijven inspelen op de dynamische veranderingen in de zorg, dan vraagt dat een groot leervermogen. Het vereist medewerkers die zich continu ontwikkelen om te voldoen aan de kwaliteitsmaatstaven.

De centrale kerncompetentie van al onze medewerkers is 'een leven lang leren'. Om die competentie te kunnen invullen, is de Maasstad Academie georganiseerd langs vijf aandachtsgebieden: beroepsopleidingen, bedrijfsopleidingen, wetenschapsbureau, dienstencentrum en open opleidingsaanbod.

Opleiden en ontwikkelen

Om leren en ontwikkelen met zo effectief en efficiënt mogelijke opleidingsdiensten te ondersteunen, benut de Maasstad Academie, samen met de afdeling HR, de door VWS aangereikte subsidieregeling Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg 2014-2017.

Eerste tranche aangewend

In het verslagjaar is de eerste tranche van deze subsidie aangewend voor (1) het bieden van extra opleidingen, (2) het beter mogelijk maken van leren, zoals onder meer de vergoeding verletkosten, en (3) het verbeteren van de leerinfrastructuur. Denk hierbij aan productontwikkeling, learning management, leerfaciliteiten en adequaat HR-instrumentarium.

Strategisch opleidingsplan gerealiseerd

Als voorwaarde voor de kwaliteitsimpuls is het Strategisch Opleidingsplan 2014-2017 vastgesteld. Daarin zijn de strategische ambities van het ziekenhuis vertaald naar (strategische) veranderthema's, (leer)interventies en het daartoe benodigde opleidingsaanbod.

In- en extern partner zijn

Het strategisch planproces brengt ook verschillende partijen in het ziekenhuis rond de tafel om over opleiden te spreken. Met leidinggevend, Ondernemingsraad, HR en bestuur is het overleg hierover geïntensiveerd. Ook buiten de organisatie wil de Maasstad Academie partner zijn in het samen ontwikkelen. De bestaande alliantie met het Ikazia Leerhuis vormt de opmaat naar verbreding en verdieping van de professionele samenwerking met de leerafdelingen van Curamare en Spijkenisse Medisch Centrum.

Onderzoeken en ontwikkelen

Een groot aantal maatschappen en vakgroepen doet al jarenlang wetenschappelijk onderzoek in de vorm van contractonderzoek, zelf geïnitieerd onderzoek, het meewerken aan onderzoek van derden en de deelname aan onderzoeksprogramma's. Vaak gaat het om onderzoek naar toepassingen van nieuwe diagnostische mogelijkheden en behandelmethodes. In de Health Outlook 2013 en 2014 van de STZ staan we in de bovenste regionen wat productiviteit betreft. In 2014 kreeg ons wetenschapsbeleid opnieuw vorm. Zo wordt de ondersteuning verbeterd. En ook de aanmeldings-, toetsings- en goedkeuringsprocedure wordt verbeterd en gestroomlijnd, evenals het datamanagement. Hiervoor kreeg het wetenschapsbureau meer medewerkers en zal het nieuwe software in gebruik nemen.



Nieuwe wetenschapscommissie

Verder krijgt het langetermijnbeleid nader vorm. Sinds het najaar van 2014 beschikken we over een nieuw benoemde wetenschapscommissie die de lokale toetsing verzorgt en het wetenschappelijke beleid verder invult. Daarbij willen we bij enkele derdelijnsfuncties aansluiten, bij voorkeur in de vorm van zelf geïnitieerd onderzoek en deelname aan gemeenschappelijke onderzoeksprogramma's.

Ook in de Beter Keten, maken we afspraken om intensiever wetenschappelijk te gaan samenwerken. Daarnaast gaat de commissie bepalen of en hoe we actief gaan inzetten op ontwikkeling van evidence based nursing en management. Tot slot wordt de mogelijkheid onderzocht van structurele samenwerking met een extern onderzoeksinstituut.

Financiën op orde brengen

Voor wat betreft de financiën is er een plan gemaakt om de financiële afhandeling en de kaders van de onderzoeken te verbeteren. Hierin past ook de aanschaf van het eerder genoemde programma voor studiemangement. Ons ziekenhuissysteem EZIS wordt aangepast om identificatie van patiënten die deelnemen aan onderzoek mogelijk te maken en inzicht te krijgen in activiteiten die voor onderzoek zijn gedaan. Hierdoor kan de financiële afwikkeling sluitend worden gemaakt.

Wetenschappelijk onderzoek vormt een essentieel onderdeel van ons ziekenhuis. Het is inmiddels een vast agendapunt in het overleg tussen maatschappen/vakgroepen en Raad van Bestuur en stafbestuur. Dat steunt de ambitie om enerzijds de professionals van het ziekenhuis zo veel mogelijk te stimuleren en faciliteren om onderzoek te doen, en anderzijds om op enkele terreinen het onderzoek te verdiepen.

Maastad Ziekenhuis

Maastadweg 21

3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

E: info@maastadziekenhuis.nl

I: www.maastadziekenhuis.nl



[@MaastadZknhuis](https://twitter.com/MaastadZknhuis)



[Maastad Ziekenhuis](https://www.facebook.com/MaastadZiekenhuis)