

# Spijkenisse Medisch Centrum

## Bestuursverslag 2018



## Inhoud

Voorwoord raad van bestuur .....	3
1. Profiel .....	4
Locaties.....	4
Overzicht specialismen.....	5
Organogram .....	5
2. Strategie en doelstellingen .....	6
Missie .....	6
Visie .....	6
2018 in vogelvlucht.....	7
Kerngegevens .....	7
Samenwerkingsrelaties .....	8
Maatschappelijk en duurzaam ondernemen .....	8
Focus 2019 .....	10
3. Bestuur en toezicht.....	10
Raad van bestuur .....	11
Raad van commissarissen .....	13
Medezeggenschapsorganen .....	14
Cliëntenraad.....	14
Verpleegkundige Adviesraad.....	15
Ondernemingsraad .....	16
Vereniging Medische Staf .....	17
4. Kwaliteit en veiligheid .....	18
Veilig incidenten melden.....	19
Toetsing van kwaliteit en veiligheid.....	19
Klachtenbehandeling.....	21
Informatiebeveiliging .....	23
5. Focus op personeel.....	24
6. Financiële informatie .....	26
Risico's & maatregelen.....	26
Toelichting bij balans en resultatenrekening .....	26

## Voorwoord raad van bestuur

2018; een mooi jaar voor Spijkenisse Medisch Centrum. Ook dit jaar vertrouwden veel bewoners uit de regio ons de zorg voor hun gezondheid en ziekte toe. Dat patiënten tevreden waren over hun zorg hoorden we niet alleen, maar werd tevens bevestigd door de prachtige patiënttevredenheidsscores op o.a. Zorgkaart Nederland.

### Huisvesting

In 2018 werd veel aandacht besteed aan de herinrichting van het gebouw. Ultimo 2018 ligt een draaiboek klaar voor de in 2019 te realiseren herinrichting/renovatie van het gebouw en zijn alle ruimtes in het gebouw in gebruik of verhuurd.

### Kwaliteit

In 2018 werd een proefaccreditatie door NIAZ uitgevoerd; wij mochten zeer tevreden zijn over het resultaat.

### Uniek zorgconcept

We hebben het jaar 2018 afgesloten met een goed financieel resultaat. De combinatie van het vertrouwen en ons positieve vermogen maakten het niet alleen mogelijk om verder te investeren in onze zorg en medewerkers, maar ook om een uniek zorgconcept in onze regio te realiseren. Ons doel blijft immers de beste, en zo compleet mogelijke, zorg aanbieden aan bewoners in Voorne-Putten, Rozenburg, Hoogvliet en de Hoeksche Waard. Zodoende wordt het pand verbouwd met onder ons dak o.a. anderhalve lijns-centrum waar we – samen met partners uit de eerstelijnszorg – in 2019 onder één dak een geïntegreerd zorgconcept aanbieden. In 2018 hebben we hier de eerste stappen in gezet en zo de positie van Spijkenisse Medisch Centrum verder kunnen verstevigen.

Hartelijke groet,

Raad van bestuur

Peter Langenbach en Paul van der Velden



V.l.n.r. Peter Langenbach en Paul van der Velden

## 1. Profiel

Onder de noemer „Zorg dichtbij als het kan, verder weg als het nodig is“ verzekert Spijkenisse Medisch Centrum patiënten van medisch specialistische basiszorg van hoge kwaliteit. Deze zorg levert het ziekenhuis aan patiënten in de regio Voorne-Putten, Rozenburg en de deelgemeente Rotterdam-Hoogvliet en Rotterdam-Rozenburg. Het ziekenhuis biedt een breed scala aan onderzoeken en behandelingen. Dit brede aanbod wordt mogelijk gemaakt door de hechte samenwerking met Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Dirksland en het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam. Deze samenwerking vindt plaats vanuit de coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum.

### **Coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum**

De coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum houdt alle aandelen in Spijkenisse Medisch Centrum B.V. Deze coöperatie bestaat uit het Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Spijkenisse Medisch Centrum is lid van coöperatie „Zorg In Regio Zuid“. Hierbij wordt onder andere samengewerkt voor het regionale EPD en borstkankerzorg met Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en Ikazia Ziekenhuis.

### **Snelle doorverwijzing en zorg dicht bij huis**

Een voordeel van deze samenwerking is dat patiënten voor complexe zorg vanuit Spijkenisse Medisch Centrum snel kunnen worden doorverwezen naar één van de twee coöperatieziekenhuizen. In veel gevallen kan de patiënt nazorg vervolgens weer dicht bij huis ontvangen: in Spijkenisse Medisch Centrum.

### **Hechte samenwerking tussen ziekenhuizen én medisch specialisten**

Een tweede voordeel is dat patiënten door de hechte samenwerking over locaties van deze drie ziekenhuizen gezien kunnen worden door dezelfde arts. De in Spijkenisse Medisch Centrum werkzame specialisten werken ook in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en/of het Maasstad Ziekenhuis. Dit betekent voor patiënten altijd het vertrouwde gezicht van hun behandelend arts, ongeacht de locatie. De gegevensoverdracht tussen Spijkenisse Medisch Centrum, Maasstad Ziekenhuis, Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis en Ikazia Ziekenhuis gebeurt, mede omdat gebruik gemaakt wordt van een regionale EPD, uiterst efficiënt.

### **Locaties**

Spijkenisse (hoofdlocatie)

*Ruwaard van Puttenweg 500, 3201 GZ Spijkenisse*

Rozenburg (buitenlocatie)

*Blankenburg 6, 3181 BC Rozenburg*

Hoogvliet (buitenlocatie)

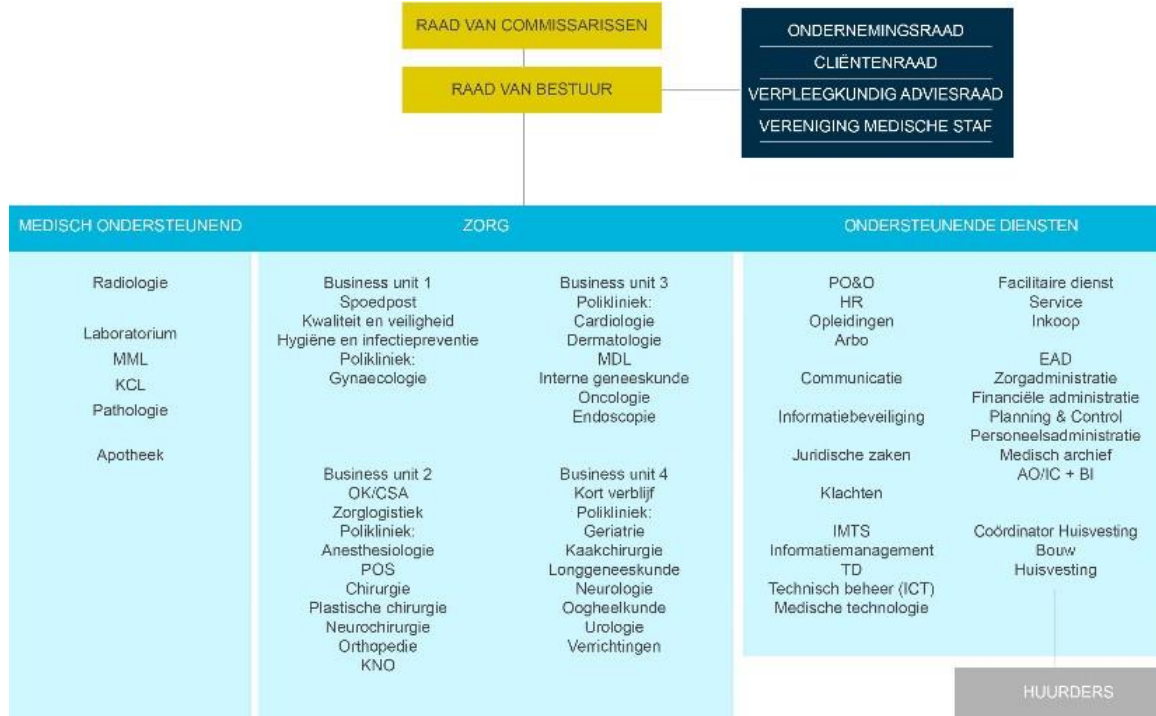
*Medisch Centrum de Oude Wal*

*Oude Wal 24L, 3193 EN Hoogvliet*

## Overzicht specialismen

Anesthesiologie	Maag-, Darm- en Leverziekten (MDL)
Cardiologie	Neurochirurgie
Chirurgie en Traumatologie	Neurologie
Dermatologie	Oogheelkunde
Geriatric	Orthopedie en traumatologie
Gynaecologie	Pathologie
Interne Geneeskunde	Plastische chirurgie
Kaakchirurgie	Radiologie
Keel-, neus-, oorheelkunde (KNO)	Reumatologie
Kindergeneeskunde	Revalidatiegeneeskunde
Klinische chemie en microbiologie	Urologie
Longeneeskunde	

## Organogram



## 2. Strategie en doelstellingen

### Missie

Spijkenisse Medisch Centrum richt zich op medisch specialistische basiszorg. Het uitgangspunt van de organisatie is: „de zorg dichtbij als het kan, de zorg verder weg als het nodig is“. Deze zorg levert Spijkenisse Medisch Centrum door middel van vaardige, enthousiaste, goed opgeleide medewerkers en medisch specialisten in een veilige en gastvrije omgeving en in nauwe samenwerking met de coöperatieziekenhuizen. Mede door de kleinschaligheid en het regionale karakter van de organisatie kunnen onze medewerkers het verschil maken voor onze patiënten.

### Visie

Spijkenisse Medisch Centrum levert zorg dat aan de volgende uitgangspunten voldoet:

- 🌀 Kwalitatief goede zorg dichtbij als het kan, verder weg als het nodig is;
- 🌀 Borging van de toegankelijkheid van de zorg in de regio;
- 🌀 Doelmatige en efficiënte zorg met focus op excellente zorg en lage kosten;
- 🌀 Evenwicht tussen samenwerking in de regio en marktwerking in de zorg;
- 🌀 Laagcomplexere en planbare zorg;
- 🌀 Zorg voor de oudere patiënt, als bijdrage aan de maatschappelijke uitdaging;
- 🌀 Invulling geven aan een nieuw spoedconcept;
- 🌀 Nadrukkelijk de samenwerking zoeken met de eerste lijn (verwijzers).

Deze uitgangspunten hebben geresulteerd in een ziekenhuis voor electieve/chronische zorg en een beperkte spoedzorgfunctie. De poliklinieken, bloedafname en röntgenafdeling van Spijkenisse Medisch Centrum zijn vijf dagen per week (maandag tot en met vrijdag) geopend. De spoedpost is zeven dagen per week geopend van 7.00 tot 21.00 uur. Spijkenisse Medisch Centrum wil zich excelleren in planbare zorg, dit uit zich in:

snelle diagnostiek	<i>direct weten wat je hebt en waar je moet zijn</i>
korte toegangstijden	<i>sneller dan elders geholpen</i>
naadloos aansluitende zorg	<i>in één keer uit de zorg/ontzorgd zijn</i>
hoogste professionele niveau	<i>geholpen worden door specialisten van uitstekende kwaliteit</i>
menselijk contact	<i>de patiënt is een mens, de arts is een mens</i>



## 2018 in vogelvlucht

### Huisvesting Spijkenisse Medisch Centrum

In 2018 werd een plan gemaakt voor een nieuwe indeling van het gebouw, werd gestart met een ingrijpende renovatie van het gebouw en werden overeenkomsten getekend met nieuwe huurders en. Eind 2018 waren alle vrijstaande ruimtes in het gebouw verhuurd, waarvan een aanzienlijk deel aan partners waarmee ook inhoudelijk samengewerkt wordt.

### Heraccreditatie NIAZ

In 2017 werd een traject gestart met als inzet om in 2019 de NIAZ accreditatie te behalen. November 2018 vond een proefaccreditatie plaats waar Spijkenisse Medisch Centrum getoetst is op de vereiste instellingsrichtlijnen (VIR"s). Deze criteria gaan over cruciale aspecten in de zorg- en dienstverlening van - met name - patiëntveiligheid. De proefaccreditatie is behaald met een mooi resultaat van 93%.

### Start project patiëntenportaal

Vorbereidingen zijn getroffen voor de inrichting van het patiëntenportaal mijn.spijkenissemc.nl. Hiermee hebben patiënten digitaal toegang tot onder andere hun medische gegevens, geplande en historische afspraken. Uitgangspunten voor de inrichting is het landelijke VIPP programma (versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional).

## Kerngegevens

	2017	2018	Procentueel verschil ten opzichte van 2017
<b>Aantal polikliniek-consulten (eerste administratieve consulten en herhaalconsulten)</b>	120.545	120.378	- 0,14%
<b>Dagopnames</b>	5.189	5.781	+ 11,41%
<b>Langdurige observaties</b>	394	316	- 19,80%
<b>Klinische opnames</b>	1.576	1.519	- 3,62%
<b>Geopende DOT's (met verrichting)</b>	75.684	76.487	+ 1,06%

Tabel 1. Kerngegevens

	2017	2018	Procentueel verschil ten opzichte van 2017
<b>Aantal OK-sessies</b>	3.704	3.847	+ 3,86%
<b>Aantal OK-verrichtingen</b>	5.029	5.292	+ 5,23%

Tabel 2. Kerngegevens

## Samenwerkingsrelaties

Onderstaand ziet u een overzicht van de samenwerkingsverbanden waaraan Spijkenisse Medisch Centrum deelneemt.

*De Vruchtenburg*

*Dialysecentrum Nefros*

*Erasmus Medisch Centrum*

*Buurtzorg*

*Fysiotherapie Made 2 Move*

*GGZ Delftland*

*Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis*

*Cohesie Huisartsenzorg*

*Livit*

*Maasstad Ziekenhuis*

*ROAZ*

*Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen  
(SRZ)*

*Stichting Algemene Ziekenhuizen*

*Huisartsenpost Rijnmond*

## Maatschappelijk en duurzaam ondernemen

Maatschappelijk verantwoord ondernemen is een belangrijk speerpunt in de bedrijfsvoering van Spijkenisse Medisch Centrum. Samen met patiënt en zorgpartners zorgen wij voor de best passende behandeling. Samen organiseren we de zorg rondom de patiënt optimaal. Daarbij draait het niet enkel om hoog kwalitatieve zorg, maar ook om persoonlijke aandacht.

De wens om duurzaam te ondernemen komt tot uitdrukking in de keuze om bijvoorbeeld maximaal gebruik te gaan maken van zonne-energie en het gebruik van duurzame bouwmaterialen. Wij streven naar een duurzaam personeelsbeleid.

### **Duurzaamheid verweven in de bedrijfsvoering**

Bij de samenwerking wordt steeds gezocht naar een structurele inbedding van duurzaamheid in de bedrijfsvoering. Hiertoe zal een duurzaamheidsvisie en -strategie worden geformuleerd.

### ***Duurzame inzetbaarheid personeel***

Een belangrijk speerpunt is de aandacht voor duurzame inzetbaarheid van personeel.

Voor Spijkenisse Medisch Centrum betekent een duurzaam inzetbare medewerker een medewerker die vitaal, productief en gemotiveerd is, een werkend leven lang. De medewerker blijft zich ontwikkelen, zodat hij kan meebewegen met verandering en langer kan doorwerken. In de visie van Spijkenisse Medisch Centrum betreft het hier een gedeelde verantwoordelijkheid tussen werkgever en werknemer.

In 2018 is er op het gebied van duurzame inzetbaarheid een Generatiebeleid ontwikkeld en is er veel aandacht besteed aan de “Sterk in je werk- week”, een week die volledig in het teken staat van (duurzame) inzetbaarheid en vitaliteit van onze medewerkers.



### ***Vastgoed/verhuur***

In het verslagjaar 2018 is een huurovereenkomst getekend met het Buurtzorgpension. Het Buurtzorgpension gaat (op termijn) 36 plaatsen voor tijdelijk verblijf exploiteren. Deze voorziening is een mooie aanvulling op de activiteiten van Spijkenisse Medisch Centrum. Patiënten die na behandeling niet langer op een patiëntenkamer in Spijkenisse Medisch Centrum kunnen verblijven maar ook nog niet naar huis kunnen, worden een plaats geboden in het Buurtzorgpension. De patiënten revalideren in het Buurtzorgpension en worden begeleid voor terugkeer naar de thuissituatie. Ten behoeve van deze processen is een nauwe samenwerking tussen de (belangenorganisaties van) huisartsen, BZP en SMC tot stand gekomen. Het Buurtzorgpension zal april 2019 in gebruik genomen worden.

In de loop van het verslagjaar hebben zich een huidtherapiepraktijk, een oefentherapiepraktijk, een diëtistenpraktijk en het stafbureau van de Algemene Thuiszorg zich in Spijkenisse Medisch Centrum gevestigd. Per 1 januari 2019 wordt het stafbureau van de thuiszorgorganisatie Joost Zorgt (inmiddels veranderd in Anna voor Zorg) in het Spijkenisse Medisch Centrum gehuisvest.

In het najaar van 2018 is gestart met de verbouw van de gebouwvleugel A op de 2e verdieping tot „huurdersgang“. In dit gebouwdeel zullen na het gereed komen de meeste huurders gehuisvest worden waaronder de hierboven genoemde partijen.

Inmiddels wordt overleg gevoerd met een paar partijen om de nog beperkt beschikbare ruimte te huren. De verwachting is dat in de loop van 2019 alle beschikbare ruimten op deze gang zijn verhuurd.

Het gebouwdeel C dat thans deels in gebruik is als tijdelijke afdeling Oncologie zal mogelijk in 2021 geheel aan één partij verhuurd worden als praktijk- en behandelruimte. Hiertoe is in het verslagjaar door de bestuurders een intentieovereenkomst getekend.

### ***Interne verbouwingen***

In de loop van de komende 3 jaar (2019-2021) zullen ingrijpende verbouwingen plaats vinden waaronder de upgradering van de afdeling Oncologie met een te realiseren pijnpolikliniek, verplaatsing van de polikliniek Urologie en uitbreiding en upgradering van de kliniek. Daarnaast worden de mogelijkheden onderzocht voor eventueel verplaatsing en uitbreiding van de overige poliklinieken. De voorbereidingen hiervoor zijn in het verslagjaar gestart.

Verder is in het verslag jaar gestart om in samenwerking met de exploitant van het bezoekersrestaurant te onderzoeken op welke wijze het entreegebied met receptie, afsprakenbureau en vrijwilligerspost een upgradering kan krijgen. Het streven is medio 2019 de upgradering uit te voeren.

Op het eind van het verslagjaar is een project gestart om te komen tot integratie van diensten van de Huisartsenpost Rijnmond en de Spoedpost van Spijkenisse Medisch Centrum. Een onderzoek naar gezamenlijke huisvesting is daar een onderdeel van.

## Energie

In het verslagjaar 2018 zijn de voorbereidingen getroffen voor het indienen van het Combinatierapport Energie-audit in het kader van de Europese-Energie-Efficiëntie Richtlijn EED (Energy Efficiency Directive) in 2019. Deze audit is de opvolger van het energiebesparingsplan dat het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in 2013 heeft opgesteld voor de periode 2013-2017 en dat is aangeboden aan DCMR Milieudienst Rijnmond. In het combinatierapport dat begin 2019 wordt ingediend zullen energiebesparingsmaatregelen beschreven worden om uit te gaan voeren in de periode tot en met 2022.

Naast deze specifieke energiebesparingsmaatregelen wordt bij vervanging en groot onderhoud van installaties bekeken of er duurzamere oplossingen mogelijk zijn. In het verslagjaar is het Lange Termijn Onderhoud Plan van de gebouwen en installaties voor de komende jaren geactualiseerd en is het zogeheten Project Transitieplan Techniek van start gegaan. Dit betreft vervanging van de koelmachine, de branders van de twee stoomketels en de Cv-ketel, de gasstraat en de bijbehorende meet- en regeltechniek (gekoppeld aan het Gebouw Beheer Systeem). Dit zal zorgen voor een energiebesparing.

Tevens is in het verslagjaar het vooronderzoek gedaan naar het plaatsen van zonnepanelen op het dak van Spijkenisse Medisch Centrum. Er is een subsidie toegekend indien vóór 1 juni 2019 een opdracht wordt verstrekt tot plaatsing.

## Focus 2019

- ⚙️ Intensieve voorbereiding op de NIAZ-accreditatie, welke in november 2019 plaatsvindt;
- ⚙️ Ontwikkeling van nieuwe zorgvormen samen met onze partners die in 2019 in Spijkenisse Medisch Centrum gehuisvest worden: een zwaartepunt is het ontwikkelen van nieuwe zorgvormen samen met Buurtzorgpension;
- ⚙️ Integratie van de spoedpolikliniek van Spijkenisse Medisch Centrum en de Huisartsenpost;
- ⚙️ Verdere ontwikkeling van ketenzorgproducten;
- ⚙️ Optimaal benutting van (met name OK) capaciteit op een dusdanige wijze dat zorgproducten aangeboden kunnen worden tegen een aantrekkelijke prijs;
- ⚙️ Invulling c.q. uitwerking van de verbouwplannen van Spijkenisse Medisch Centrum volgens de in 2018 opgestelde scenario's.

## 3. Bestuur en toezicht

Spijkenisse Medisch Centrum onderschrijft het belang van corporate governance en hanteert de Governancecode Zorg hierbij als leidraad. Aandachtspunten en aanbevelingen uit deze code zijn vertaald naar de statuten en interne regelingen. De reglementen van de raad van bestuur en raad van commissarissen zijn gewijzigd in 2018. In het tweede kwartaal van 2019 zullen de statuten van Spijkenisse Medisch Centrum worden gewijzigd. Dit onder andere naar aanleiding van het gewijzigde Besluit zorgvrijstelling vennootschapsbelasting.

## Raad van bestuur

Het bestuur van Spijkenisse Medisch Centrum bestond op 31 december 2018 uit twee leden:

- Drs. P.M. Langenbach RC (bedrijfskundig bestuurder)
- Dr. P.C. van der Velden (medisch bestuurder)

Naam en bestuursfunctie	Portefeuille	Nevenfuncties per 31 december 2018
drs. P.M. Langenbach RC	Apotheek Beheer Communicatie Facilitair Financiën ICT Klinische fysica Laboratorium Medische technologie PO&O Zorgverkoop	<i>Nevenfuncties uit hoofde van hoofdfunctie:</i> Voorzitter raad van bestuur Stichting Maasstad Ziekenhuis  <i>Overige nevenfuncties:</i> Lid bestuur Santeon Lid bestuur Rijnmondnet Lid bestuur Stichting Vrienden Maasstad Ziekenhuis Voorzitter coöperatiebestuur Zorg in Regio Zuid u.a. Lid bestuur Stichting Samenwerkende Topklinische ziekenhuizen Lid bestuur Stichting BAZIS Lid raad van toezicht Avans Hogescholen Lid raad van toezicht Traverse Tilburg Voorzitter bestuur Foundation Maasstad Ziekenhuis voor African Hospitals
dr. P.C. van der Velden	Kwaliteit en veiligheid Medische zaken	<i>Nevenfuncties uit hoofde van hoofdfunctie:</i> Medisch lid raad van bestuur Stichting CuraMare Lid algemeen bestuur Stichting Paulina.nu

### **Taken en verantwoordelijkheden**

Het bestuur staat onder toezicht van een raad van commissarissen. Tevens legt het bestuur verantwoording af aan de algemene vergadering van aandeelhouders. Zowel het bestuur als de raad van commissarissen worden benoemd door de algemene vergadering van aandeelhouders. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het bestuur, raad van commissarissen en algemene vergadering zijn vastgelegd in het bestuursreglement, reglement van de raad van commissarissen en de statuten. Minimaal twee keer per jaar vindt een gezamenlijke vergadering plaats met het bestuur, de raad van commissarissen en de aandeelhouders. Een keer in het voorjaar waarin de algemene vergadering van aandeelhouders onder andere de jaarrekening vaststelt en decharge verleent aan het bestuur en de raad van commissarissen en een vergadering in het najaar waarin de algemene vergadering van aandeelhouders en raad van commissarissen goedkeuring verlenen aan het jaarplan, beleidsplan en de begroting.

De informatie uitwisseling tussen de raad van bestuur, raad van commissarissen en algemene vergadering is vastgelegd in een informatieprotocol. Tevens beschikt Spijkenisse Medisch Centrum over een conflictenregeling raad van bestuur – raad van commissarissen-algemene vergadering.

### **Vergaderingen en besluiten**

Het bestuur heeft in 2018 17 keer besluitvormend vergaderd. Daarnaast heeft het bestuur een keer per twee weken informeel overleg. De besluiten worden vastgelegd in een besluitenlijst en geplaatst op intranet zodat deze ook inzichtelijk zijn voor medewerkers. Periodiek zijn twee vertegenwoordigers van de medische staf aanwezig bij de bestuursvergaderingen. Tijdens deze vergaderingen worden onder andere het zorgprofiel, productie, onderwerpen op het gebied van kwaliteit en veiligheid, ontwikkelingen en strategische onderwerpen besproken. Bij de besluitvorming richt het bestuur zich naar het belang van de organisatie en houdt zich daarbij aan de bepalingen in het bestuursreglement en de statuten over mogelijke belangentegenstellingen.

Tijdens de bestuursvergaderingen zijn diverse reglementen en procedures vastgesteld zoals het beleid patiëntendossier – toegangsrechten Hix, reglement klachtenonderzoekscommissie, reglement VAR, klachtenregeling en beleid ongewenste omgangsvormen en het generatiebeleid.

Daarnaast heeft het bestuur besluiten genomen over onder andere de volgende onderwerpen:

- Notitie arts-assistenten Spijkenisse Medisch Centrum;
- Memo parkeerbeleid;
- MKSA-regeling 2018;
- Rapportage en plan van aanpak RI&E;
- Verwerkingsregister AVG;
- Opzetten pijnpoli;
- Opzetten GE poli chirurgie;
- Investering gebouw gebonden installaties;
- Notitie vrijwilligersbeleid;

- Benoeming voorzitter cliëntenraad;
- Beleidsplan 2019 – 2020;
- Jaarplan 2019;
- Gewijzigd reglement raad van bestuur;
- Gewijzigde regeling inzake het omgaan met een vermoeden van een onregelmatigheid of misstand binnen Spijkenisse Medisch Centrum;
- Huisvesting en verbouwing intern.

In het overleg met de aandeelhouders en de raad van commissarissen is onder andere gesproken over de financiering, de (meerjaren)begroting, het jaarverslag en de jaarrekening, financiële kwartaalrapportages, (her)accreditatie NIAZ Qmentum, rapportages kwaliteit en veiligheid, huisvesting en verbouwing, samenwerking medisch specialistische vakgroepen, tender accountant, integratie spoedpost en HAP, handhaving WTZi toelating Spijkenisse Medisch Centrum, wijziging statuten Spijkenisse Medisch Centrum en coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum, stand van zaken onderhandelingen zorgverzekeraars en reglementen RvB en RvC, informatieprotocol en conflictenregeling.

### Raad van commissarissen

De raad van commissarissen bestond ultimo 2018 uit twee leden:

- Prof. dr. A.J. van der Heijden
- Drs. J. Th. Blox

Beide leden zijn benoemd per 1 april 2016 en hebben ruime ervaring in de gezondheidszorg.

Er is op dit moment een vacature voor een derde lid van de raad van commissarissen. Voor deze vacature heeft de cliëntenraad het recht van bindende voordracht. Er is reeds een specifiek profiel opgesteld voor deze vacature en werving zal plaatsvinden in het tweede kwartaal van 2019.

Naam en bestuursfunctie	Nevenfuncties (per 31 december 2018)
Drs. J. Th. Blox	Blox Consultancy Lid raad van toezicht Candans Primair Voorzitter raad van toezicht Médèz Lid raad van toezicht Maasstad Ziekenhuis
prof. dr. A.J. van der Heijden	Plaatsvervangend rector bij promoties Erasmus universiteit Vicevoorzitter raad van toezicht CuraMare

### **Taken en verantwoordelijkheden**

De raad van commissarissen heeft tot taak toe te zien op en het adviseren van het bestuur van Spijkenisse Medisch Centrum, ten aanzien van onder andere de realisatie van de doelstellingen van Spijkenisse Medisch Centrum, de financiële verslaglegging en de naleving van de wet- en regelgeving. Tevens vervult de raad van commissarissen een klankbordfunctie voor en de werkgeversfunctie van de raad van bestuur. Gezien de omvang van de raad zijn er geen separate commissies ingesteld. De raad van commissarissen legt verantwoording af aan de algemene vergadering over het uitgeoefende toezicht.

### **Vergaderingen en besproken thema's**

De raad heeft in 2018 vier keer vergaderd in aanwezigheid van het bestuur. Naast de goedkeuring van het jaarverslag, jaarrekening en (meerjaren)begroting, beleidsplan en bespreking van de financiële rapportages en rapportages kwaliteit en veiligheid was er in 2018 in het bijzonder aandacht vanuit de raad van commissarissen voor het jaargesprek met de IGJ, de productie, de handhaving van de WTZi toelating, de huisvesting en interne verbouwing, statutenwijziging Spijkenisse Medisch Centrum en Coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum, tender accountant, gewijzigde algemene profielschets raad van commissarissen, vacature en profielschets derde commissaris en reglement RvC met bijlagen. Daarnaast is binnen de raad de bezoldiging van de commissarissen vastgesteld. De raad heeft minimaal een keer per jaar overleg met de accountant, waarbij de bevindingen en ontwikkelingen op financieel gebied worden besproken.

## **Medezeggenschapsorganen**

### **Cliëntenraad**

De Cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van patiënten en bezoekers. De in de wet- en regelgeving vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Cliëntenraad zijn richtinggevend voor zijn handelen en de besluitvorming. De raad kent momenteel acht leden die zoveel mogelijk de verschillende geledingen van de bevolking van het verzorgingsgebied van het ziekenhuis vertegenwoordigen.

### **Samenstelling per 31 december 2018**

Dhr. A. Vermaas (voorzitter)

Mw. A. van der Wel (secretaris)

Dhr. M. Oogjen (lid)

Mw. E. Doolaar (lid)

Dhr. J. Hobbel (lid)

Mw. L. Nieuwpoort (lid)

Dhr. H. van Kruijl (lid)

Mw. C. Rodenburg (lid)



Na het vertrek (mei 2018) van de heer Van Ravenhorst (voorzitter) heeft de heer Oogjen de rol van voorzitter tijdelijk ingevuld. De heer Vermaas heeft de rol van voorzitter geaccepteerd per 8 november 2018.

### Onderwerpen van gesprek

In 2018 sprak de cliëntenraad met de raad van bestuur over (onder andere):

- actuele ontwikkelingen;
- adviesaanvragen;
- patiëntenportaal;
- rapportages van kwaliteits- en patiënttevredenheidsonderzoeken;
- financiën;
- proefaudit voor de NIAZ certificering.

### Activiteiten

De cliëntenraad heeft in 2018, met een afvaardiging van 2 leden, deelgenomen aan de 6 geplande veiligheidsronden. De raad heeft 11 keer overlegd, waarbij 5 maal een bestuurder aanwezig was. In 2018 is de raad geïnformeerd over o.a. het patiëntenportaal en betrokken bij huisvestingsvraagstukken.

Ook zijn tijdens het verslagjaar bijeenkomsten van andere cliëntenraden en patiëntenverenigingen bezocht door de cliëntenraad. Voor de leden van de cliëntenraad is het belangrijk om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen in de zorgsector. In het verslagjaar is een cursus afgerond bij de LSR.

### Speerpunten

De speerpunten in 2018 waren:

- het opstellen van een communicatieplan;
- samenwerking met andere cliëntenraden en patiëntenverenigingen;
- verzoek werving van een derde lid voor de raad van commissarissen;
- project Qmentum in het kader van de NIAZ certificering.

### Verpleegkundige Adviesraad

De Verpleegkundige Adviesraad (VAR) is het adviesorgaan van de verplegende professionals binnen Spijkenisse Medisch Centrum. De VAR adviseert de raad van bestuur over beleid m.b.t. de verpleegkundige zorg. Het hoofddoel van de VAR is het verbeteren en waarborgen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis, die vervolgens moet leiden tot een optimale patiëntenzorg.

## Samenstelling

In 2018 is de VAR deels in dezelfde samenstelling als 2017 verder gegaan. Tijdens het verslagjaar heeft de voorzitter als gevolg van ziekte het stokje overgedragen aan de vicevoorzitter.

De VAR bestaat uit:

- (vice)voorzitter;
- secretariaat;
- leden uit Het Van Weel-Bethesda, Spijkenisse Medisch Centrum en TOZ / ZVGO CuraMare.

## Gespreksonderwerpen

De VAR vergadert maandelijks in Dirksland. Onderwerpen die besproken zijn in 2018:

- Functiedifferentiatie MBO/HBO;
- Zorgportaal;
- E-Learning;
- Dag van de Verpleging 12 mei 2018;
- Personele bezetting en kwaliteit van zorg tijdens griepepidemie en vakantie;
- Onrust onder verpleegkundigen – advies van de VAR.

In 2018 heeft de VAR 2 maal per jaar contact met de ondernemingsraad, zij sloten aan bij de vergadering van de ondernemingsraad in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en in Spijkenisse Medisch Centrum. Samen wordt gekeken naar onderwerpen die spelen binnen het ziekenhuis.

De VAR heeft contacten met de verschillende cliëntenraden. In 2018 was de VAR eenmaal aanwezig bij de vergadering van de cliëntenraad met als doel elkaar op de hoogte te over besproken onderwerpen en samenwerking te zoeken indien mogelijk en waar nodig.

## Ondernemingsraad

Naast alle adviesaanvragen en instemmingsverzoeken heeft 2018 voor de ondernemingsraad in het teken gestaan van de eigen groepsontwikkeling. Door vertrek van een lid en het komende vertrek van een ander lid heeft de ondernemingsraad zich geconcentreerd op wat dit met een groep doet. Het team bestaat uit een grote diversiteit van mensen die allen een verschillende achtergrond hebben en daardoor andere ervaringen en zienswijze meebrengen. Hierdoor ontstaat er een hecht team dat elkaar uitdaagt door de diverse inzichten van een ieder.

In deze huidige tijd waarin kwaliteit in de gezondheidszorg het gesprek van de dag is en de verandernoodzaak voor iedereen onontkoombaar is, neemt de ondernemingsraad een rol aan waarin continuïteit van de organisatie en de gezamenlijke belangen van de medewerkers en de organisatie van het Spijkenisse Medisch Centrum niet uit het oog worden verloren. De doelstelling hierbij is de balans tussen organisatie en medewerker te waarborgen.

De ondernemingsraad neemt een rol aan als (gespreks)partner van de organisatie om afhankelijk van de eigen toegevoegde waarde, mee te denken of geïnformeerd te worden over de beleidsvormingen.

Daarnaast heeft de OR een toetsende rol bij voorstellen die, conform de Wet op ondernemingsraden (WOR), ter advies of instemming worden voorgelegd. De wetgeving en de CAO zullen hierbij in acht genomen worden. De OR bewaakt zo het proces van beleidsontwikkeling en de logische samenhang tussen beleidskeuzes.

## **Samenstelling**

### Dagelijks bestuur

Mw. L.I. Otto (voorzitter, transferverpleegkundige)

Mw. H.S. Hulsebosch (vicevoorzitter, diëtetiek)

Mw. H. de Oude (DB-lid, recovery verpleegkundige)

Mw. T. Steenhorst (ambtelijk secretaris)

### Overige leden

Mw. B. Rijken (doktersassistente poliklinieken)

Mw. C.A. de Klerk (radiodiagnostisch laborant)

Mw. M.A. v. Bastelaar (verpleegkundige endoscopie-afdeling)

Mw. J. van Asperen (receptioniste)

Mw. S. Demir (medewerkster schoonmaak)

## **De speerpunten in 2018:**

- Arbobeleid;
- Groepsontwikkeling;
- Financiële rapportages.

## **Vereniging Medische Staf**

De Vereniging Medische Staf (VMS) bestond op 31 december 2018 uit 156 medisch specialisten, hiervan waren 7 specialisten in dienst van Spijkenisse Medisch Centrum. De meeste medisch specialisten zijn ook werkzaam in één van de samenwerkingsziekenhuizen. Binnen de regio wordt nauwe samenwerking gezocht met Maasstad Ziekenhuis en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

## **Samenstelling stafbestuur**

Het stafbestuur van de VMS is ongewijzigd in samenstelling ten opzicht van 2017. Het bestuur bestond het grootste gedeelte van 2018 uit vier bestuursleden, te weten de heren:

Dhr. R.J.T.M. Bleker (voorzitter – chirurg)

Dhr. M. Mehra (penningmeester – anesthesioloog) - tot 1 oktober 2018

Dhr. E.M. Nelissen (vicevoorzitter – orthopeed)

Dhr. S.C. Li (secretaris – neuroloog)

Het stafbestuur werd tot oktober ondersteund door mw. D. Veringmeier, adviseur kwaliteit & veiligheid. Vanaf oktober 2018 is de ondersteuning van het stafbestuur overgenomen door het secretariaat raad van bestuur.

Per 1 oktober van het verslagjaar heeft de heer Mehra Spijkenisse Medisch Centrum verlaten, het laatste kwartaal van 2018 bestond het stafbestuur uit drie bestuursleden.

### **Werkzaamheden 2018**

Het jaar stond in het teken van de voorbereiding op de NIAZ-accreditatie. Vertegenwoordiging van het stafbestuur nam deel aan de stuurgroep Qmentum, opgericht voor de voorbereiding van de NIAZ-accreditatie. Protocollen en reglementen van o.a. het stafbestuur en VMS zijn in 2018 geüpdatet en vernieuwd.

Het stafbestuur zich heeft gedurende het jaar ingezet om betrokkenheid van medisch specialisten werkzaam in Spijkenisse Medisch Centrum te vergroten. Afgesproken is dat vertegenwoordigers van de staf van Maasstad Ziekenhuis en Van Weel-Bethesda Ziekenhuis eenmaal per kwartaal aansluiten bij overleg van het stafbestuur. Ook zijn deze vertegenwoordigers betrokken bij de stuurgroep Qmentum en nemen, zoals ook de voorzitter van het stafbestuur, deel aan het bestuursoverleg.

In 2018 is de antistollingscommissie opgericht waarvoor vanuit het stafbestuur leden zijn geworven. In oktober heeft het stafbestuur kennis gemaakt met de raad van commissarissen tijdens een vergadering van de raad van commissarissen. De doorloop van IFMS-trajecten van specialisten werkzaam in Spijkenisse Medisch Centrum werd gemonitord en tijdens de regelmatig geplande stafvergaderingen passeerde kwaliteit en veiligheid als vast agendapunt. Daarnaast nam het stafbestuur deel aan gesprekken met IGJ en nam de stafvoorzitter deel aan de CBT-training welke in december plaatsvond.

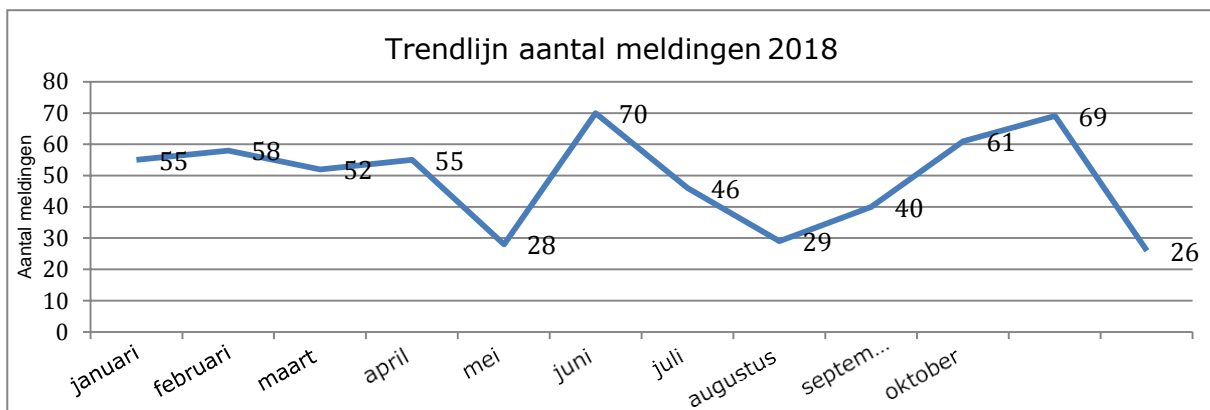
## **4. Kwaliteit en veiligheid**

Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van de voorbereidingen op de proefaudit van NIAZ Qmentum. Tijdens deze proefaudit zijn de verplichte instellingsrichtlijnen (VIR) getoetst. De proefaudit diende als tussentijdse toets in aanloop naar de instellingsbrede audit in 2019. Door middel van maandthema's waarin de minimale eisen rondom een (zorginhoudelijk) thema werden beschreven en maandaudits zijn de VIR's in Spijkenisse Medisch Centrum geïmplementeerd. Dit betekent dat afspraken bekend zijn en alle betrokkenen hiernaar handelen. Ook betekent dit dat beleid en afspraken structureel werden herzien, getoetst en verbeterd. Op deze manier is een continue verbetercyclus: de „plan-do-check-act cyclus“, zichtbaar. De proefaudit werd met succes doorlopen: een behaalde score van 93% op de VIR.

De stuurgroep kwaliteit en veiligheid van Spijkenisse Medisch Centrum monitort het kwaliteitsbeleid en uitkomsten en stuurt waar nodig bij. De stuurgroep NIAZ Qmentum werd in 2018 ingesteld om de projectmatige voorbereidingen te sturen op de proefaudit in 2018 en de instellingsbrede audit in 2019.

## Veilig incidenten melden

Bij Veilig Incidenten Melden (VIM) worden (bijna) incidenten gemeld, geanalyseerd en verbetermaatregelen voorgesteld. Dit draagt bij aan de continue verbetercyclus. Daarnaast voorkomt dit een cultuur waarbij ongewenste uitkomsten aan een persoon worden toegeschreven. De VIM-commissie van de afdeling en de centrale meldingscommissie analyseren meldingen om basisoorzaken te achterhalen. Vervolgens worden van hieruit verbeteracties geformuleerd en ingezet. Afgelopen jaar heeft de centrale meldingscommissie structureel eenmaal per twee maanden vergaderd en analyses uitgevoerd. De centrale meldingscommissie brengt een eigen jaarverslag uit. Naast de centrale meldingscommissie vergaderen de VIM-coördinatoren van de afdelingen maandelijks in het zogenaamde centrale VIM-overleg. Centrale thema's in de meldingen over 2017 waren: informatieoverdracht in het operationele proces en medicatieverificatie. Blijvende aandacht is er voor de meldingsbereidheid door uitleg te geven over de VIM-procedure.



Figuur:: aantal VIM-meldingen 2018 per maand

## Toetsing van kwaliteit en veiligheid

Interne audits en veiligheidsrondes worden ingezet als borgingsinstrument voor de kwaliteit en veiligheid van de organisatie van (zorg)processen.

In 2018 zijn maandelijks op elke afdeling interne audits uitgevoerd aan de hand van de maandthema's waarin de verplichte instellingsrichtlijnen zijn verwerkt. Dit waren:

- Leren en verbeteren;
- Patiëntidentificatie;
- Informatieoverdracht;
- Veilige operationele zorg;
- Medicatieverificatie;
- Veilig injecteren en medicatiebeheer;
- Veilige toepassing medische hulpmiddelen;
- Risicomanagement;
- Valpreventie.

Daarnaast zijn er veiligheidsrondes en zogenaamde q-walks uitgevoerd. In 2018 zijn op diverse onderdelen Prospectieve Risico-Inventarisaties (PRI's) gemaakt:

- ✿ bij het opstellen van procesbeschrijvingen op de zorgafdelingen worden de risicovolle momenten geïnventariseerd en beheersmaatregelen geformuleerd;
- ✿ bij wijzigingen in (zorg)processen op afdelingsniveau, zoals bij implementatie van verplichte instellingsrichtlijnen;
- ✿ bij aanschaf van medische technologie;
- ✿ in het kader van continuïteit bij noodsituaties en rampen zijn per afdeling risico inventarisaties uitgevoerd (thema risicomanagement);
- ✿ In het kader van projecten, zoals verbouw en bij contractering van huurders.

De uitkomsten van deze inventarisaties en analyses worden opgenomen in de betreffende verbeterplannen van de afdelingen c.q. projecten en gemonitord door aangewezen eigenaren. Audits en veiligheidsrondes worden ingezet als borgingsinstrument voor de kwaliteit en veiligheid van de organisatie van (zorg)processen. In 2018 zijn de volgende processen geaudit; TOP (toezicht operatief proces), Convenant Medische Technologie, Vangnetcriteria OK en naleving van het hygiënebeleid.

### Patiënttevredenheidsonderzoek

De patiënttevredenheid wordt doorlopend gemeten door middel van een online vragenlijst. Dit onderzoek vindt plaats onder patiënten die op de spoedpost of poliklinieken waren of klinische zorg ontvingen. De gemiddelde rapportcijfers voor Spijkenisse Medisch Centrum over geheel 2018, zijn te zien in de tabel op de volgende pagina.

	Respondenten	Rapportcijfer	NPS
<b>Polikliniek Q1</b>	39	8.00	37
<b>Polikliniek Q2</b>	37	8.58	58
<b>Polikliniek Q3</b>	37	8.35	41
<b>Polikliniek Q4</b>	65	8.51	52
<b>Kliniek Q1</b>	118	8.49	57
<b>Kliniek Q2</b>	102	8.38	40
<b>Kliniek Q3</b>	78	8.22	41
<b>Kliniek Q4</b>	138	8.46	43

Tabel: Patiënttevredenheidsonderzoek 2017

### Samenwerking Kwaliteit en Veiligheid

Spijkenisse Medisch Centrum neemt deel aan de Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen (SRZ). Vanuit deze samenwerking ontstaan doelstellingen, initiatieven en projecten om kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren. In 2018 is regio breed samengewerkt aan:

- ✿ OK-benchmark;
- ✿ observaties op het gebied van informatieveiligheid;
- ✿ het project Handen uit de Mouwen, gericht op het verbeteren van handhygiëne en kledingvoorschriften.



### Kwaliteitsindicatoren

Elk jaar wordt Spijkenisse Medisch Centrum door externe instanties (zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen) bevraagd over de kwaliteit van zorg die geleverd wordt. Deze vragen worden beantwoord middels het aanleveren van landelijke kwaliteitsindicatoren. Met behulp van de benchmark worden de uitkomsten in Spijkenisse Medisch Centrum vergeleken met andere ziekenhuizen en daar waar nodig omgezet in een verbetertraject. De landelijke indicatoren worden openbaar gemaakt op de website [www.ziekenhuizen transparant.nl](http://www.ziekenhuizen transparant.nl).

### Keurmerken

Naast dat Spijkenisse Medisch Centrum NIAZ-geaccrediteerd is voor de VMS-thema's, behaalde de organisatie in 2018 het Vaatkeurmerk.

### Klachtenbehandeling

Door middel van een goede klachtenbehandeling beoogt de organisatie recht te doen aan de klager, een bijdrage te leveren aan een oplossing en zo mogelijk relatieherstel. Daarnaast is het zichtbaar maken van mogelijke tekortkomingen in de (organisatie van de) zorg om daarmee bij te dragen aan kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering een belangrijk doel.

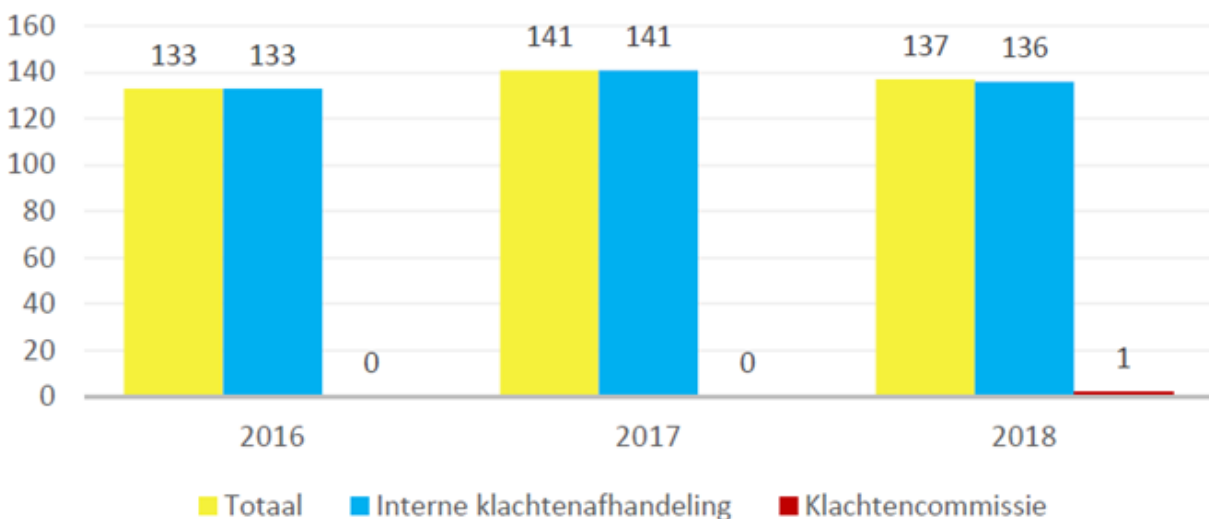
Patiënten kunnen klachten zowel mondeling, schriftelijk als via de website indienen. De klachtenfunctionaris is de eerste die de klachten inziet en neemt vervolgens contact op met de klager. Samen bespreken zij op welke wijze de klacht in behandeling wordt genomen. De klachtenfunctionaris stelt zich onpartijdig op.

Alle klachten worden door de klachtenfunctionaris geregistreerd. Vanuit het registratiesysteem worden geanonimiseerde overzichten opgesteld voor de raad van bestuur en de leidinggevenden binnen de organisatie. Klachten zijn daarmee een belangrijk hulpmiddel ter verbetering van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

### Aantallen

Het aantal klachten in 2018 is nagenoeg gelijk gebleven ten opzichte van 2017.

*Het aantal klachten 2016 t/m 2017 met wijze van afhandeling is te zien in onderstaande grafiek.*

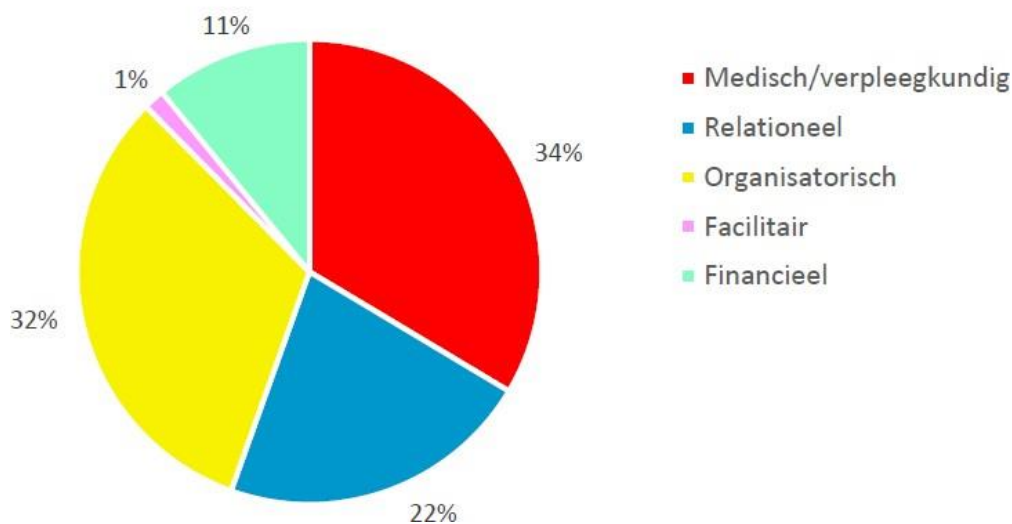


Een klager kan in een klacht meerdere zaken aan de orde stellen, elk afzonderlijk klacht-onderdeel wordt in het systeem opgenomen. Er zijn in 2018 137 klachten ingediend door 120 klagers tegenover 141 klachten in 2017 die werden ingediend door 134 klagers. Hoewel het aantal klachten nagenoeg gelijk is gebleven, is er een daling in het aantal klagers. Dit betekent dat diverse klagers in 2018 meerdere klachten hebben ingediend. Doorgaans worden deze klachten gelijktijdig ingediend. Afgezet tegenover de productiegegevens van 2016 t/m 2018, is er geen opvallende stijging of daling te zien.

Waar in 2017 de grootste categorie nog „organisatorisch” was, zijn de meeste klachten in 2018 medisch van aard. Er zijn 46 klachten ingediend die betrekking hebben op het medisch en/of verpleegkundig handelen. Een meerderheid van deze klachten is geregistreerd onder de noemers „onjuiste/onvoldoende behandeling”, en „resultaat voldoet niet aan de verwachting van de patiënt”.

Het is belangrijk om bij het interpreteren van deze aantallen voor ogen te houden dat de klacht direct na ontvangst wordt geregistreerd. In de praktijk blijkt bijvoorbeeld, dat in veel gevallen na een nadere toelichting van de specialist over de behandeling door de klager de conclusie wordt getrokken dat er niet direct sprake was van onvoldoende medische behandeling. Het blijkt dat de informatie hierover aan de patiënt niet of niet voldoende duidelijk is overgekomen.

Aantal klachten 2018 per categorie



### Klachtencommissie

De klachtencommissie is een onafhankelijke commissie die een schriftelijke uitspraak doet over de ontvankelijkheid en de gegrondheid van de klacht. Tevens geeft deze commissie zo nodig aanbevelingen aan de raad van bestuur. De klachtencommissie neemt uitsluitend schriftelijke klachten in behandeling. Nadat de klacht vanuit het principe hoor en wederhoor is onderzocht, waarbij de klachtencommissie de betrokkenen om een schriftelijke reactie vraagt, doet de klachtencommissie een gemotiveerde uitspraak. De raad van bestuur geeft na ontvangst van de uitspraak een schriftelijke reactie hierop.

### Klachtenonderzoekscommissie

Per 1 september 2018 is de klachtenonderzoekscommissie CuraMare en Spijkenisse MC geïnstalleerd en zijn de drie klachtencommissies van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee en Spijkenisse Medisch Centrum opgeheven.

### Samenstelling

De heer R.S. van der Giessen, namens de medische staf

De heer dr. R. den Toom, namens de medische staf (plaatsvervangend lid)

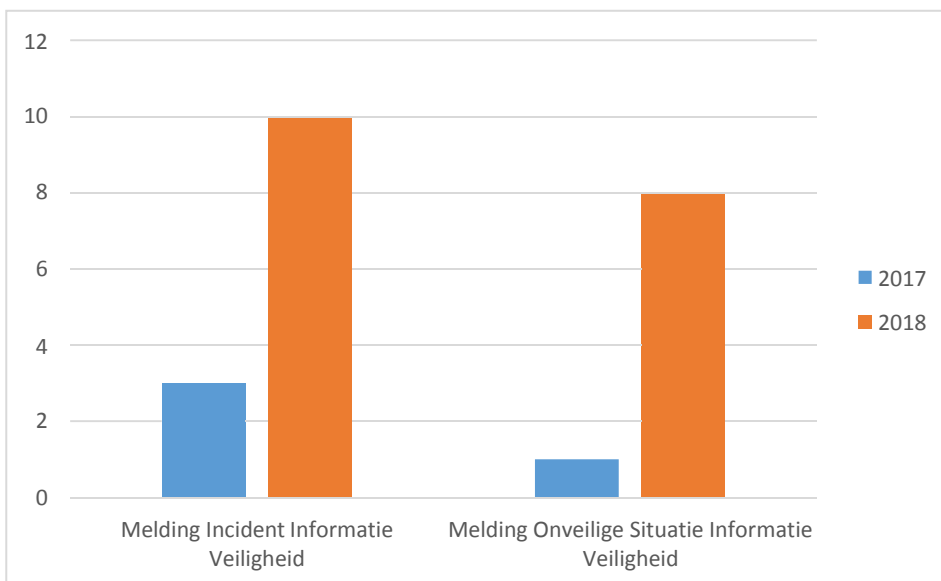
Mevrouw S. Jouwsma, namens de organisatie

Mevrouw E. Mol, namens de organisatie (plaatsvervangend lid)

### Informatiebeveiliging

In 2018 is het beleid rondom informatiebeveiliging gecontinueerd. En zijn er maatregelen genomen vanuit een baseline op basis van de norm (NEN-7510).

Er is in 2018 verder gestuurd op de bewustwording door middel van het meldpunt Informatiebeveiliging en berichten op het intranet. De gemelde incidenten hebben ertoe geleid dat de nodige maatregelen zijn genomen om Spijkenisse Medisch Centrum informatieveilig te maken.

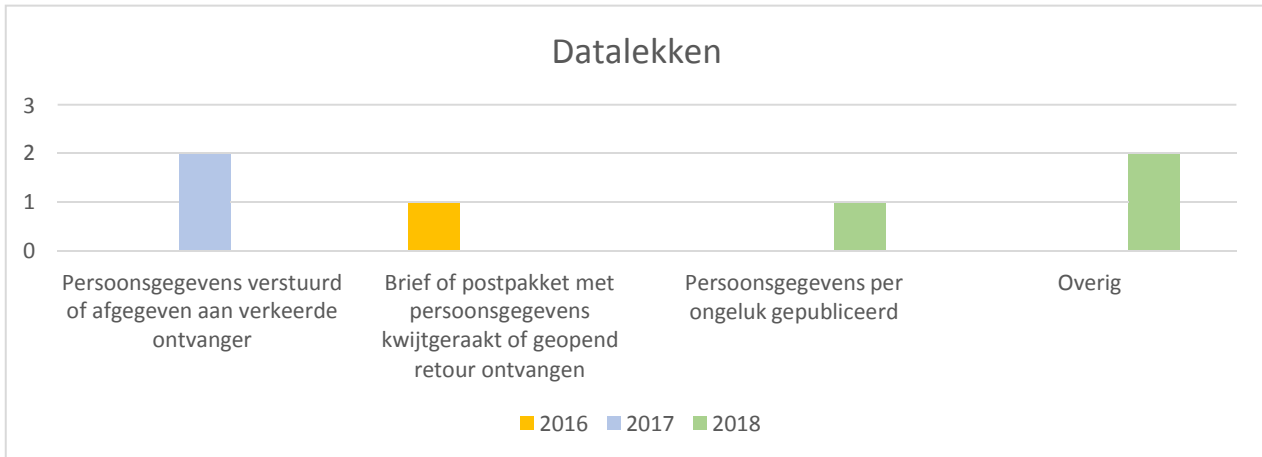


Figuur: meldingen informatieveiligheid

In 2018 is er 10 keer een melding gedaan van een incident en 8 keer van een onveilige situatie. De toegenomen trend van meldingen bij een onveilige situatie en incidenten is toe te schrijven aan de landelijke invoering van de AVG en terugkoppeling van meldingen op intranet.

## Meldplicht datalekken

In 2018 hebben er drie datalekken plaatsgevonden in Spijkenisse Medisch Centrum, waarvan er één is gemeld aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).



## 5. Focus op personeel

De HR dienstverlening (P&O en Opleidingen) wordt vanaf eind 2015 verzorgd door CuraMare. Het personeelsbeleid wordt ontwikkeld vanuit één visie: „HR-beleid moet passen bij de organisatie van Spijkenisse Medisch Centrum en moet toepasbaar zijn in levensfase waarin de organisatie zich bevindt, lean and mean, met oog voor de medewerkers, maar vanuit realiteit en eenvoud“.

Het jaar 2018 heeft in het teken gestaan van doorontwikkeling van het personeelsbeleid. De werkzaamheden van HR hebben zich, naast de basis processen van in-, door- en uitstroom, ook gericht op de optimalisatie en ontwikkeling van de organisatie en de medewerkers.

### Doorontwikkeling organisatie

In het jaar 2017 is de organisatiestructuur verder geoptimaliseerd. In 2018 hebben we kunnen bouwen aan een volwassen organisatie. Dit uit zich onder andere in uitbreiding in functies op diverse afdelingen, maar is ook terug te zien in de diversiteit aan vraagstukken die zijn behandeld door de Afdeling HR en opleidingen. In 2018 is er een sociaal plan tot stand gekomen na overleg tussen de raad van bestuur en de betrokken werknemersorganisaties, met als doel op adequate en zorgvuldige wijze in te kunnen spelen op veranderingen in de organisatie, voortkomende uit in-externe ontwikkelingen. Alle betrokkenen achten het van groot belang dat bij dergelijke veranderingen optimaal recht wordt gedaan aan zowel de continuïteit van de bedrijfsvoering als aan de (rechts) positie van de werknemers. Dit sociaal plan heeft als doel om sociale gevolgen (arbeidsvoorwaardelijke en rechtspositionele) voor één of meer werknemer(s) die voortvloeien uit organisatieveranderingen binnen Spijkenisse Medisch Centrum, zoveel mogelijk op te vangen. Het sociaal plan voorziet daartoe in een serie maatregelen, in aanvulling op de geldende cao, die goed werkgeverschap moeten borgen maar tevens gebaseerd zijn op het beginsel van eigen verantwoordelijkheid van werknemers.

### **Arbo**

De afgelopen jaren zijn er forse stappen gezet rondom de veiligheid en arbeidsomstandigheden van de medewerkers. Er is een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RIE) uitgevoerd binnen Spijkenisse Medisch Centrum, er is een Plan van Aanpak RIE opgesteld en de afdelingen zijn zich meer bewust van de arbeidsomstandigheden en risico's op de afdelingen. Daarnaast heeft Spijkenisse Medisch Centrum sinds 2017 een Vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon heeft in 2018 diverse medewerkers op gesprek gehad en deze kunnen adviseren dan wel doorverwijzen. Ook is in 2018 een nieuwe „klachtenregeling ongewenst gedrag“ gerealiseerd voor Spijkenisse Medisch Centrum.

### **Ziekteverzuim**

Het ziekteverzuimpercentage binnen Spijkenisse Medisch Centrum ligt ook in 2018 onder het landelijk gemiddelde. Dit is een mooie prestatie en bevestigt dat Spijkenisse Medisch Centrum een stabiele werkomgeving biedt voor de medewerkers. Voortdurende aandacht voor verzuim, medewerkers en leidinggevenden is een voorwaarde voor een goed verzuimbeleid. Leidinggevenden worden daar waar nodig ondersteund door P&O en worden indien nodig getraind. Goede samenwerking met providers (bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk, arbeidsdeskundige en re-integratie bureaus) is essentieel.

### **Introductieprogramma**

Alle nieuwe medewerkers volgen een introductieprogramma om zich welkom te laten voelen en een goede kennismaking te krijgen met de organisatie. Daarnaast voldoen we met dit Introductieprogramma aan de verplichtingen die voortvloeien uit oa. Kwaliteitseisen en wettelijke kaders.

### **Opleiding en ontwikkeling**

In 2018 heeft er veel plaatsgevonden op het gebied van opleiding en ontwikkeling binnen Spijkenisse Medisch Centrum. Er zijn nieuwe erkenningen behaald en op steeds meer afdelingen worden er medewerkers opgeleid. Hierbij richt Spijkenisse Medisch Centrum zich primair op het door ontwikkelen van de huidige medewerkers en bij- en nascholing van de huidige medewerkers. Iedere stap die we hierin zetten is een stap vooruit en draagt bij aan de (door) ontwikkeling van medewerkers, afdelingen en de organisatie.

In 2018 hebben we nieuwe manieren van leren geïntroduceerd, zo is er een escape room ingericht om medewerkers op een speelse wijze te toetsen op hun kennis rondom het kwaliteitssysteem.

### **De personele bezetting per 31-12-2018:**

353 medewerkers;  
250 FTE .

## 6. Financiële informatie

### Risico's & maatregelen

Risico's	Spijkenisse Medisch Centrum	Maatregelen
<i>Winstgevendheid</i>	Sinds 2016 realiseert het Spijkenisse Medische Centrum positieve resultaten. Om de continuïteit te garanderen zal dit ook in de toekomst het uitgangspunt moeten zijn.	Spijkenisse Medisch Centrum focust op de realisatie van de begroting en waar mogelijk uitbreiding van het zorgaanbod. De begroting 2019 en verder laat een stabiel positief resultaat zien.
<i>Liquiditeit</i>	In 2017 is aanvullende financiering (deels via Maasstad Ziekenhuis en deels met borging van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis) aangetrokken. Deze is in ieder geval beschikbaar tot 31 december 2020.	Doel is zelfstandige financiering. De solvabiliteitseis van 25% is inmiddels gerealiseerd. In de loop van 2019 zal Spijkenisse Medisch Centrum financiers gaan benaderen voor de zelfstandige financiering.
<i>Bezetting en staat van het gebouw</i>	In 2016 is het gebouw aangekocht. Het gebouw is echter (te) groot voor de geleverde zorg wat leidt tot hogere gebouwgebonden kosten (onderhoudskosten, stookkosten en elektra).	Het aantrekken van huurders van het pand om financieel sterker te worden en zorg in de regio te borgen en uit te breiden. Inmiddels is er weer een (groot) extra deel van het pand voor lange tijd verhuurd. Gesprekken over de verhuur van de overgebleven ruimte zijn vergevorderd.

*Gezien de getroffen maatregelen verwacht Spijkenisse Medisch Centrum geen negatieve financiële gevolgen van de risico's die hierboven benoemd zijn.*

*De in het jaarverslag 2017 genoemde risico's hebben geen negatieve financiële gevolgen gehad voor Spijkenisse Medisch Centrum.*

### Risicobereidheid Spijkenisse Medisch Centrum

In onderstaande tabel vindt u in welke mate Spijkenisse Medisch Centrum bereid is om risico's te nemen:

<b>Categorie</b>	<b>Risicobereidheid</b>	<b>Toelichting</b>
Stategisch	Middel	SMC is bereid middel grote risico's te nemen om onze ambitie waar te maken.
Operationeel	Zeer laag	SMC is niet bereid risico's te nemen als de patiëntveiligheid in gevaar kan komen. Voor overige operationele risico's is een zeer laag risico aanvaardbaar.
Financieel	Laag	SMC streeft naar een financieel gezonde bedrijfsvoering, nu en in de toekomst. Het SMC is bereid hier een laag risico in te lopen.
Compliance	Geen	SMC zal in alle gevallen aan wet- en regelgeving voldoen. Er zal op dit punt geen risico genomen worden.

Zoals eerder beschreven staat het SMC aan de vooravond van de NIAZ/Q-mentum accreditatie in het kader hiervan zal het risicomanagement van het SMC beoordeeld worden en waar nodig herzien worden.



### **Toelichting bij balans en resultatenrekening**

Ook in 2018 zijn de financiële doelstellingen van Spijkenisse Medisch Centrum weer ruimschoots behaald. Met een positief resultaat van € 2.235.862 en een eigen vermogen van € 11.007.242 stijgt het percentage solvabiliteit van 26,9% ultimo 2017 naar 37,3% ultimo 2018. Dit is ruim voldoende om per 1 oktober 2019 als Spijkenisse Medisch Centrum zelfstandig nieuwe financiering, waarbij een solvabiliteitseis van 25,0% was gesteld, aan te trekken. Daarnaast laten zowel de begroting 2019 als de financiële rapportage over het 1<sup>e</sup> kwartaal 2019 een positief beeld zien, waarmee wordt aangetoond dat Spijkenisse Medisch Centrum in staat is een structureel positief resultaat te realiseren.

De omzet van Spijkenisse Medisch Centrum is in 2018 met 3,0 % gestegen ten opzichte van 2017. De omzet bedroeg in 2018 € 50.132.039.

Vanwege de prima liquiditeitspositie van Spijkenisse Medisch Centrum ultimo 2018 wordt van de in 2017 aangetrokken aanvullende financiering (in de vorm van twee investeringskredieten van het Maasstad Ziekenhuis en de Rabobank met een borging van Het Van Weel Bethesda Ziekenhuis) van in totaal € 8.000.000 in het 1<sup>e</sup> kwartaal van 2019 geen gebruik gemaakt. Daarnaast zijn de twee rekening-courantkredieten van het Maasstad Ziekenhuis en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis van in totaal € 1.500.000 in januari 2019 afgelost.