



2017

Jaarverslag



Inhoud



4 Kwaliteit en veiligheid



12 Welkom ziekenhuis



16 Verhuizing, opening en themadag



20 Lean werken



22 Human Resources Management



26 Facilitair, ICT en Techniek (FIT)



29 Financiën



32 Bijlagen

Voorwoord

2017: voorbereiding van een nieuwe toekomst

Het jaar 2017 stond in het teken van ons prachtige, nieuwe ziekenhuis. Het gebouw is als eerste ziekenhuis in Europa volgens *lean*-principes ontworpen en gebouwd. Op basis daarvan hebben we de zorg en logistieke processen aangepast – soms ingrijpend. Aan de verhuizing ging een lange periode van voorbereiding en inrichting vooraf. Na de verhuizing volgden de aanpassingen om alles goed te laten werken, zoals ontworpen.

Voor onze medewerkers was het een intensieve periode. Iedereen moest wennen: een nieuw gebouw, een nieuwe werkplek, soms een nieuw team en nieuwe logistieke processen. We zijn trots op al onze medewerkers die met volledige toewijding hun schouders eronder zetten.

Ook onze patiënten moesten wennen aan een nieuwe route naar de afdeling of polikliniek en aan een nieuw aanmeldsysteem. Patiënten en bezoekers reageren enthousiast op het nieuwe gebouw. “Het lijkt helemaal niet op een ziekenhuis”, hoor je veel mensen zeggen. De bijzondere lijntekeningen die het ziekenhuis zo verbinden aan de Zaanstreek, zijn bekroond met veel internationale prijzen.

Verbonden met de Zaanstreek

Het gebouw biedt nieuwe mogelijkheden om ons te richten op de specifieke vragen van onze Zaanse patiënten. Mensen in de Zaanstreek werken hard



– meestal in de industrie – en hebben vaker klachten die door dat werk ontstaan. Denk aan slijtage van gewrichten. Daarom hebben we een speciaal bewegingscentrum. Van ver buiten de Zaanstreek komen mensen voor een behandeling.

Ook buikproblemen komen veel voor in onze regio. Daar hebben we extra aandacht voor. En natuurlijk bieden we acute zorg en verloskunde. Zo kunnen we de bevolking bijstaan in de moeilijke én de mooie momenten van het leven.

Kwaliteit van zorg

Ook gedurende de tijd van verhuizing en aanpassingen hebben we er alles aan gedaan om het niveau van onze zorg en gastvrijheid te handhaven en te verbeteren. De zorg die wij onze patiënten bieden, is kwalitatief hoogwaardig en gastvrij.

Samenwerking is een voorwaarde voor goede zorg. Goede banden en goede afspraken met de huisartsen zijn cruciaal. Net als samenwerking op oncologisch gebied met andere ziekenhuizen.

Tegelijk met het nieuwe Zaanse Medisch Centrum verrees de Zorgboulevard met daarin onder andere de

ZaanApotheek en Recura Revalidatie. Onze patiënten maken daar veel gebruik van. Zij hebben veel lof over de zorg en de service, van begin tot eind.

Onze financiële toekomst

De verhuizing naar het nieuwe gebouw heeft ook in financiële zin het jaar 2017 beïnvloed. Financiën was dan ook een belangrijk thema. In het najaar van 2017 ging het programma ZMC KernGezond van start: we willen onze processen verder optimaliseren om zo de kosten te verlagen en tegelijkertijd dezelfde goede zorg te blijven bieden.

Het Zaanse Medisch Centrum blijft verbeteren

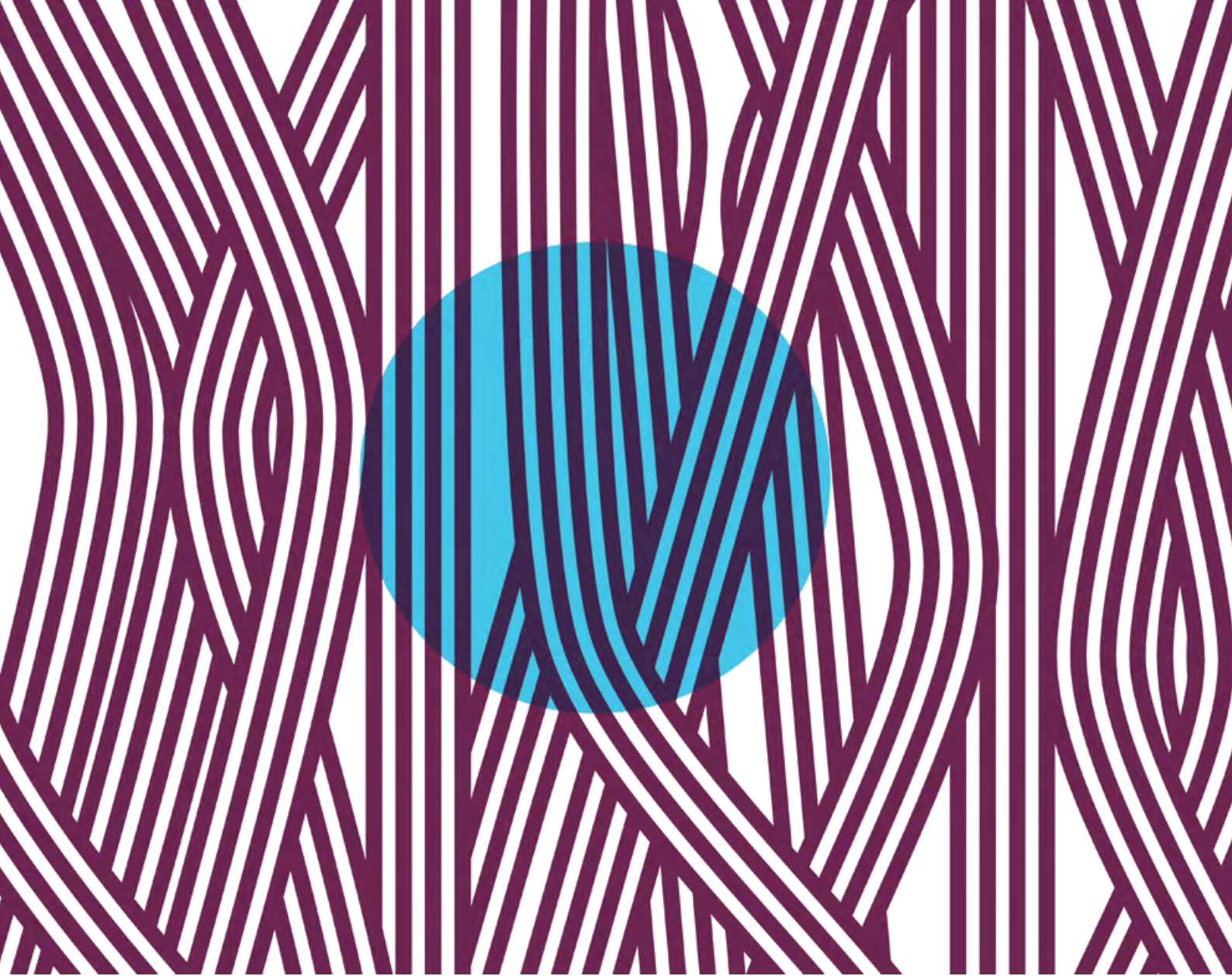
In ons *lean* ontworpen ziekenhuis blijven we zoeken naar slimmere – *lean* – manieren van werken, innovatieve zorgmethodes en gastvrijheid. Zo zorgen we ervoor dat patiënten en familieleden zich nog meer welkom voelen.

Vol energie zetten we ons in om in 2018 en daarna nog meer mogelijk te maken voor alle inwoners van de Zaanstreek.

Verantwoording

In dit beknopte jaarrapport gaan we vooral in op onze zorgresultaten. Uitgebreide verantwoordingsinformatie over 2017 vindt u op www.jaarverslagenzorg.nl

**Wouter van der Kam en Marian Zoodsma,
Raad van Bestuur, Zaanse Medisch Centrum**



1

Kwaliteit en veiligheid

Kwaliteit en veiligheid voorop.

Juist in een periode van ingrijpende veranderingen is het zaak om de grootste aandacht te besteden aan kwaliteit en veiligheid. Dat heeft het Zaan Medisch Centrum in 2017 gedaan. En met resultaat. We hebben onze zorgprestaties laten toetsen, we leggen transparant cijfers op tafel en maken onze kwaliteit zichtbaar met tal van nationale keurmerken. Patiënten kunnen er volledig op vertrouwen dat ze in het Zaan Medisch Centrum veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg krijgen.

<i>Enkele prestatie-indicatoren uitgelicht</i>	<i>Uitkomst 2016</i>	<i>Uitkomst 2017</i>
Thema hart en vaten		
% patiënten met atriumfibrilleren (hartkloppingen) waarbij het risico op een beroerte is vastgesteld	70%	85%
% patiënten dat een primaire operatie ondergaat vanwege een acute verwijding of uitstulping van een slagader (aortasegment C) en dat overlijdt binnen 30 dagen na de operatie (landelijk percentage over 2016 en 2017: 22,3%)	0%	0%
% patiënten dat een primaire geplande operatie ondergaat vanwege een aneurysma (aortasegment C) dat ongepland wordt heropgenomen binnen 30 dagen na ontslag (landelijk percentage over 2016 en 2017: 5,9%)	2,0%	2,0%
Thema oncologie		
% patiënten dat een resectie (chirurgische ingreep) ondergaat vanwege primaire dikkedarmkanker met een wachttijd van 5 weken of minder tussen besluit operatie (na PA-uitslag) en uitvoering daarvan	66,1%	80,6%
% irradicale resectie (niet volledige verwijdering tumorweefsel) bij een eerste borstsparende operatie bij invasieve borstkanker of DCIS (voorstadium van borstkanker)	14,3%	3,8%
Thema bewegen		
% patiënten met een post-operatieve wondinfectie binnen 90 dagen na een primaire totale heupoperatie	2,3%	0%
% patiënten met een diepe post-operatieve wondinfectie binnen 90 dagen na een primaire totale knieoperatie	0%	0%
% patiënten heroperaties na een heupfractuur (breuk van de heup)	2,8%	0%
Thema klantervaring en service		
Waardering Zaans Medisch Centrum door patiënten via Zorgkaart Nederland	7,8	7,8
Patiënttevredenheid poliklinieken (N=915)	8,1	8,2

Meer informatie over de prestatie-indicatoren vindt u op www.ziekenhuizen transparant.nl

Prestatie-indicatoren

Jaarlijks leggen ziekenhuizen met prestatie-indicatoren verantwoording af over de geleverde kwaliteit en veiligheid. Het Zaans Medisch Centrum voldoet aan de normen die worden gesteld aan kwalitatief goede zorg. Een aantal indicatoren van het ziekenhuis laat over 2017 een positieve ontwikkeling zien – ook vergeleken met andere ziekenhuizen.

Door verbetertrajecten zijn de uitkomsten van zorg verbeterd. We zetten bijvoorbeeld in op scholing, monitoring binnen relevante specialismen, beleidsontwikkeling, bewustwordingsbijeenkomsten en EPD-registratie. In 2017 leidden deze inspanningen tot onder meer de bovenstaande resultaten:

Kwaliteitskeurmerken

In 2017 behaalde het Zaans Medisch Centrum opnieuw een aantal kwaliteitskeurmerken voor specifieke behandelingen. Daarbij gaat het bijvoorbeeld om keurmerken voor de behandeling van borstkanker (roze lintje), darmkanker, prostaatkanker, bloed- en lymfeklierkanker.

Certificering en accreditatie kwaliteitsystemen en visitaties

Kwaliteitssysteem en accreditatie NIAZ Qmentum

Eind 2015 is het Zaans Medisch Centrum als eerste ziekenhuis in Noord-Nederland en als een van de eerste vijf ziekenhuizen in Nederland beoordeeld op basis van de internationale kwaliteitsnormen Qmentum. Het Zaans Medisch Centrum voldoet

aan ruim 98% van de geldende (veiligheids)normen, daar waar minimaal 80% gerealiseerd moest zijn om voor accreditatie in aanmerking te komen. Wij zijn trots op dit resultaat. Het weerspiegelt onze inspanningen om patiëntenzorg van hoge kwaliteit te leveren en veiligheid te garanderen.

Naar aanleiding van de NIAZ Qmentum-audit hebben we in 2016 en 2017 een aantal verbeteracties ingezet. Mede door de overgang naar een

nieuw ziekenhuis in 2017 zijn er verbeteracties gerealiseerd op het gebied van hygiëne en infectiepreventie, kwaliteit van overdracht van zorg en behandeling, scholingsbeleid, telefonische bereikbaarheid, informatievoorziening van patiënten en initiatieven om hen nog meer te betrekken bij hun zorg en het behandelbeleid. In 2017 is de dialyseafdeling opnieuw gecertificeerd, ditmaal op basis van internationale ISO-normkaders.

Het ZMC heeft deze keurmerken



BREEAM® 'Very Good'



Patiëntenwijzer darmkanker



Roze lintje borstkanker



Smiley voor kinderafdeling – zilver



Stoma Zorgwijzer



Vaatkeurmerk



Milieuthermometer zorg – brons



Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker



Patiëntenwijzer prostaatkanker



Smiley voor dagbehandelingsafdeling – zilver



Spataderkeurmerk



Urine Stoma Zorgwijzer



Zorg voor borstvoeding



GMP-Z voor ziekenhuisapotheek



ISO – certificaat dialyseafdeling



NIAZ Qmentum



VMS-accreditatie

Visitatie medisch specialisten

Alle medisch specialisten worden per vakgroep eens in de vijf jaar geëvalueerd door hun eigen wetenschappelijke verenigingen. Een afvaardiging van zo'n vereniging bezoekt het ziekenhuis en spreekt een dag lang met de vakgroep en met een afvaardiging van medewerkers en bestuur. De evaluatie richt zich op de kwaliteit van de zorgprocessen, de geleverde zorg en het functioneren van de vakgroep. Verzorgt de vakgroep ook een opleiding, dan neemt de commissie ook deze onder de loep. Soms samen met de kwaliteitsvisitatie, soms los daarvan.

In 2017 zijn vijf vakgroepen geëvalueerd. De Raad van Bestuur en het bestuur van de medische staf bespreken de conclusies en aanbevelingen en het bijbehorende verbeterplan met de vakgroep. In het nieuwe besturingsmodel krijgt het MT waarin de managers zorg en medisch managers participeren, hier ook een rol in.

Evaluatie functioneren medisch specialisten

Medisch specialisten dragen met hun professioneel handelen voor een belangrijk deel bij aan de kwaliteit en veiligheid van zorg. Sinds 2008 kennen de algemene ziekenhuizen daarom het IFMS-systeem (Individueel Functioneren Medisch Specialisten). In het Zaanse Medisch Centrum doen alle medisch specialisten mee aan de IFMS-systematiek. In 2017 hebben we met 97% ruim voldaan aan de inspectienorm.

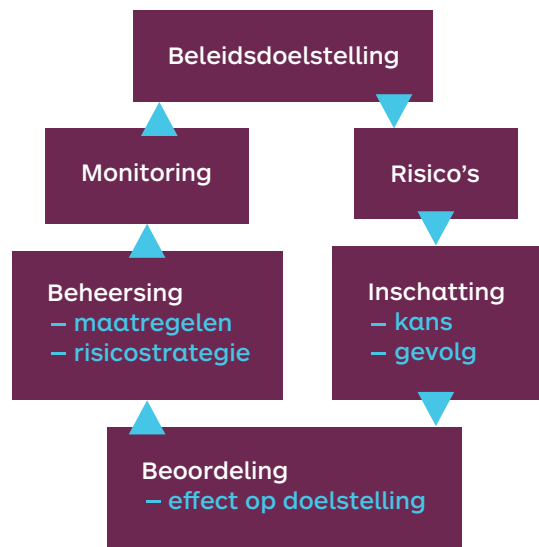
De medisch specialisten voeren tweemaaljaarlijks onder leiding van externe deskundigen groeps gesprekken waarin zij afwisselend hun eigen functioneren en het functioneren van de vakgroep evalueren. Belangrijkste doelstelling is continue verbetering van het professioneel handelen. Zo wordt de kwaliteit van de patiëntenzorg geborgd en, waar mogelijk, verbeterd.



Het Zaans Medisch Centrum kent nu risicokaarten voor deze tien belangrijke risicogebieden:

1. Behandeling, verpleging en verzorging
2. Hygiëne, infectiepreventie en behandeling
3. Kennis
4. Wet en regelgeving
5. Zorgadministratie, facturatie en contracten verzekeraars
6. ICT
7. Vastgoed, huisvesting en uitbestede diensten (nieuwbouw)
8. Continuïteitsplan
9. Liquiditeit (specifiek onderdeel treasury)
10. Organisatieontwikkeling en cultuur

Risicokaart



Interne toetsingen

Om onszelf te blijven verbeteren, zetten we binnen het Zaans Medisch Centrum verschillende vormen van toetsing in, zoals audits, veiligheidsrondes en hygiënescans. In 2017 hebben we de verschillende vormen van interne toetsing beter op elkaar afgestemd om zo de kwaliteit van de toetsing verder te verbeteren.

Sinds 2016 passen we de tracermethode toe voor uitvoering van interne toetsingen (audits). Doordat auditoren meekijken op de werkplek, wordt direct gezien of de kwaliteit van zorg voldoet aan kwaliteitsstandaarden, zijn verbetermogelijkheden snel in kaart gebracht en wordt bevorderd dat succesvolle werkwijzen hun weg naar andere afdelingen vinden.

In 2017 hebben we standaarden voor verbeteracties ontwikkeld, waardoor we de voortgang van ingezette acties beter kunnen monitoren. Overall conclusie is dat na de verhuizing de meeste processen opnieuw voldoen aan gestelde kwaliteitsnormen. In 2017 zijn 42 interne toetsingen uitgevoerd. Na de verhuizing hebben we de hoogrisico-afdelingen als eerste getoetst.

Ziekenhuissterfte, opnameduur en heropnames

Het ziekenhuissterftecijfer, ook wel de Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR), geeft weer hoe de werkelijke sterfte in een ziekenhuis zich verhoudt tot de verwachte sterfte op basis van de patiëntenpopulatie. Het is belangrijk om de HSMR te bekijken samen met de cijfers van de 'onverwacht lange opnameduur' en 'heropname binnen dertig dagen'. Het Zaans Medisch Centrum neemt de uitkomsten heel serieus en onderzoekt structureel de factoren die ten grondslag liggen aan de uitkomst, zowel zorginhoudelijk als administratief.

We werken continu aan verbetering van de patiëntveiligheid. Zo passen we de hygiënemaatregelen nog strikter toe en screenen we bijna alle zeventigplussers op delier. Toch hebben we niet altijd invloed op de cijfers. Veel palliatieve patiënten uit de Zaanstreek kiezen voor een waardig levenseinde in ons ziekenhuis.

Het sterftecijfer, de onverwacht lange opnameduur en het aantal heropnames binnen dertig dagen over 2017 zijn nog niet bekend. De definitieve cijfers zijn in oktober 2018 beschikbaar. Ieder ziekenhuis moet zijn sterftecijfers op zijn website publiceren. De cijfers over 2017 staan voor 1 maart 2019 op onze site.

Veiligheidsmanagement-systeem

In 2017 stond opnieuw het verder verbeteren van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) centraal. Het Zaans Medisch Centrum werkt actief en proactief met prospectieve risicoanalyse (PRI's), een methode die is ingeburgerd en wordt toegepast voor elke nieuwe introductie of aanpassing aan bestaande dienstverlening. Daarbij schatten we van tevoren de risico's binnen de (zorg)processen in en richten we ons op de beheersing ervan. Ook onze extra aandacht voor kwetsbare ouderen heeft een positief effect op de veiligheid.

Beheersing van risico's en gebruik van risicokaarten

Om risico's die van invloed kunnen zijn, nog beter te identificeren en te managen, zijn we in 2017 verder gegaan met het (door)ontwikkelen van 'risicokaarten'. Op basis van de hoogste geïdentificeerde risico's hebben we beheermaatregelen ingezet of aanvullende maatregelen ontwikkeld. We beoordelen de ingezette maatregelen regelmatig op effectiviteit en, waar nodig, passen we ze aan.

Actieve rol voor patiënten

In het Zaans Medisch Centrum vinden we het creëren van een veiligheids-cultuur echt belangrijk. Ook patiënten hebben daar een actieve rol in. We geven hen daarom goede, complete informatie over hun gezondheidstoestand, nodigen hen uit vragen te stellen als iets niet duidelijk is, vragen hun een volledig overzicht van gebruikte medicatie mee te nemen, en roepen hen op om instructie en advies zo goed mogelijk op te volgen.

Om de inbreng van patiënten en hun vertegenwoordigers op beleidsvorming te vergroten is in 2017 de Patiëntenraad actief betrokken bij projecten.

Voorbeelden van projecten zijn:

- De opzet en ontwikkeling van geriatrische zorg in ons ziekenhuis
- De ontwikkeling en uitvoering van spiegelgesprekken in de ketenzorg van groepen kwetsbare patiënten
- Procesoptimalisatie binnen de poliklinieken
- Participatie van de Patiëntenraad in de Stuurgroep Kwaliteit

Continue aandacht voor (bijna) incidenten

Om de zorg te verbeteren, kent het Zaans Medisch Centrum sinds 2009 het 'veilig incidenten melden' (VIM). Als er onbedoeld iets niet goed is gegaan, moet dit altijd gemeld worden. Zo kunnen we herhaling voorkomen en een verbeteractie inzetten. Met de invoering van 'veilig incidenten melden' is het aantal incidenten goed zichtbaar geworden. Betekent dit dat de zorg dan onveiliger is geworden? Nee. Alleen is nu bekend waar iets fout is gegaan en tot welke verbeteringen dit heeft geleid. Van het leereffect dat hiermee gepaard gaat, wordt de zorg juist veiliger.

De decentrale VIM-commissies zetten zelf acties in naar aanleiding van de meldingen, waardoor de zorg ver-

beterd wordt. Iedere afdeling heeft medewerkers die zijn opgeleid als VIM-coördinator. Voor hen organiseren we jaarlijks twee scholingen.

Ook in 2017 hebben we verder ingezet op het verbeteren van het veilig incidenten melden. Als voorbereiding op het werken in de nieuwbouw hebben we de benodigde aanpassingen in het meldsysteem geanalyseerd en uitgevoerd.

Medicatieveiligheid

Het Zaans Medisch Centrum geeft hoge prioriteit aan het voorkomen van verkeerd medicijngebruik. De leeftijd van patiënten stijgt en ouderen gebruiken vaker en meer medicatie. Hiermee stijgt de kans op fouten in het proces: van het voorschrijven tot en met het toedienen en de inname. Bij het ontwikkelen van het veiligheids-

managementsysteem (VMS) hebben de projecten rond medicatieveiligheid dan ook een belangrijke rol gespeeld.

Het Zaans Medisch Centrum is steeds op zoek naar maatregelen om veilig medicatiegebruik te stimuleren:

- Ook in 2017 is standaard bij patiënten die worden opgenomen, de thuismedicatie geverifieerd. Bij acute opnames op de spoedeisende hulp (SEH) of cardiologieafdeling doet een apothekersassistente dit direct. Bij geplande opnames (operaties) gebeurt dit al vóór opname. Op de verpleegafdelingen maken apothekersassistenten standaard deel uit van het zorgteam. Ook bij ontslag worden wijzigingen in medicatie met de patiënt doorgesproken en gecommuniceerd met de stadsapotheken.

Aard van de VIM-meldingen ziekenhuisbreed

Aard van de melding	Aantal 2016	Aantal 2017
Bloed	51	103
Medicatie	528	476
Voeding	47	76
Organisatie / communicatie / documentatie	581	512
Identificatie	116	87
Apparatuur / materialen / hulpmiddelen	199	270
Onderzoek / behandeling	265	248
ICT-gerelateerd	33	48
Vallen	118	93
Overig	289	280
Totaal*	2227	2193

**Dit totaal gaat niet over het aantal meldingen, maar over de aard van de meldingen. Eén melding kan van verschillende aard zijn.*



- De veiligheidsmaatregelen bij het voorschrijven, gereedmaken en toedienen van medicatie werken: in 2017 waren er veel minder medicatie-incidenten met nadelige gevolgen voor de patiënt.
- Om de kwaliteit te waarborgen, voeren we sinds 2016 jaarlijks een interne medicatietoetsing uit op de klinische afdelingen. In 2017 vonden er zes toetsingen plaats. Doordat ook de ziekenhuisapothekers bij de toetsing aanwezig zijn, zijn verbetermogelijkheden sneller inzichtelijk en toepasbaar.
- Bij de verhuizing naar het nieuwe Zaans Medisch Centrum is het magazijn van de apotheek anders ingericht. Zo is er minder kans op verwisselingen bij de uitgifte van medicatie. Bij de verhuizing zijn ook de apotheekruimtes binnen de verpleegafdelingen zo ingericht dat medewerkers de medicatie in een rustige en schone omgeving kunnen bereiden.
- Tot slot liep in 2017 het project 'Stop gebruik eigen medicatie tijdens opname'. Met het project willen we fouten voorkomen die ontstaan doordat patiënten hun eigen thuismedicatie ongecontroleerd innemen.

Kwetsbare ouderen

Doorliggen, ondervoeding, pijn, delier, mobiliteitsverlies en vallen – hoe ouder en kwetsbaarder de patiënt, hoe groter het risico. We doen er alles aan om bij kwetsbare ouderen deze risico's tot een minimum te beperken. Goed screenen op risico's bij opname en het tijdig inzetten van preventieve maatregelen is cruciaal. In 2017 zijn opnieuw een aantal maatregelen ingezet om onbedoelde schade bij patiënten te voorkomen.

Delier

Binnen het Zaans Medisch Centrum werken we met een delierprotocol. Dit is een voorgeschreven werkwijze om de eerste symptomen van plotselinge verwardheid op te sporen. In 2017 screenen we bijna 100% van de doelgroep bij opname. In 2018 worden opnieuw acties gepland in samenspraak met het nieuwe specialisme ouderengeneeskunde. Zo geven we nog beter invulling aan delierpreventie.

Aandacht voor vitaal bedreigde patiënten

Om onze opgenomen patiënten nog beter te monitoren en sneller te kunnen reageren bij een verandering in vitale functies (de early warning signs), zoals

hartslag en ademhaling, hebben we aanpassingen doorgevoerd in het digitale dossier. Dankzij expliciete aandacht en scholing registreren verpleegkundigen consequent de vitale functies. Ook is er frequenter overleg met artsen over veranderingen in de gemeten waarden. Zo kunnen er snel aanpassingen plaatsvinden in onderzoek en behandeling.

Bij het bespreken van de patiënt volgen artsen en verpleegkundigen nu samen een vaste checklist. Hierdoor is de communicatie zorgvuldiger en professioneler. De aanpassingen hebben ertoe geleid dat in 2017, vergeleken met 2016, het Spoed Interventie Team vaker is ingezet.

Decubitus (doorligwonden)

Het Zaans Medisch Centrum werkt al jaren hard aan het voorkomen van decubitus (wonden als gevolg van 'doorliggen') tijdens opname. Door alle inzet houden we het aantal patiënten met ernstige decubitus (graad 2 of meer) laag. Het decubituspercentage in 2017 lag stabiel op 1,0%.

Ouderengeneeskunde (geriatrie)

In 2017 zijn we gestart met de voorbereidingen voor de ontwikkeling en inzet van het specialisme ouderengeneeskunde in

ons ziekenhuis per 2018. We hebben onder meer twee specialisten aange-trokken. Verwacht wordt dat medio 2018 het specialisme operationeel is. We starten dan met een polikliniek geriatrie, inzet voor consultatie in de kliniek en medebehandeling en consul-tatie bij specifieke hoogrisicopatiënten (bijvoorbeeld patiënten met een gebro-ken heup) en bij complexe operaties (darmkanker). Een verpleegkundig specialist en een geriatrisch verpleeg-kundige ondersteunen de specialisten in de uitvoering.

Calamiteiten

In 2017 hebben we 11 mogelijke calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Een ca-lamiteit is een niet-beoogde of onver-wachte gebeurtenis die tot de dood van, of een ernstig schadelijk gevolg voor, de patiënt heeft geleid. Bij een calamiteit is de calamiteitenregeling van het ziekenhuis van toepassing. Het is van belang om over een incident te kunnen praten, maar ook om geza-menlijk te kijken hoe we kunnen voor-komen dat een incident zich nogmaals voordoet.

Bij elke (mogelijke) calamiteit bekijkt de calamiteitencommissie wat zich heeft voorgedaan. Medewerkers, patiënten en/of hun familie nodigen we uit voor een gesprek met de commis-sie en ontvangen de resultaten van het onderzoek. Naar aanleiding van de calamiteiten stellen we vervolgens verbeterplannen op, waarbij de Raad van Bestuur de voortgang monitort.

Patiënt en/of familie krijgen de klach-tenfunctionaris als contactpersoon toegewezen gedurende het onderzoek. Een betrokken medewerker kan een beroep doen op de vertrouwensper-soon van het Zaans Medisch Centrum. De voorzitter van de Raad van Bestuur bespreekt de resultaten met de patiënt en/of familie.

Het Zaans Medisch Centrum rappor-teert analyses ook aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarvoor ontvingen we positieve beoordelingen.

Klachten

Wij zien elke klacht of opmerking als een kans om het beter te doen. Van minder positieve geluiden kunnen we leren. We moedigen patiënten dan ook aan om hun mening te geven. Bijvoorbeeld via het formulier ‘wat ik nog zeggen wil...’ op onze site. Wie niet tevreden is over de wijze waar-op hij behandeld is, kan een klacht indienen. Ook alle opmerkingen die via het formulier ‘wat ik nog zeggen wil...’ binnenkomen, worden als klacht aan-gemerkt en als zodanig behandeld.

Onze klachtenfunctionaris neemt met iedereen die een klacht of opmerking indient, contact op en bespreekt hoe de klacht verder behandeld wordt. Dat kan bijvoorbeeld via bemiddeling: behandelaar en patiënt bespreken dan samen het probleem. Een andere mogelijkheid vormt de onafhankelijke klachtencommissie, die een uitspraak over de klacht doet. Praktisch iedereen kiest voor de weg via de klachtenfunc-tionaris: snel uitpraten en oplossen.

Extra klachten door verhuizing

Het jaar 2017 is een zeer bewogen jaar geweest met in totaal 1122 klach-ten. De verhuizing van het ziekenhuis is hier grotendeels reden van geweest. De grafiek maakt zichtbaar hoeveel mensen een klacht hebben ingediend en om hoeveel klachtonderdelen het ging (soms bestaat één klacht uit meerdere klachtonderdelen).

Analyse van de individuele klachten laat zien dat patiënten onder meer problemen ervaren met de wachttijden en met de informatie en communicatie tussen zorgverlener en patiënt. Ook kregen we klachten over de ge-volgen van de bouwwerkzaamheden, bijvoorbeeld over de toegangsroute.

Klachtonderdelen

	Aantal meldingen 2016	Aantal meldingen 2017
Medisch / zorg / verpleging	475	453
Facilitair / Technisch	124	441 (grotendeels nieuwbouwgerelateerd)
Financieel / Administratief	41	96
Bejegening/gedrag	92	123
Anders	42	9
Totaal	774	1122

2 Welkom ziekenhuis Gastvrij & servicegericht.

Het Zaans Medisch Centrum heeft gastvrije zorg hoog in het vaandel staan. Een ziekenhuisbezoek brengt altijd spanning met zich mee. In het nieuwe gebouw doen we er alles aan om patiënten positief af te leiden. De gevarieerde keuze in eten, de glijbaan voor kinderen en de bijzondere lijntekeningen zijn daar enkele voorbeelden van. Onze vrijwilligers heten onze bezoekers van harte welkom.

Patiënttevredenheid

Om te weten hoe onze patiënten en andere klanten onze dienstverlening ervaren, voeren we patiënttevredenheidsonderzoek (PTO) uit. Soms één keer per jaar, zoals onder patiënten die in de kliniek zijn opgenomen. Soms continu, zoals onder patiënten die een dagbehandeling ondergaan. Ook voeren we deelonderzoek uit binnen de clusters onder specifieke patiëntengroepen of diensten. Voorbeelden hiervan zijn de zorg aan revalidatiepatiënten en de dienstverlening van de geestelijke zorg.

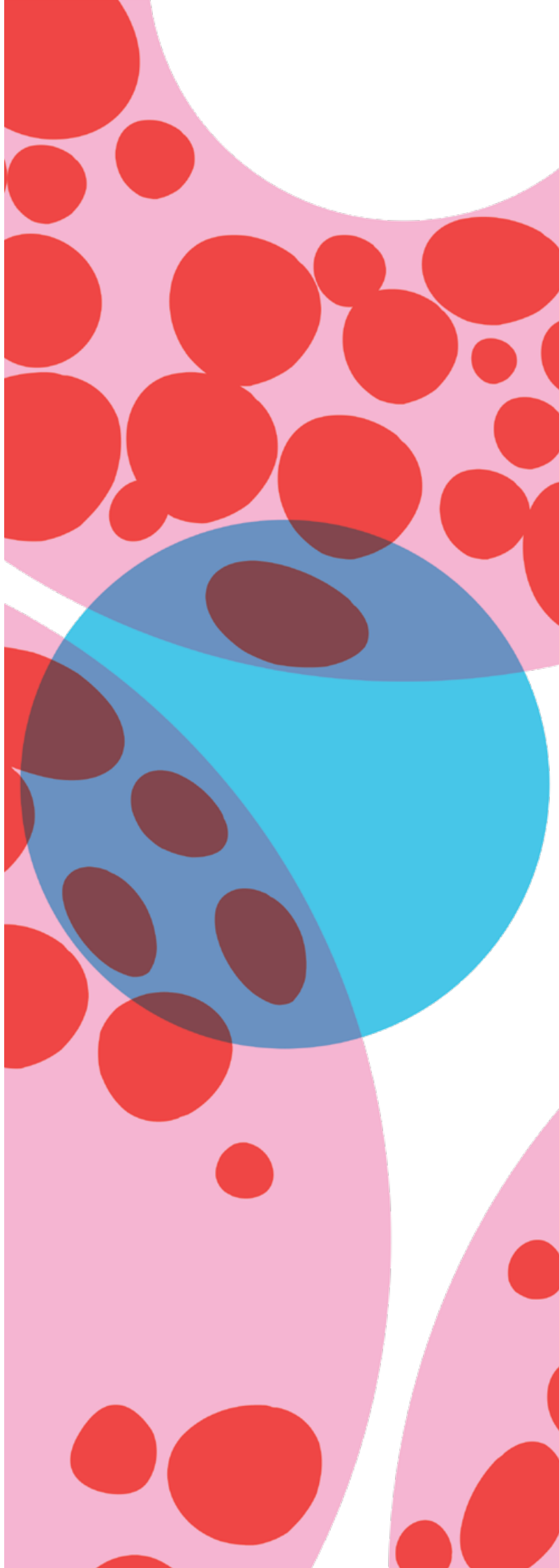
Bij de patiënttevredenheidsmeting van 2017 is opnieuw een Net Promotor Score (NPS) berekend. Dit loyaliteitscijfer bepalen we op grond van de vraag: hoe waarschijnlijk is het dat u het Zaans Medisch Centrum aanbeveelt bij familie, vrienden en bekenden? De NPS varieert per specialisme. Ook spelen achtergrondkenmerken van de patiëntengroep een rol. Zo zijn patiënten met orthopedische klachten doorgaans méér tevreden dan patiënten met een cardiologische aandoening.

“Alles is familie”

Myriam Touzani

Chronische patiënt, 33 jaar

- Wil graag door een vrouw behandeld worden.
- Heeft behoefte aan heldere uitleg en instructie.
- Wil graag direct in contact met de juiste persoon.



De Net Promotor Score kwam in 2017 voor de klinische opname uit op gemiddeld **29,2** wat significant hoger is dan de jaren ervoor (2015: **19,4**; 2016: **27,0**), maar nog iets onder de streefwaarde van **30**. De ziekenhuisopname is met gemiddeld een **7,8** gewaardeerd, wat vergelijkbaar is met voorgaande jaren. De zorg binnen onze poliklinieken werd in november overall gewaardeerd met **8,2**. De NPS kwam hier uit op **35**: een goed resultaat.

Patiëntenraad

De patiëntenraad van het Zaans Medisch Centrum houdt de vinger aan de pols. De raadsleden adviseren en analyseren overal waar verbetering mogelijk is. De patiëntbeleving heeft hun volle aandacht. Iedere patiënt is immers eerst en vooral mens. De patiëntenraad volgt de ontwikkelingen in de zorg op de voet. De aandacht is continu gericht op de kwaliteit van zorg waarbij een veilige en gastvrije omgeving van het grootste belang is.

De patiëntenraad heeft het ingezette beleid om periodiek met de patiënt mee te eten, voortgezet. De nieuwe huisvesting was ook dit jaar een permanent aandachtspunt. Het patiëntenpanel heeft de patiëntenraad een aantal keren waardevolle respons gegeven. De reacties zijn besproken in het overleg met de Raad van Bestuur en waar mogelijk is actie ondernomen. De samenstelling van de patiëntenraad veranderde in 2017, doordat voorzitter Thirza van Goethem en lid Christiaan Lelieveld reglementair aftraden. Opvolgers zijn respectievelijk Wim Nak en Rob van Haarlem.

Interculturele zorg

Interculturele zorg is een speerpunt in de strategienota van het Zaans Medisch Centrum. Interculturele zorg is niet alleen het werken en zorgen met migranten met een westerse of niet-westerse achtergrond, het gaat om iedereen die een andere cultuur met zich meebrengt. Het is een belangrijk onderdeel van onze gastvrijheid.

Op 11 april organiseerden we onder ruime belangstelling de werkconferentie 'Wat maakt het verschil?'. De sprekers gaven voorbeelden uit de dagelijkse praktijk over de invloeden van

Onderwerpen waaraan de patiëntenraad in 2017 succesvol bijdroeg:

- Meedenken over de bereikbaarheid, klantvriendelijkheid en privacyaspecten in de
- Nieuwe huisvesting
- Aandacht voor kwaliteit door deelname in de Stuurgroep kwaliteit
- Eten en drinken
- hygiëne en schoonmaak
- Kwetsbare ouderen
- Patiëntenpanel met als thema's privacy en gastvrijheid
- Spiegelgesprekken voor een seniorvriendelijk ziekenhuis
- Werkgroep Interculturaliteit
- Projectgroep Herontwerp poliprocessen
- Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling Professional en Patiënt
- Themabijeenkomst 14 oktober waarbij bezoekers zijn geïnformeerd over de patiëntenraad
- Aanstellen nieuw lid Raad van Toezicht



Bent u benieuwd naar onze online strategie en onze visie op online doelen? Dan kunt u deze opvragen via communicatie@zaansmc.nl

cultuurbeleid, vanuit patiënten-, verpleegkundig en specialistenperspectief. Persoonsgerichte zorg bleek het kernbegrip.

In 2017 volgden onze HRM-adviseurs en afdelingshoofden de training 'Selecteren zonder vooroordelen' van het College voor de Rechten van de Mens.

Nieuwe website

Kort na de verhuizing hebben we onze nieuwe website gelanceerd. Met de website bedienen wij veel mensen: nieuwe patiënten, bestaande patiënten, familieleden, huisartsen, werkzoekenden, stakeholders. Dit stelt bijzondere eisen aan de structuur van de site.

Om altijd onze doelgroepen voor ogen te houden, zijn er 'persona's' opgesteld. Dit zijn beschrijvingen van de verschillende typen websitegebruikers. De persona's zijn gebruikt om onze online middelen te testen. Inmiddels gebruiken we deze persona's ook bij andere ontwerpprocessen. Drie van deze persona's staan in dit hoofdstuk uitgelicht.

“Ach niet zeuren het komt wel goed”

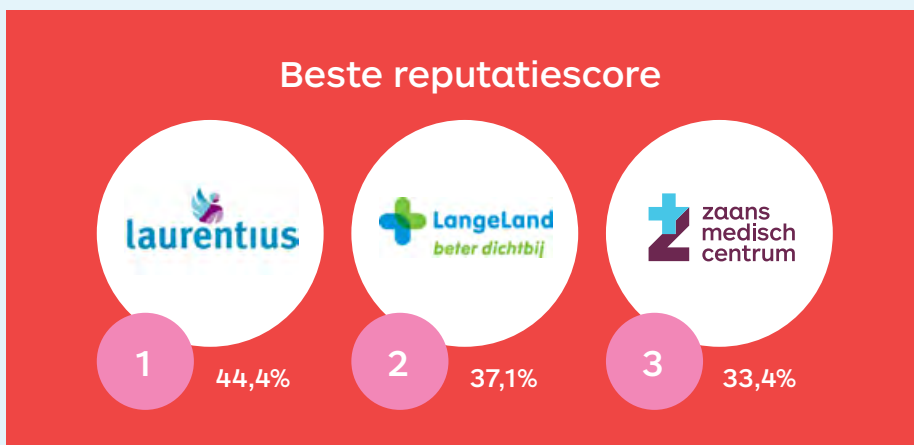
Tiny Rijkhof, Semi-acuut, 72 jaar

- Wil het gevoel krijgen dat het ziekenhuis haar echt kan helpen.
- Wil graag in contact komen met lotgenoten.
- Hoort graag ervaringen van anderen.

Top 3 beste online reputatie

Ons ziekenhuis stond in 2017 in de top 3 van ziekenhuizen met de beste online reputatie. De online reputatie geeft inzicht in hoe onder andere patiënten digitaal praten over ons ziekenhuis.

Coosto-software meet de online reputatie via de zogenaamde NRS, de *net reputation score*. Dat is het aandeel positieve berichten (vergeleken met het totaal aantal berichten) minus het aandeel negatieve berichten. 11 procent positieve berichten en 14 procent negatieve berichten betekent dus een NRS van -3. De in Coosto geïntegreerde sentimentanalyse bepaalt het sentiment van berichten. De gemiddelde online reputatiescore van alle ziekenhuizen is 19,6%. Het Zaans Medisch Centrum scoort 33,4%.



Top 10 meest actieve ziekenhuizen

Welke ziekenhuizen zijn zelf het meest actief op social media, beantwoorden vragen van patiënten en helpen bij het oplossen van klachten? Om dit te bepalen, vergelijkt Coosto het percentage reacties vanuit het ziekenhuis ten opzichte van het totaal

aantal berichten waarin het ziekenhuis werd benoemd, bijvoorbeeld met een @-mention. Het Zaans Medisch Centrum staat op plaats 4.

 [Bekijk hier het volledige rapport](#)

Zorgkaart Nederland

Hoe ervaren patiënten de zorg in het Zaans Medisch Centrum? Steeds meer patiënten laten dit weten op kwaliteitsfora. Zorgkaart Nederland, een initiatief van Patiëntenfederatie NPCF, is een onafhankelijk kwaliteitsplatform voor de zorg. Patiënten laten op www.zorgkaart-nederland.nl hun waardering achter in de vorm van een cijfer en een opmerking.

Ook in 2017 hebben we actief ingezet op dit forum. Dit is terug te zien in het stijgend aantal waarderingen. Door alert in te gaan op mogelijke klachten kunnen we deze in een vroeg stadium bespreekbaar maken. We luisteren goed naar de opmerkingen en verbeteren de zorg op basis van die opmerkingen.

Patiënteninformatie gestandaardiseerd

Al onze patiëntenfolders staan sinds 2017 in het Kwaliteitsportaal, het document beheer systeem, waarin

we alle procedures en beleid vastleggen, evalueren en bijstellen. Inmiddels kennen we meer dan 700 folders. Ze zijn alle omgezet naar een nieuw sjabloon in de nieuwe huisstijl. Actualisatie gebeurt op dezelfde wijze als de protocollen. Zo voorkomen we dat er oudere versies in omloop zijn. Folders worden ter plekke geprint wanneer de patiënt die nodig heeft. Zo weten we zeker dat patiënten altijd de laatste versie meekrijgen. Door alle informatie gelijk te trekken, zorgen we ervoor dat

specialisten altijd dezelfde informatie meegeven over bijvoorbeeld 'nuchter zijn' of nazorg na een operatie.

Plaatsing op de website

We hebben alle folders in het Kwaliteitsportaal direct gekoppeld aan de website. Zo staat altijd de meest actuele folder op de website. Doordat iedereen vanuit dezelfde bron (het Kwaliteitsportaal) werkt, is de laatste versie voor iedereen beschikbaar.

Waarderingen



Aantal waarderingen op Zorgkaart Nederland in 2017: 360



Gemiddelde waardering van alleen het ziekenhuis in 2017: 7,8



Gemiddelde waardering van het ziekenhuis en de specialisten identiek aan 2016: 8,4

Wegwijzer bij opname: sinds 2017 ontvangen alle patiënten die worden opgenomen, een magazine vol praktische informatie.



“Er gewoon zijn voor elkaar”

Esther van der Waal, Familie/Bezoeker, 31 jaar

- Wil behandeld arts spreken als Esther in het ziekenhuis is.
- Wil weten van welke faciliteiten ze gebruik kan maken.
- Wil weten wat er na de behandeling gebeurt en wil daar invloed op hebben.
- Wil informatie uitwisselen met haar broers over toestand en behandeling moeder.

3 Verhuizing, opening en themadag

Een impressie.

Het begin van 2017 stond volledig in het teken van de verhuizing. Jaren aan voorbereiding leidden tot een strak draaiboek van enkele dagen. De verhuizing was op de minuut gepland, de monitoring werd gevolgd als bij een crisis. In een ziekenhuis heb je immers te maken met grote veiligheidsrisico's. Dankzij de minutieuze voorbereiding is alles goed verlopen. Spannend was het wel!

Verhuizing

Op vrijdag 27 januari werden de kantoren leeggehaald en ingepakt. Resultaat: zo'n 125 vrachtwagens aan spullen.



Elke patiënt onderging voor vertrek een zorgvuldige check.



Zaterdag 28 januari was de patiëntenverhuizing. Tussen 7 en 17 uur brachten we alle 135 patiënten naar de nieuwe huisvesting.



Via een speciale, apart verwarmde tunnel brachten we de patiënten één voor één naar het nieuwe ziekenhuis.





De eerste baby verhuisde samen met trotse moeder Anne van Assema.



De baby's van neonatologie kregen uiteraard speciale aandacht.



Ook was er muzikale begeleiding.



In de gloednieuwe kamers stond de patiënten een lekkere verrassing te wachten.



Deze baby werd als eerste geboren in het nieuwe ziekenhuis.



Al snel maakten de eerste patiënten kennis met de ontvangstzuil. Onze gastheren en -vrouwen helpen daarbij graag.



Officiële opening

Op 13 juni opende commissaris van de Koning, de heer Remkes, het nieuwe Zaans Medisch Centrum. Bij de officiële opening waren veel medewerkers, medisch specialisten, genodigden, de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van het Zaans Medisch Centrum aanwezig.



De muzikale opening volgde de met internationale prijzen bekroonde wandtekening in de hal van het ziekenhuis, waarin het menselijk lichaam en de rijke geschiedenis van de Zaanstreek met elkaar verbonden zijn. De sprekers, hoogleraar gezondheidszorg prof. dr. Pauline Meurs, voorzitter Raad van Toezicht Nelly Altenburg, voorzitter van de Raad van Bestuur dr. Wouter van der Kam, voorzitter van de medische staf drs. Boris Kanen en architect Ellen van der Wal, legden in hun toespraak de link tussen een element van de originele wandtekening en de zorg in het ziekenhuis. Bij de openingshandeling bouwden dansers een reusachtige Rubik's Cube. Hiermee werd gesymboliseerd dat in het Zaans Medisch Centrum niet alleen aan stenen is gebouwd, maar ook aan uitstekende zorg voor de bevolking.



Themadag

In oktober kwamen veel inwoners van de Zaanstreek een kijkje nemen in ons nieuwe ziekenhuis. De zorg voor buik, bewegen en bevallen stonden deze dag centraal. Bezoekers konden een kijkje nemen in een gigantische opblaasbare darm, oefeningen doen met een visuele beperking en zelf opereren op een knie.



4

Lean werken

In een lean ontworpen gebouw.

Met een nieuw, *lean* ontworpen gebouw is in 2017 de basis gelegd voor nieuwe, efficiënte werkprocessen. Verpleegafdelingen zijn verder geïntegreerd, ruimtes zijn flexibel in te zetten, en de meeste ruimtes hebben een gelijke indeling. Wij zijn zo enthousiast over de *lean*-methode dat we daar in 2018 mee doorgaan, want er is nog een wereld te winnen. Het Zaans Medisch Centrum blijft verbeteren.

Centraal inwerkprogramma

Met het Centraal Inwerk Programma (CIP) scholen we iedere nieuwe medewerker in *lean* werken. Dat doen we tijdens een middagvullend programma. Daarnaast maken *lean*-opdrachten deel uit van de eerstejaars evaluatie. Medewerkers zijn zo op de hoogte van de basisprincipes van het *lean* werken in het Zaans Medisch Centrum en hebben ermee geoefend.

Opleiden tot 'belt'

De *Lean Six Sigma* yellow belt-trainingen zijn voor alle medewerkers toegankelijk. Met deze trainingen leren zij *Lean Six Sigma* toe te passen in hun dagelijks werk. *Lean Six Sigma* kent drie niveaus in training: *yellow*, *green* en *black belt*. De term *belt* (band) verwijst daarbij naar de judosport en is geïnspireerd op Japan, de bakermat van judo en van *Lean Management*. In 2017 zijn 2 *yellow belt*-trainingen gegeven met in totaal 20 deelnemers. Daarnaast is er een *green belt*-training gegeven met 9 deelnemers. In totaal zijn ruim 340 medewerkers geschoold als *yellow*, *green* en/of *black belt*.

Trainingen

Bij veiligheidsprojecten ligt de focus op de processen en het analyseren van de grondoorzaken van veiligheidsrisico's. Daarbij maken we gebruik van de beschikbare *lean tools*. Die tools helpen ons om de juiste verbeteracties in te zetten.

Opgeleide 'belts' van december 2011 t/m december 2017

	Green	Yellow	Black
In dienst	96	200	7
Uit dienst	21	12	4
Extern	5	4	0
Totaal	117	212	11

In de voorbereiding op de nieuwbouw zijn aan een vertegenwoordiging van alle afdelingen trainingen gegeven in de toepassing van deze tools.

In totaal volgden 141 medewerkers de scholing in de 5S-methodiek (het organiseren van je werkplek door Scheiden, Schoonmaken, Schikken, Standaardiseren, Standhouden). 125 medewerkers zijn geschoold in de 7 flows-methodiek (patiënt, familie, medewerkers, medicatie, apparatuur, middelen en informatie). De 5S- en 7 flows-workshops hebben ons ondersteund in het inrichten van de nieuwe werkprocessen in de nieuwbouw en het organiseren van de werk-

plekken. In 2018 krijgen medewerkers op alle afdelingen en poliklinieken een herscholing in het gebruik van de 5S-methodiek.

Verbeterborden

Veel afdelingen werken met verbeterborden voor verbeterideeën, een standaard *lean*-methodiek. Zo wordt verbeteren onderdeel van het dagelijks werk van iedereen. Ook draagt het bij aan de cultuur van continu verbeteren.

Door de verhuizing en inhuizing zijn sommige verbeterborden kwijtgeraakt. Inmiddels is een project gestart om de verbeterborden in een nieuw jasje te steken. Daarbij bestaat de mogelijkheid om kritieke prestatie-indicatoren (kpi's) te visualiseren en hierop te sturen.

Lean en Qmentum

In 2016 heeft het Zaans Medisch Centrum de internationale accreditatie van NIAZ-Qmentum glansrijk behaald. Ter voorbereiding op de accreditatie zijn diverse verbetertrajecten gestart waarbij afdelingen *lean*-methodieken gebruikten. Het *Lean Six Sigma*-programma heeft hieraan zeker bijgedragen. Ook in het vervolgtraject blijft *lean* dé methodiek voor het continu verbeteren.





5 Human Resources Management

Werken met bevlogenheid
en professionaliteit.

Professionals met hart voor mensen – zo willen we dat patiënten onze medewerkers ervaren op alle momenten dat zij contact hebben met ons ziekenhuis. Nieuwe medewerkers die bijdragen aan een open en gastvrije verbetercultuur, heten we van harte welkom. We willen medewerkers stimuleren en de ruimte geven om zich blijvend te ontwikkelen. Zo blijven zij competent, bevoegd en bekwaam voor hun verantwoordelijke werk. Graag dragen we ook eraan bij dat medewerkers zelf gezond en in balans zijn. Mocht die balans onverhoopt verstoord raken, dan bieden we begeleiding bij herstel van die balans en bij de re-integratie.

Werving en instroom

De meeste medewerkers wonen in Zaanstad of binnen een straal van 25 kilometer. De belangrijkste redenen om als zorgprofessional voor het Zaans Medisch Centrum te kiezen, zijn de informele en professionele manier van werken, de collegialiteit, het dicht bij huis kunnen werken en de bereikbaarheid van het ziekenhuis, zowel met het eigen als openbaar vervoer.

In 2018 zetten we meer in op *employer branding*, externe profilering en het verkorten van de doorlooptijd van vacatures.

Er zijn in 2017 ongeveer 174 mensen aangenomen, waarvan het aandeel externe instroom hoger ligt dan de interne doorstroom. Voor een belangrijk deel gaat het om de instroom van een hoog en wisselend aantal oproepkrachten die onze interne flexpool versterken. Het aantal vrouwelijke instromers (75%) blijft hoger dan het aantal mannelijke (25%).



Het Zaans Medisch Centrum is bij het werven het meest succesvol via de eigen website, netwerken en spontane reacties. Het aantal sollicitaties bedroeg in 2017 815, waarvan 52% via de eigen website binnenkwam, 15% via familie of kennissen en 6% spontaan (totaal 73%). De overige sollicitaties (27%) kwamen via LinkedIn, Intermediair, de website 'werken in de zorg' en het tijdschrift Medisch Contact. In 2017 zijn 67 vacatures opengesteld.

Zowel landelijk als regionaal is sprake van een krappe arbeidsmarkt. Het aantal oudere zorgverleners zal de komende jaren stijgen. De verwachting is dat de uitstroom bij ongewijzigd beleid groter is dan de instroom. Om de instroom van jongere zorgverleners te stimuleren, is het belangrijk om gericht te werven voor jonge medewerkers en zij-instromers.

Aantrekken en begeleiden van leerlingen

Om de instroom in de zorg te stimuleren en het onderwijs af te stemmen op de praktijk, is er een goede samenwerking met het (regionaal) onderwijs op mbo-, hbo- en wo-niveau. Het aanbod van personen die bij het Zaans Medisch Centrum een opleiding willen volgen, is meer dan voldoende.

In 2017 hebben wij aan 76 leerling-verpleegkundigen een leer-werkplek geboden. Op hbo- niveau zijn 10 leerlingen afgestudeerd, waarvan de helft bij het Zaans Medisch Centrum werkt. Op mbo-niveau zijn er 19 leerlingen afgestudeerd: 4 van hen zijn intern gestart met de hbo-vervolgopleiding: 12 konden er binnen het Zaans Medisch Centrum aan de slag.

Ook ging in 2017 een pilot 'Leer-werk-plaats' van start. Binnen deze leer-setting is de doelstelling dat het hele team, van startende tot meer ervaren beroepskrachten, van elkaar leert. De eerste ervaringen zijn positief.

Op landelijk niveau is gekozen voor functiedifferentiatie tussen de mbo- en hbo-verpleegkundige beroepsgroepen. Wij voeren dit ook binnen onze eigen organisatie door. In 2017 zijn we gestart met de voorbereiding ervan.

Ontwikkelen en opleiden

Leren en ontwikkelen omvat alle activiteiten die erop gericht zijn om medewerkers te laten leren en zich te ontwikkelen tot een professional die bijdraagt aan datgene waarvoor de organisatie staat. Het Zaans Medisch Centrum ziet de werkplek als de meest krachtige leeromgeving. De leerplaatsprofielen zijn inmiddels per afdeling uitgerold en in 2018 volgt een nog duidelijkere koppeling tussen het strategisch opleidingsplan en het afdelingsplan.

Bij leren zijn ondersteunende technologische mogelijkheden van groot belang. In 2017 zijn het leerportaal, het digitaal portfolio en het aanbod aan e-learningmodules verder uitgebouwd en aangepast aan de behoefte van de organisatie en de medewerkers. De getoetste bekwaamheid wordt digitaal verwerkt en automatisch toegevoegd aan het portfolio van de medewerker. Het aantal beschikbare e-learningmodules is nu 70. In 2018 komen daar modules voor de specialistische afdelingen bij.

In 2017 hebben 650 medewerkers hun theorietoetsen voor de voorbehouden handelingen behaald. Ruim 850 medewerkers volgden de trainingen voor het werken met HiX, het nieuwe patiënt-informatiesysteem.

De masterclass voor hoofden zorg heeft een nieuwe impuls in 2017

gekregen. Tijdens meerdere dagen is interactief gewerkt aan het vergroten van de kennis en vaardigheden binnen het thema Leiderschap.

Ziekenhuisbreed was er aandacht voor het onderwerp diversiteit. Zo hebben we onder andere een symposium georganiseerd. De training Optimale Gastvrijheid is opnieuw vormgegeven door een nieuwe trainer: tijdens de trainingen spelen acteurs nu praktijksituaties na.

Medische opleiding en onderzoek

Opleiding, onderwijs en onderzoek dragen in belangrijke mate bij aan de kwaliteit van zorg. Het Zaans Medisch Centrum vindt het dan ook belangrijk om medische, verpleegkundige en paramedische opleidingen in eigen huis te faciliteren.

Voor 14 specialismen bieden we een medische vervolgopleiding aan (inclusief vooropleidingen). Het opleidingsklimaat rond, en de kwaliteit van, de medische opleidingen vormen het aandachtsgebied van de Centrale Opleidingscommissie (COC). Het gaat hierbij om de postacademische, door de Registratiecommissie geneeskundig Specialisten (RGS) of andere instanties erkende opleidingen en de initiële opleiding geneeskunde. Het Zaans Medisch Centrum werkt hierbij nauw samen met de academische centra en regionale onderwijsinstellingen.

Het onderzoek binnen ons ziekenhuis concentreert zich op klinisch onderzoek. In 2017 vonden zowel WMO-plichtige als niet-WMO-plichtige studies plaats, onder andere binnen de oncologie, neurologie, heelkunde, ziekenhuisfarmacie en gynaecologie.

2017 stond deels in het teken van de nieuwbouw, maar daarnaast ook in het verder uitbouwen en borgen van de kwaliteitscyclus en de docentprofessionalisering.

Duurzame inzetbaarheid

Het verzuimpercentage over 2017 bedroeg 5,45%: een daling van 0,26% ten opzichte van 2016, maar hoger dan de branche (4,77%) en boven ons eigen streefpercentage van maximaal 5%. De verzuimfrequentie is (verder) gedaald van 1,25 naar 1,04. Deze is lager dan de branche (1,13%). Medewerkers melden zich niet vaak ziek. Verzuim is met name toe te schrijven aan gezondheidsklachten van langere duur en/of een langere hersteltijd.

Het is belangrijk dat het aantrekkelijk blijft en wordt om in de zorg te werken en te leren. Het Zaans Medisch Centrum richt zich sinds 2017 op een duurzamere inzetbaarheid en intensievere begeleiding. In 2018 gaan we hiermee verder.

Werkomstandigheden

In 2017 hebben medewerkers 47 agressiemeldingen gedaan, onder andere van fysiek geweld, letsel, emotioneel geraakt zijn en gevoel van onveiligheid. Hierbij bleken alcohol- en drugsgebruik, delier en psychische aandoeningen de meest voorkomende oorzaken.

In februari 2017 werd de nieuwbouw in gebruik genomen. Gedurende het jaar zijn situaties waarin de werkomstandigheden om verbetering vragen, gesignaleerd en aangepakt. Ook zijn we gestart met werkplekonderzoeken en risico-inventarisaties. In 2018 zetten we dit voort.

In 2017 hebben we de rol van ergo-coaches gewijzigd in preventiemedewerkers.



Mobiliteit en uitstroom

Bij mobiliteitstrajecten kan sprake zijn van vrijwillige en niet-vrijwillige mobiliteit. Soms begeleiden we medewerkers vanwege organisatiewijzigingen naar ander werk, soms om gezondheidsredenen. Andere medewerkers kiezen weer vrijwillig voor loopbaanbegeleiding. In 2017 hebben we in totaal 19 trajecten opgestart, 13 daarvan zijn in datzelfde jaar afgerond.

De exitgesprekken besteedden we tot 2017 uit aan een externe partner. Deze bracht jaarlijks een rapport uit met bevindingen. Om sneller te kunnen

reageren op signalen en meer informatie uit deze gesprekken te verkrijgen, hebben we er in 2017 voor gekozen om de exitgesprekken persoonlijk te voeren. Elke medewerker die uit dienst gaat, krijgt een uitnodiging voor een gesprek. Behalve de signalen die we direct kunnen oppakken, genereren we per kwartaal ook managementinformatie over zaken waarvoor een bredere aanpak nodig is.

Het blijft belangrijk de huidige medewerkers te boeien en binden, en inzetbaar te houden. Bij verpleegkundigen kan dit bijvoorbeeld door de werkzaamheden beter te laten aansluiten

op de gevolgde opleiding. Ook is het belangrijk om te zorgen voor voldoende loopbaanmogelijkheden en betere mogelijkheden tot bij- en nascholing.

Eind 2017 waren er 1280 personen in dienst (inclusief oproepkrachten, leerlingen, stagiairs, artsen (niet) in opleiding), waarvan 1113 personen binnen de (ondersteunende) zorg.



6 Facilitair, ICT en Techniek (FIT)

Infrastructuur
voor de toekomst.

Bij de facilitaire organisatie draait alles om mensen. Mensen die betaald of op vrijwillige basis patiënten, bezoekers en medewerkers gastvrij ontvangen.

Zij verlenen diensten en zorgen daarmee voor een warm gevoel van welkom.



Facilitair

Op het gebied van eten en drinken hebben we de samenwerking gezocht met cateraar Albron. Patiënten en bezoekers kunnen kiezen uit dagelijks wisselende, verse en gezonde maaltijden en kunnen deze nuttigen op verschillende locaties.

Trots zijn we op ons team van enthousiaste, voornamelijk Zaanse vrijwilligers. Zij ontvangen dagelijks vele hon-

derden patiënten en bezoekers, heten hen welkom en helpen mensen hun weg te vinden in het ziekenhuis. Een andere groep brengt opgenomen patiënten van de kamer naar de afspraak voor operatie of verdere behandeling, of serveert dranken en etenswaren.

In 2017 hebben we opnieuw gekeken naar de logistieke bevoorrading van zorgafdelingen. Hoe kunnen we de werkprocessen verder optimaliseren?

We werken inmiddels met een minimaal benodigde dagvoorraad, waardoor we verspilling en kans op besmetting tegengaan.

ICT

Bij de ingebruikname van ons nieuwe ziekenhuis, begin 2017, hebben we een aantal belangrijke ICT-vernieuwingen doorgevoerd.

Infrastructuur

Wat infrastructuur betreft beschikt het Zaans Medisch Centrum nu over een zeer goed dekkend WiFi-netwerk. Dit is niet alleen voor onze gasten prettig, het stelt ons ook in staat om telefonie te integreren met ons netwerk en om vernieuwingen door te voeren, zoals positiebepaling binnen ons pand. Tegelijkertijd hebben we de beveiliging van onze interne systemen op het WiFi-netwerk naar een dusdanig hoog niveau gebracht dat de verwerking van medische gegevens niet in gevaar komt.

Verder hebben we een nieuwe printeroplossing in gebruik genomen, waarmee we de privacy van onze patiënten verder hebben verbeterd. De oplossing helpt ons bovendien bij ons streven naar duurzaamheid: we printen nu alleen als het nodig is, en niet meer dan nodig is.

De infrastructuur ondersteunt ook het flexwerken beter dan voorheen. Een arts kan gemakkelijk gebruikmaken van verschillende spreek-/onderzoekskamers: de relevante gegevens zijn nu altijd beschikbaar. In onze administratieve functies kunnen we met minder werkplekken toe. Vergelijken met het oude gebouw gaan we dus efficiënter met onze ruimte om.

Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)

Bij vernieuwing van de medische onderzoeksapparatuur is aansluiting op het EPD altijd een speerpunt. Daar hebben we het eerste halfjaar hard aan gewerkt. Omdat de apparatuur de EPD-gegevens nu automatisch overneemt, is de veiligheid verbeterd.

Het tweede halfjaar hebben we de ingebruikname van een nieuwe versie van onze HiX-software voorbereid. We hebben maximaal gezocht naar efficiencyverbeteringen door in te zetten op standaardisatie en een duidelijke afstemming over hoe het EPD er in ons ziekenhuis uitziet. Op 12 januari 2018 is de nieuwe versie in gebruik genomen.

Tot slot hebben we voor de doorontwikkeling van ons EPD nauw samengewerkt met onze ketenpartners, de huisartsen en de verpleeghuizen. Zo hebben we voor de huisartsen de digitale communicatie met de specialist verder verbeterd. Daarnaast hebben we de gegevensuitwisseling tussen het Zaans Medisch Centrum en revalidatiecentrum Recura in de Zorgboulevard verder geoptimaliseerd.

Medische Instrumentele Dienst

De Medisch Instrumentele Dienst heeft in 2017 ondersteuning geboden aan alle gebruikers en eigenaren van medische apparatuur binnen het Zaans Medisch Centrum. De dienst heeft preventief en correctief onderhoud georganiseerd en uitgevoerd, en bood waar nodig klinische ondersteuning. Andere activiteiten zoals advies en begeleiding bij de aanschaf van medische apparatuur, de begeleiding van technici van leveranciers en de administratie rondom medische apparatuur vormen daarnaast een groter wordend deel van onze werkzaamheden. De toename van digitalisering en de striktere bekwaamheidseisen vragen hierbij in het bijzonder steeds meer aandacht van de medisch instrumentele dienst.

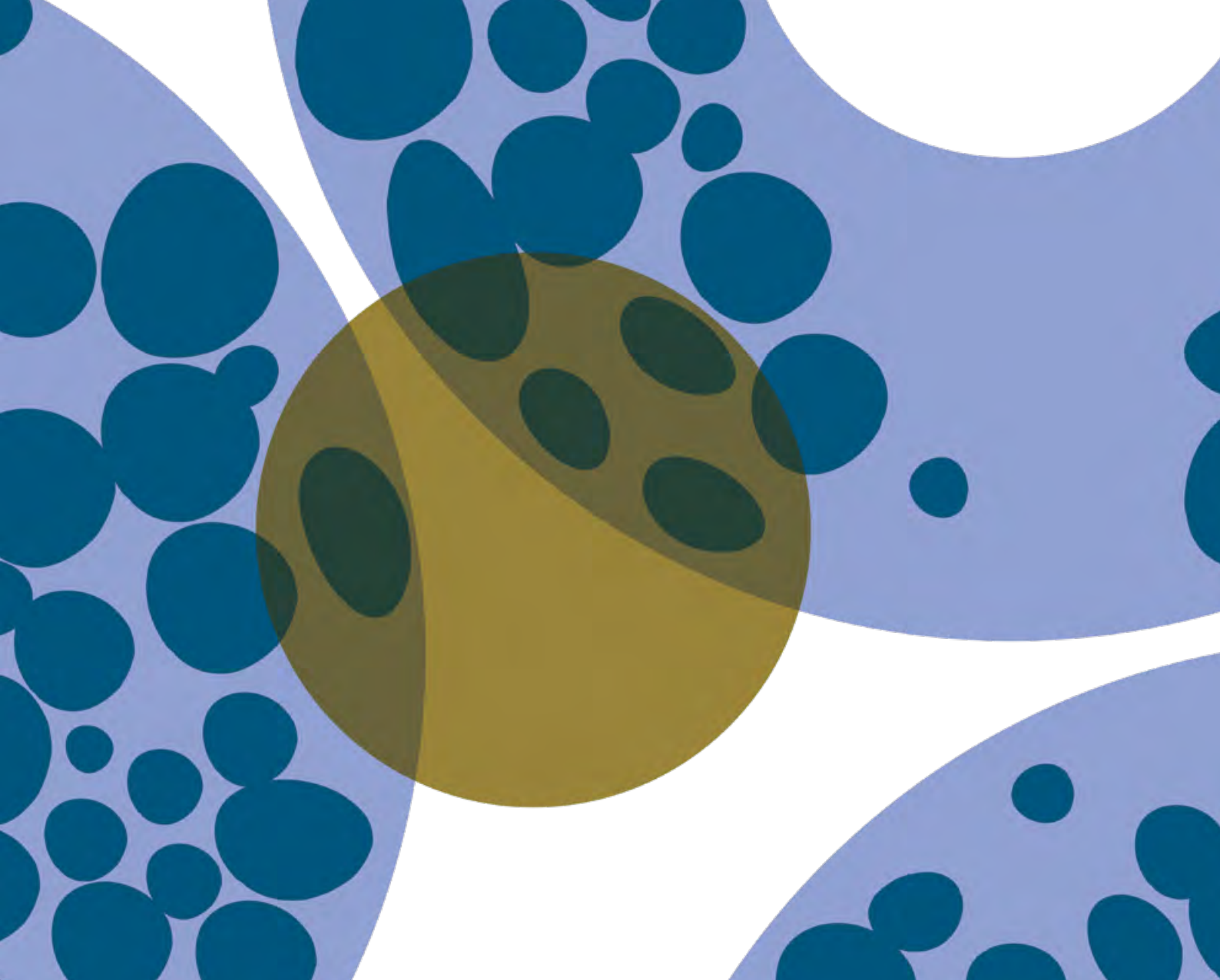
In 2017 heeft de afdeling een prominente rol gespeeld bij de verhuizing en implementatie van de ongeveer 5300 medische apparaten die eind 2017 in het nieuwe gebouw in gebruik waren. De inpassing van de medische apparatuur binnen de digitale en technische infrastructuur is uitdagend geweest, maar met veel inzet en creativiteit, en dankzij een goede samenwerking binnen FIT, is de afdeling daarin geslaagd. Door de werkzaamheden rondom de verhuizing en het onverwachts wegvallen van de leidinggevende was 2017 een hectisch jaar voor de medewerkers van de dienst.

Inkoop

Net als voor de andere onderdelen van FIT stond de start van 2017 ook voor de afdeling inkoop in het teken van de verhuizing. Daarnaast speelde er voor de medewerkers van de afdeling nog een grote verandering: omdat we de inkoop voortaan uitbesteden, gingen zij op 1 januari 2017 over naar Coppa. HRM en de facilitair manager hebben dit proces zorgvuldig begeleid.

Verder heeft de afdeling een nieuw bestel- en facturatiesysteem geselecteerd en geïmplementeerd, namelijk Proquero. Het nieuwe systeem moet resulteren in meer efficiency in de bestel- en facturatieprocessen.

Tot slot heeft de afdeling diverse inkoopbesparingen gerealiseerd, onder andere door het uitvoeren van een elektronische veiling. Kortweg komt zo'n veiling hierop neer: leveranciers doen een bod en wie de laagste prijs heeft, mag de goederen leveren. Vanzelfsprekend staat de gewenste kwaliteit altijd voorop.



7 Financiën

Financiën als basis.

Het jaar 2017 is afgesloten met een positief resultaat van € 0,7 miljoen. De verkoop van de grond onder het oude ziekenhuizen heeft hieraan bijgedragen. Vanwege de verhuizing naar het nieuwe ziekenhuis zijn we in 2017 geconfronteerd met incidentele kosten. Ook zijn de vaste kosten in het nieuwe gebouw hoger dan in het oude ziekenhuis. Daardoor is 2017

financieel gezien een zwaar jaar geweest. Om de kostenstructuur om te buigen, is in 2017 een optimalisatieprogramma van start gegaan, genaamd ZMC KernGezond. Dit programma heeft als doel om het ziekenhuis ook in financiële zin klaar te maken voor de toekomst.

In 2017 is de grond van het oude ziekenhuis verkocht aan een projectontwikkelaar. De opbrengst hiervan is aangewend voor de financiering van het nieuwe ziekenhuis. Tevens is in 2017 opdracht gegeven voor de sloop van het oude ziekenhuis. Op het terrein van het voormalige ziekenhuis zullen circa 250 woningen worden gebouwd.

De nieuwbouw brengt hogere kosten met zich mee, zoals hogere rentekosten en contracten voor beheer van het gebouw. Om structureel weer een gezonde financiële huishouding te hebben, zijn in 2017 optimalisatieprogramma's gestart om kosten te reduceren, processen te optimaliseren en daardoor efficiënter te kunnen werken. Daarnaast is in het najaar van 2017 een inhaalslag gemaakt om de achterstand in productie in te halen en wachlijsten weg te werken.

Balans en resultaat

Het resultaat 2017 bedraagt € 0,7 miljoen positief. In dit resultaat zijn een aantal bijzondere, incidentele lasten opgenomen, zoals het treffen van een reorganisatievoorziening, verhuiskosten en de afwikkeling van een belastingclaim. Als incidentele bate is de opbrengst van de verkoop van het grond onder het oude ziekenhuis verwerkt in het resultaat 2017.

De materiele vaste activa zijn licht gestegen ten opzichte van 2016 door resterende investeringen in de nieuwbouw in 2017. Eind 2016 stond het grootste deel van de nieuwbouw al op de balans. Hier tegenover staat dat daardoor de liquide middelen zijn afgenomen. De financiële vaste activa zijn

afgenomen ten opzichte van 2016. Dit komt vooral door het afwikkelen van een dispuut met de belastingdienst.

De voorzieningen zijn hoger dan in 2016, omdat er een voorziening is getroffen voor mogelijke reorganisatiekosten als gevolg van het optimalisatieprogramma ZMC KernGezond.

Het eigen vermogen is in 2017 versterkt tot € 32,8 mln. Met dit eigen vermogen wordt voldaan aan de afgesproken solvabiliteitsratio met de banken.

De omzet is toegenomen door verhoogde productieafspraken met verzekeraars. Daarnaast is de verkoop van de grond onder het oude ziekenhuis als bijzondere bate in de omzet geboekt.

De personeelskosten zijn toegenomen vanwege de opgenomen reorganisatievoorziening en de afwikkeling van de belastingclaim. Het aantal fte's is gedaald vanwege de overgang van medewerkers per 1-1-2017 naar Diagnost-IQ, een opgerichte joint venture voor de klinische chemie.

De stijging van de materiele kosten heeft een aantal oorzaken: overgang van klinische chemie naar Diagnost-IQ waardoor de kosten verschuiven van personeelskosten naar materiele kosten, hogere voedingskosten en hogere gebouw gebonden kosten.

Met het behaalde resultaat wordt niet voldaan aan de met de banken afgesproken normen voor de DSCR en de EBITDA-ratio. Hiervoor hebben de banken een waiver verstrekt.

Geconsolideerde cijfers Zaans Medisch Centrum

Zie volgende pagina

Geconsolideerde cijfers Zaans Medisch Centrum

<i>Balans per</i>	<i>31-12-2017</i>	<i>31-12-2016</i>
Activa	€	€
Vaste activa		
Materiële vaste activa	180.777.879	176.401.578
Financiële vaste activa	4.718.573	6.685.316
Vlottende activa	40.630.914	55.557.912
Totaal activa	226.127.367	238.643.807
Passiva	€	€
Groepsvermogen	32.796.788	32.117.352
Voorzieningen	4.139.154	2.049.066
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	0	5.302.712
Langlopende schulden	144.465.557	150.454.687
Kortlopende schulden	44.725.869	48.719.989
Totaal passiva	226.127.367	238.643.807
Resultatenrekening	2017	2016
Bedrijfsopbrengsten zorgprestaties	144.063.021	142.039.841
Bedrijfsopbrengsten overig	17.417.443	10.131.797
Totaal bedrijfsopbrengsten	161.480.465	152.171.638
Personeelskosten	73.051.715	71.982.837
Materiële kosten	73.215.559	67.085.876
Afschrijvingen	9.911.638	11.588.306
Financiële baten en lasten en vennootschapsbelasting	4.622.116	1.360.257
Totaal bedrijfslasten	160.801.029	152.017.276
Resultaat	679.436	154.362

Bijlagen

1

Profiel van de organisatie

2

Besturingsmodel

3

Jaarverslag 2017
Raad van Toezicht



1 Profiel van de organisatie

1.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Zaans Medisch Centrum
Rechtsvorm	Stichting
Adres	Koningin Julianaplein 58
Postcode	1502 DV
Plaats	Zaandam
Telefoonnummer	(075) 650 29 11
Identificatienummer(s)	NZa 10-1317
Nummer Kamer van Koophandel	41231298
E-mailadres	contact@zaansmc.nl
Website	www.zaansmedischcentrum.nl

Doelstelling

De stichting Zaans Medisch Centrum is een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling het bieden van verantwoorde zorg. Hieronder wordt verstaan: cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die wordt geleverd via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering. In de statuten van het Zaans Medisch Centrum is de volgende doelstelling opgenomen:

“Het bevorderen van de gezondheidszorg in het algemeen en meer in het bijzonder het verplegen, het verzorgen, het doen van onderzoeken en het behandelen van personen die medisch-specialistische, verpleegkundige en/of verloskundige bijstand nodig hebben, evenals het bevorderen van het medische, paramedische en verpleegkundige onderwijs en onderzoek, een en ander in de ruimste zin van het woord.”

Toelatingen

Het Zaans Medisch Centrum is een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een toelating volgens de bepalingen uit de WTZi. Daarnaast heeft het Zaans Medisch Centrum voor de psychiatrische afdeling op grond van de WTZi een toelating als instelling voor de behandeling van een psychiatrische aandoening en ook voor activerende begeleiding en verpleging.

Specialismen

Het Zaans Medisch Centrum kent 25 RGS-erkende specialismen. De instelling beschikt over een PAAZ (Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis) en een buitenpolikliniek in Gezondheidscentrum Saendelft. Naast het bieden van zorg was ook het opleiden van professionals in 2017 een kernactiviteit van het ziekenhuis. Voor een zestal specialismen heeft het Zaans Medisch Centrum een opleidingsbevoegdheid. In het schema op de volgende pagina zijn alle specialismen weergegeven.

Daarnaast heeft het Zaans Medisch Centrum een opleidingsbevoegdheid voor ziekenhuisapotheker, gezondheidszorgpsycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut, evenals voor enkele tientallen verpleegkundige en paramedische (vervolg)opleidingen. De ZMC Academie is opgericht om de organisatie van de opleidingen vorm te geven. In de medisch-specialistische opleidingen werken we nauw samen

(o) = specialisme met opleidingsbevoegdheid voor assistenten in opleiding

(s) = specialisme met opleidingsbevoegdheid voor stagiaires en co-assistenten

Specialismen ZMC



Algemene heelkunde (o)



Allergologie



Anesthesiologie (o)



Cardiologie



Dermatologie (s)



Gynaecologie/Verloskunde (o)



Interne geneeskunde (o)



Kaakchirurgie



Keel-, neus- en oorheelkunde



Kindergeneeskunde (s)



Klinische chemie



Maag-, darm- en leverziekten



Medische microbiologie (via Comicro)



Neurologie (s)



Neurochirurgie



Nucleaire geneeskunde



Oncologie (via Esperanz)

Esperanz is een samenwerkingsverband met de ziekenhuizen in Hoorn en Purmerend.



Oogheelkunde (via Zonnestraal)



Orthopedie



Pathologie (via Symbiant)

Symbiant is eveneens een samenwerkingsverband met de ziekenhuizen in de regio.



Pulmonologie



Psychiatrie (o)



Radiodiagnostiek



Revalidatie



Urologie

<i>Kerngetallen</i>	<i>2017</i>
Bedden	284
Dagopnamen	14.216
Eerste polikliniekbezoeken	75.816
Herhaalpolibezoeken	119.519
Klinische opnamen	11.796
Verpleegdagen	60.768

met het VU medisch centrum (VUmc) en het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam.

Juridische structuur en intern toezicht

Het ziekenhuis is juridisch vormgegeven in een stichting. De besturing van de organisatie geschiedt volgens een Raad-van-Toezichtmodel. Overeenkomstig hun wettelijke en statutaire taakverdeling zijn de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht verantwoordelijk voor de governance-structuur van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en voor de naleving van de Zorgbrede Governancecode 2017. De bestuursstructuur voldoet aan de transparantie-eisen zoals opgenomen in hoofdstuk VI van het uitvoeringsbesluit WTZi.

Organisatiestructuur

In 2017 zag de organisatiestructuur van het Zaans Medisch Centrum eruit zoals weergegeven op pagina 36.

Het Zaans Medisch Centrum kent zeven clusters die elk worden geleid door een manager zorg en een medisch manager. Samen zijn ze verantwoordelijk voor de organisatie, de kwaliteit en de kosten van zorgverlening binnen het cluster. Gezamenlijk verzorgen de zeven clusters alle patiëntenzorg. Naast de clusters zijn er ondersteunende afdelingen: Facilitair, ICT en

techniek (FIT), Financiën & Control en HRM. De afdelingen Kwaliteit & Veiligheid en Communicatie, en het Bestuursbureau zijn gepositioneerd bij de Raad van Bestuur.

Het Zaans Medisch Centrum heeft ook een buitenpolikliniek in Gezondheidscentrum Saendelft. Behalve voor de spreekuren kunnen patiënten hier ook voor kleine ingrepen terecht. In 2017 zijn er twee nieuwe spreekuurlocaties bijgekomen. Voor een afspraak met de cardioloog kunnen patiënten ook terecht in Oostzaan. De gynaecologie

houdt spreekuur in medisch centrum Kleurrijk in Zaandam.

Deelnemingen

Een aantal activiteiten is ondergebracht in deelnemingen, samen met andere zorgpartijen. De Raad van Bestuur heeft zitting in de algemene vergadering van aandeelhouders bij deze deelnemingen. Onderaan deze pagina staat een overzicht van de deelnemingen in 2017.

Per 1 januari 2017 zijn de afdelingen klinische chemie van het Zaans Medisch Centrum, het Westfriesgasthuis en het Waterlandziekenhuis ondergebracht in de BV Diagnost-IQ.

In 2017 is besloten om Esperanz BV op te heffen. Deze BV is per 1 april 2018 ontbonden. In de afgelopen jaren is de ontwikkeling van Esperanz gestagneerd. Daarom hebben de aandeelhouders besloten om de BV op te heffen. De samenwerking op oncologisch gebied tussen de drie ziekenhuizen blijft bestaan, evenals de gezamenlijke multidisciplinaire overleggen en werkgroepen.

Deelnemingen 2017

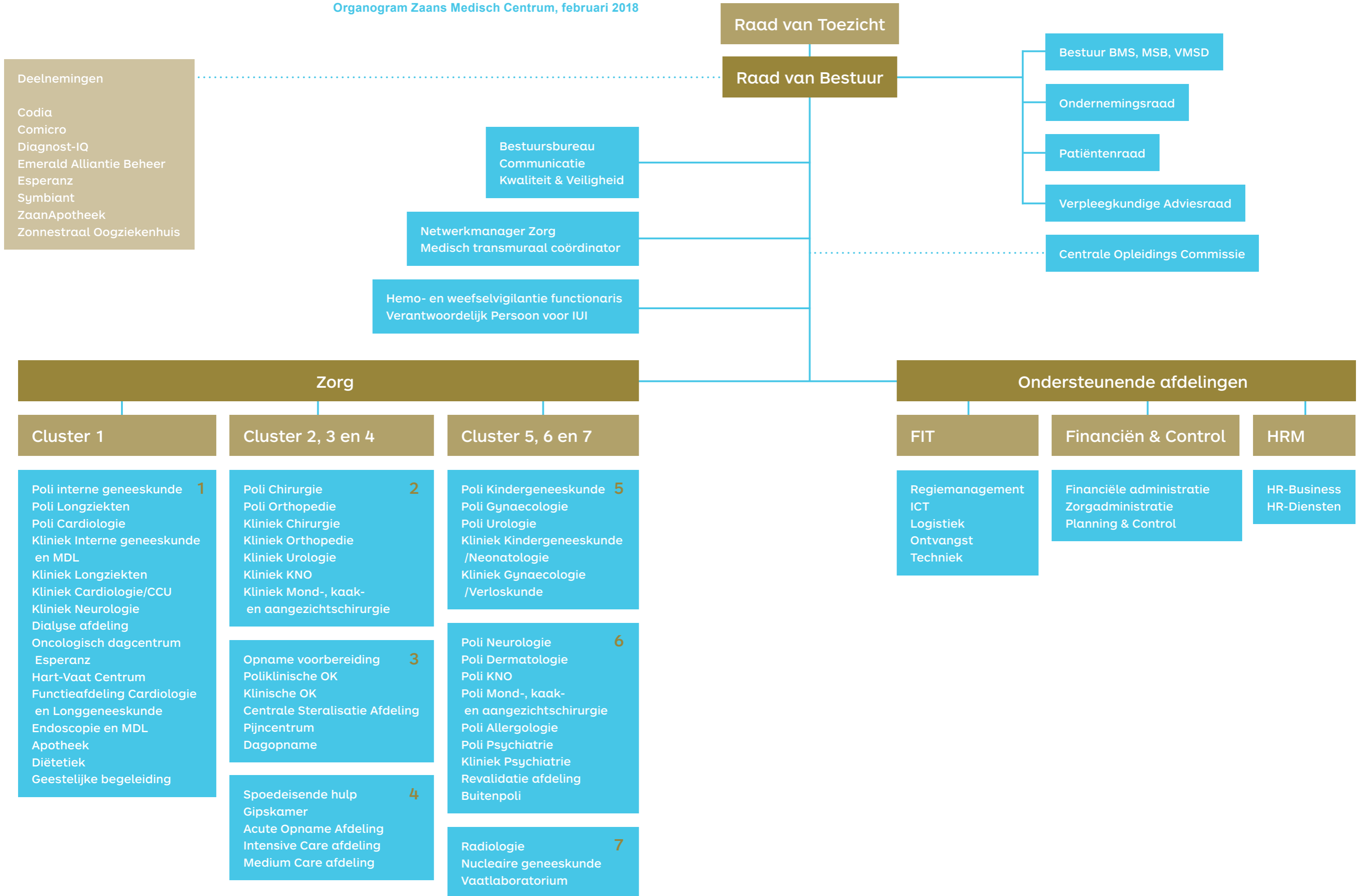
Samenwerkingsverband	Partners	Onderwerp/vakgebied
Esperanz BV	WLZ, WFG	Oncologie
Codia BV	WLZ, WFG	Dialyse
Zonnestraal Noord-Holland BV	NL Healthcare BV	Oogheelkunde
Comicro BV	WFG	Medische microbiologie
Symbiant BV	WFG, Noordwest Ziekenhuisgroep	Pathologie
Emerald Alliantie Beheer BV en Caro 1 BV	Vitaal ZorgVast	Nieuwbouw
Diagnost-IQ	WFG, WLZ	Klinische Chemie

Medezeggenschapsstructuur

Het Zaan Medisch Centrum kent vier inspraak-/adviesorganen, die verschillende belangengroepen vertegenwoordigen:

1. Bestuur Medische Staf:
vertegenwoordiging van de medische staf
2. Verpleegkundige Adviesraad:
vertegenwoordiging van verpleegkundigen en verzorgenden
3. Ondernemingsraad:
vertegenwoordiging van medewerkers
4. Patiëntenraad:
vertegenwoordiging van patiënten (een van de leden van de Raad van Toezicht wordt benoemd op voordracht van de Patiëntenraad)

Deze organen geven gevraagd en ongevraagd advies aan de Raad van Bestuur over beleid en voorgenomen besluiten in het ziekenhuis. Voor specifieke onderwerpen is instemming noodzakelijk.



2 Besturingsmodel

De Raad van Bestuur bestaat uit een voorzitter en een lid. In 2017 was Wouter van der Kam voorzitter en Marian Zoodsma lid van de Raad van Bestuur. Beide bestuurders zijn integraal eindverantwoordelijk voor, en belast met, het besturen van de zorgorganisatie. Zij zijn onder meer verantwoordelijk voor de realisatie van statutaire en andere doelstellingen van het Zaans Medisch Centrum, voor de strategie, het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling, en voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

De leden van de Raad van Bestuur hebben onderling de aandachtsgebieden verdeeld, waarbij de voorzitter verantwoordelijk is voor het functioneren van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur heeft periodiek overleg met de Ondernemingsraad, de Patiëntenraad, de Verpleegkundige Adviesraad en met het bestuur van de medische staf.

Het bestuur van de medische staf omvat de volgende drie besturen:

- Bestuur Medische Staf (hierin zijn alle medisch specialisten van het Zaans Medisch Centrum verenigd)
- Medisch Specialistisch Bedrijf
- Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband

In 2017 hebben de medische staf en de Raad van Bestuur besloten om het besturingsmodel in lijn te brengen met de in 2016 ingevoerde organisatiestructuur. De stuurkracht werd verder vergroot door de medische staf en het ziekenhuis sterker aan elkaar te verbinden. Zo participeren de zeven medisch managers vanaf medio 2017 in het managementteam.

In plaats van de verschillende overleggen tussen de Raad van Bestuur en de drie medische-stafbesturen kwam het bestuurlijk overleg. In het bestuurlijk overleg spreken de Raad van Bestuur, twee vertegenwoordigers van het Medisch Specialistisch Bedrijf en twee vertegenwoordigers van de Vereniging van Medisch Specialisten in Dienstverband elkaar tweewekelijks.

Samenstelling Raad van Bestuur 2017

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
De heer dr. W.J. van der Kam	Voorzitter Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none">– Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Gerrit (samenwerkingsverband van en voor zorgverleners op het gebied van ICT)– Voorzitter Raad van Commissarissen Huisartsenzorg Drenthe– Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Fonds de Gavere (steunfonds op het gebied van gezondheidszorg)– Lid Raad van Toezicht Vereniging Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie (VZVZ)– Bestuurslid Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen– NIAZ extern auditor

De heer van der Kam is voorzitter tot 1 augustus 2018. Tijdens de publicatie van dit jaarverslag is de wervingsprocedure voor de nieuwe voorzitter gestart.

Mevrouw drs. M. A. Zoodsmade Vries RC	Lid Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none">– Lid en voorzitter Auditcommissie Raad van Commissarissen stichting De Goede Stede (woningcorporatie)– Lid en voorzitter Auditcommissie Raad van Toezicht stichting De Hartekamp Groep (gehandicaptenzorg)
---------------------------------------	----------------------	--

Honorering

De honorering van de Raad van Bestuur vloeit voort uit de regeling van de Vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg (NVZD-regeling), rekening houdend met de voorschriften in de WNT.

Raad van Toezicht

In de statuten is vastgelegd dat het bestuur van de stichting Zaans Medisch Centrum is opgedragen aan een Raad

van Bestuur bestaande uit een of meer natuurlijke personen, onder toezicht van de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht stelt het aantal leden van de Raad van Bestuur vast en is onder andere verantwoordelijk voor de benoeming, de beoordeling en het ontslag van leden van de Raad van Bestuur.

De Raad van Bestuur functioneerde in 2017 in overeenstemming met het reglement dat de Raad van Toezicht

heeft vastgesteld. In dit reglement zijn de verantwoordelijkheden en de rolverdeling van de (leden van de) Raad van Bestuur geëxpliciteerd. Het reglement voldoet aan de vereisten zoals verwoord in de Zorgbrede Governancecode 2017. Naast zijn toezichthoudende rol op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in het Zaans Medisch Centrum heeft de Raad van Toezicht ook een adviserende en raadgevende rol richting Raad van Bestuur.

Samenstelling Raad van Toezicht 2017

Naam	Hoofd- en nevenfuncties	Deskundigheids-gebieden	Rooster van aan- en aftreden	Aantal vergaderingen bijgewoond
Mevrouw P.M. Altenburg (voorzitter en voorzitter remuneratiecommissie)	<ul style="list-style-type: none"> – Directeur/eigenaar PMA Consult – Voorzitter pensioenfonds voor de media – Auditor NVZD, accreditatie bestuurders in de zorg – Visiteur diverse pensioenfondsen – Lid bestuur SNF (stichting normering huisvesting arbeidsmigranten) 	Governance, publieke sector, arbeidsverhoudingen en HRM	01-02-2013 (in 2017 herbenoemd)	6
Mevrouw drs. D.A. Jongeneel (lid en voorzitter auditcommissie financiën)	<ul style="list-style-type: none"> – Directeur Bedrijfsvoering Ministerie van Financiën – Lid RvT en voorzitter auditcommissie Hersenstichting 	Financiën	01-07-2017	4
Mevrouw drs. J. de Vries (lid en lid auditcommissie financiën)	<ul style="list-style-type: none"> – Financieel directeur Rituals – Lid RvT Stichting Cultuur & Ondernemen Amsterdam 	Financiën	01-07-2017	3
De heer drs. C.J. Tip RC (vicevoorzitter en lid remuneratiecommissie)	<ul style="list-style-type: none"> – Directeur-bestuurder Woningstichting Intermaris – Lid Bestuur de Maatschappij, departement Zaanstreek-Waterland 	Algemeen bestuurlijk	01-10-2017	2
De heer prof. dr. D.A. Legemate (lid en voorzitter auditcommissie kwaliteit en veiligheid)	<ul style="list-style-type: none"> – Voorzitter Divisie Chirurgische Specialismen AMC – Hoogleraar en hoofd chirurgie AMC/UvA – Bestuurslid Vereniging Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde – Lid beroepsgeenoot Centraal Medisch Tuchtcollege 	Kwaliteit en patiëntveiligheid	01-10-2017	1
Mevrouw drs. A.D.A. van Beijnum (lid en lid auditcommissie kwaliteit en veiligheid)	<ul style="list-style-type: none"> – Sectormanager HagaZiekenhuis – Auditor Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) 	Ziekenhuiszorg, management, kwaliteit en patiëntveiligheid	01-01-2018	0
De heer ir. R. Woudt (lid auditcommissie bouw)	<ul style="list-style-type: none"> – President-commissaris Thunnissen Groep BV – Commissaris Thunnissen Onderhoud BV – Commissaris Dekker Autogroep – Commissaris Royal Duyvis Wiener – Voorzitter Stichting Uitgeverij Noord-Holland – Bestuurslid P.M. Duyvisfonds – Bestuurslid Zaans Museum – Bestuurslid Uitgeverij Stichting Zaans Erfgoed – Bestuurslid Gerrit Blaauwfonds – Voorzitter Stichting De Beschuitstoren 	Algemeen bestuurlijk, management	01-12-2009 (in 2013 herbenoemd) 25-01-2017 afgetreden 04-08-2017 herbenoemd	4

Samenstelling Raad van Toezicht 2017

Naam	Hoofd- en nevenfuncties	Deskundigheids-gebieden	Rooster van aan- en aftreden	Aantal vergaderingen bijgewoond
De heer ir. J. Goedhart (vicevoorzitter, voorzitter auditcommissie bouw en lid remuneratiecommissie)	<ul style="list-style-type: none"> – Algemeen directeur FKG Architecten aan de Zaan bna – Bestuurslid stichting herbouw beschuittoren Wormerland – Lid Raad van Toezicht de Zorgcirkel – Bestuurslid Kunstcentrum Zaanstad 	Bouwdeskundigheid, bedrijfsleven	01-12-2005 01-12-2017 (in 2009 en 2013 herbenoemd)	4
De heer prof. dr. A.C. Hendriks (lid auditcommissie kwaliteit en veiligheid)	<ul style="list-style-type: none"> – Hoogleraar Gezondheidsrecht Universiteit Leiden – Coördinator Gezondheidsrecht KNMG – Lid RVT Erasmus MC Rotterdam – Lid RVT Stichting Singelzicht, utrecht – Rechter-plaatsvervanger Rechtbank Rotterdam – Lid van de Gezondheidsraad 	Gezondheidsrecht	01-03-2014 01-07-2017 lid op voordracht van de Cliëntenraad	1
De heer E. Ris RA (voorzitter auditcommissie financiën)	<ul style="list-style-type: none"> – CFO SPG Prints BV 	Financiën, algemeen bestuurlijk, bedrijfsleven	01-02-2009 01-08-2017 (in 2013 herbenoemd)	1
Mevrouw prof. dr. M. de Visser (voorzitter auditcommissie kwaliteit en veiligheid)	<ul style="list-style-type: none"> – Neuroloog, Academisch Medisch Centrum, Amsterdam – Emeritus hoogleraar Neuromusculaire Ziekten, Universiteit van Amsterdam – Lid Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid – Lid Raad van Advies Zorgverzekeraars Nederland – Lid Raad van Commissarissen Leyden Academy – Lid Raad van Commissarissen LifeLines – Voorzitter Afstemmingsoverleg Zeldzame Ziekten – Voorzitter Programmacommissie Memorabel (ZonMw) – Lid Raad van Toezicht UMCU 	Gezondheidszorg	01-06-2009 01-12-2017 (in 2013 herbenoemd)	4



3 Jaarverslag 2017 Raad van Toezicht

Met dit verslag legt de Raad van Toezicht verantwoording af over het voorliggende verslagjaar. De Governancecode Zorg 2017 en het reglement van de Raad van Toezicht vormen de basis voor het handelen en de verantwoording van de Raad van Toezicht.

Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van het Zaans Medisch Centrum telt in het verslagjaar zeven leden: een voorzitter, een vicevoorzitter en vijf leden. Mevrouw Altenburg is sinds 2013 voorzitter van de Raad van Toezicht. Conform het reglement is één lid (de heer Hendriks) benoemd op voordracht van de Patiëntenraad.

In verband met zittingstermijnen zijn in 2017 drie leden van de Raad van Toezicht vertrokken. Op 1 augustus 2017 liep de termijn van de heer Ris af, op 1 december 2017 de termijnen van mevrouw Visser en de heer Goedhart. Op 1 juli 2017 heeft de heer Hendriks om gezondheidsredenen besloten om voor het verstrijken van zijn termijn af te treden als lid van de Raad van Toezicht.

In 2016 startte de Raad van Toezicht met een intensief werkingstraject. De raad maakte de profielen op – inclusief de eis dat een van de leden uit de Zaanstreek komt – en stelde de long- en shortlists op. Dit traject heeft ertoe geleid dat op 1 juli 2017 mevrouw Jongeneel en mevrouw de Vries en op 1 oktober 2017 de heer Legemate en de heer Tip zijn toegetreden als leden van de Raad van Toezicht. Mevrouw Jongeneel is tevens voorzitter van de auditcommissie financiën (ACF), mevrouw de Vries is lid van de ACF, de heer Legemate is voorzitter van de auditcommissie kwaliteit en veiligheid (ACKV) en de heer Tip is vicevoorzitter van de Raad van Toezicht en lid van de remuneratiecommissie.

Uit oogpunt van continuïteit in de ACKV heeft de Raad van Toezicht besloten om de termijn van mevrouw de Visser te verlengen tot 1 december 2017, zodat de overdracht naar de nieuwe voorzitter van de ACKV, de heer Legemate, zorgvuldig kon plaatsvinden.

De heer Woudt is tijdelijk teruggetreden uit de Raad van Toezicht om mogelijke belangenverstremming te voorkomen. Hij is per 4 augustus 2017 weer toegetreden en zijn termijn is als gevolg van deze onderbreking en uit oogpunt van continuïteit binnen de Raad van Toezicht verlengd tot 1 juli 2018.

Reglement Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in het Zaans Medisch Centrum als maatschappelijke onderneming. Hij staat de Raad van Bestuur met raad terzijde. De Raad van Toezicht streeft naar het vinden van een goede balans tussen zijn formele verantwoordelijkheid als toezichthouder (onder andere goedkeuren voorgenomen besluiten en werkgeversrol) en zijn rol als

klankbord en adviseur van de Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht vervult de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur en zorgt er onder meer voor dat het ziekenhuis door benoeming, evaluatie en ontslag is voorzien van een capabel bestuur. De Raad van Toezicht voert jaarlijks functioneringsgesprekken met de Raad van Bestuur en hanteert daarbij een 360-graden-feedbackmethode. Voorafgaand aan de gesprekken met de Raad van Bestuur voert de remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht feedbackgesprekken met veel betrokkenen in het ziekenhuis.

De Raad van Toezicht hield in 2017 toezicht conform de richtlijnen van de Governancecode Zorg 2017. Om dit goed vorm te kunnen geven is de nieuwe code uitgebreid besproken aan de hand van de zeven leidende principes waar de code op is gebaseerd.

Vergaderingen en onderwerpen

De Raad van Toezicht is intensief betrokken bij de ontwikkelingen in het Zaans Medisch Centrum en is goed geïnformeerd over het functioneren van de organisatie en de risico's die zijn verbonden aan de activiteiten en de financiering van het Zaans Medisch Centrum. Een door de Raad van Toezicht opgesteld informatieprotocol bepaalt over welke informatie de Raad van Toezicht kan beschikken.

In 2017 waren er zes algemene Raad van Toezicht-vergaderingen samen met de Raad van Bestuur. Deze worden altijd voorafgegaan door een voorbereidend overleg in eigen kring. Bij de algemene Raad van Toezicht-vergadering was eenmaal de externe accountant aanwezig om de jaarrekening te bespreken.

Voorafgaand aan de Raad van Toezicht-vergadering wordt met regelmaat een themabijeenkomst georganiseerd met de Raad van Toezicht, de Raad van Bestuur en direct betrokkenen. Die laatste groep is veelal afkomstig uit het management (tweede echelon) en specialisten binnen het ziekenhuis. Deze bijeenkomsten bieden de gelegenheid tot verdieping van vooraf vastgestelde thema's. In 2017 gingen de themabijeenkomsten over strategische samenwerking in de regio, waarbij ook het Bestuur Medische Staf gesprekspartner was, en over HRM en strategisch personeelsbeleid. De Raad van Toezicht maakte kennis met nieuwe leden van het managementteam.

In principe treedt de Raad van Toezicht twee keer per jaar in overleg met de Ondernemingsraad. In 2017 was er een themabijeenkomst met de Ondernemingsraad, Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht was op 22 juni en 21 december aan-

wezig bij de overlegvergadering van de Ondernemingsraad en Raad van Bestuur. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft tussentijds gesproken met de Ondernemingsraad over de werking van bestaande afspraken tussen de Raad van Toezicht en de Ondernemingsraad. Van beide kanten is bevestigd dat deze waardevol zijn en dat de overlegvergaderingen door een goede planning door twee of meer leden zullen worden bijgewoond.

Anders dan gebruikelijk is er in 2017 voor gekozen om twee strategische conferenties te houden, op 7 april 2017 en op 17 november 2017. De reden hiervoor is dat de samenstelling van de Raad van Toezicht wijzigde in 2017 en dat men er belang aan hechtte samen met de Raad van Bestuur een heldere koers inzake strategische samenwerking vast te stellen. Tijdens de conferentie in april is ook nadrukkelijk stilgestaan bij de vernieuwde Governancecode Zorg 2017. Ook is de relatie van de Raad van Bestuur met de Raad van Toezicht besproken. Van beide kanten is er vertrouwen in een gezamenlijke toekomst en strategie.

De Raad van Toezicht en de commissies van de raad werden in het verslagjaar periodiek zowel mondeling als schriftelijk over de ontwikkelingen in het Zaans Medisch Centrum door de Raad van Bestuur geïnformeerd. Specifieke aandacht was hierbij voor de verhuizing. De verhuizing hield het hele ziekenhuis bezig, zo ook de Raad van Toezicht. Op de achtergrond was de Raad van Toezicht tijdens de verhuizing aanwezig die gelukkig zeer voorspoedig verliep. Na de verhuizing is er aandacht uitgegaan naar de ingebruikname en feestelijke opening van het nieuwe ziekenhuis. Ook was er specifiek aandacht voor de met de nieuwbouw samenhangende financiële situatie en de regionale ontwikkelingen en strategische samenwerking. In dat kader hebben de voorzitter van

De Raad van Toezicht behandelde daarnaast in 2017 diverse voorgenomen besluiten van de Raad van Bestuur over strategische ontwikkelingen, die voor goedkeuring werden voorgelegd. In het verslagjaar werden de volgende besluiten gefiatteerd:

- De RvT keurt de aangepaste kredietovereenkomst met het bankenconsortium goed (maart 2017).
- De RvT geeft zijn goedkeuring aan het besturingsmodel (april 2017).
- De RvT keurt het jaarverslag 2016 en de jaarrekening 2016 goed en verleent de RvB decharge (mei 2017).
- De RvT stelt het 'Toezichtdocument AC Bouw' vast (mei 2017).
- De RvT besluit de auditcommissie Bouw op te heffen, vanwege afronding van het nieuwbouwproject (mei 2017).
- De RvT besluit na positief advies van OR en BMS, tot aanstelling van mevrouw D. Jongeneel als lid RvT en voorzitter ACF per 1 juli 2017 (mei 2017).
- De RvT besluit na positief advies van OR en BMS tot aanstelling van mevrouw J. de Vries als lid RvT en lid ACF per 1 juli 2017 (mei 2017).
- De RvT geeft goedkeuring aan het voorgestelde profiel voor Strategie en Regionale ontwikkelingen (mei 2017).
- De RvT stelt dat de RvB door kan op de ingeslagen weg. Ook stelt de RvT dat de uitgangspunten van de medische staf passen in de strategie rondom de Regionale ontwikkeling (mei 2017).
- De RvT stelt dat bij vervolgstappen een intentieverklaring en mogelijk externe begeleiding nodig kan zijn om de onafhankelijkheid te borgen. De concept-intentieverklaring wordt te zijner tijd aan de RvT voorgelegd (mei 2017).
- De RvT besluit het RvT-lidmaatschap van M. de Visser te verlengen tot 1 december 2017 (mei 2017).
- De RvT besluit een VAR-lid te benoemen als vast lid van de ACKV (augustus 2017).
- De RvT besluit integraal risicomanagement en de risicokaarten/-gebieden eenmaal per jaar te agenderen voor de RvT-vergadering (augustus 2017).
- De RvT verleent goedkeuring aan de verkoopovereenkomst van de grond van het oude ziekenhuis, de sloopovereenkomst en de depotovereenkomst (augustus 2017).
- De RvT besluit dat de heer R. Woudt weer toetreedt tot de RvT per 4 augustus 2017 en zijn termijn als gevolg van deze onderbreking en uit oogpunt van continuïteit in de RvT wordt verlengd tot 1 juli 2018 (augustus 2017).
- De RvT benoemt de heer R. Woudt als lid van de ACF (oktober 2017).
- De RvT besluit na positief advies van OR en BMS de heer C.J. Tip te benoemen als RvT-lid, vicevoorzitter en lid van de remuneratiecommissie per 1 oktober (oktober 2017).
- De RvT geeft zijn goedkeuring aan de ontbinding van de BV Esperanz (december 2017).
- De RvT besluit in te stemmen met 'Klasse V' van de Klasse-indeling WNT 2017 (december 2017).
- De RvT besluit het advies van de NVTZ voor de honorering RvT voor 2018 te volgen (december 2017).
- De RvT besluit na positief advies van OR en BMS de heer D.A. Legemate aan te stellen als lid RvT en voorzitter van de ACKV per 1 oktober 2017 (december 2017).

- Onder voorbehoud van goedkeuring door PTR, OR en MSB besluit de RvT mw. A.D.A. van Beijnum aan te stellen als lid RvB per 1 januari 2018 (december 2017).
- De RvT besluit het rooster van aftreden goed te keuren (december 2017).
- De RvT gaat akkoord met het Reglement Remuneratie- en benoemingscommissie Stichting Zaans Medisch Centrum, zoals besproken tijdens de vergadering (december 2017).
- De RvT gaat akkoord met het Reglement Auditcommissie Financiën, zoals besproken in de vergadering (december 2017).

de Raad van Toezicht en de voorzitter van de Auditcommissie Financiën op verzoek van de banken geparticipeerd in een overleg tussen de banken en de Raad van Bestuur, waarna de voorzitters van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht gezamenlijk een brief hebben gestuurd aan betrokkenen.

De schriftelijke rapportages beschreven de strategische ontwikkelingen en de stand van zaken van financiën en begroting, ICT, HRM-beleid, deelnemingen en samenwerkingsverbanden, en outsourcingtrajecten. Tevens bevatten de kwartaalrapportages, die in 2017 het karakter van integrale rapportages hebben, een overzicht van de belangrijkste prestatie-indicatoren op het gebied van kwaliteit en veiligheid, mogelijke calamiteiten, klachten en patiënttevredenheid.

De Raad van Toezicht hecht aan een goed contact en zorgvuldig overleg met de verschillende gremia, waaronder de medische staf. In dat kader heeft de Raad van Toezicht overleg met het Bestuur Medische Staf en het Medisch Specialistisch Bedrijf.

Commissies van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van het Zaans Medisch Centrum kende in 2017 vier subcommissies: de auditcommissie financiën, de auditcommissie kwaliteit en veiligheid, de remuneratiecommissie en de commissie bouw.

Auditcommissie bouw

In 2012 is de auditcommissie bouw gestart. Aanleiding was het nieuwbouwbesluit door de Raad van Toezicht in september 2012 op basis waarvan de alliantie- en ontwikkelovereenkomsten met Vitaal ZorgVast datzelfde jaar zijn aangegaan. In 2017 beleeft de auditcommissie bouw met de verkoop van de grond, de verhuizing en de maandelijke bijeenkomsten met het oog op de ingebruikname een intensief jaar, waarin ze een belangrijke gesprekspartner voor de Raad van Bestuur vormt.

Met het afronden van de nieuwbouw, de oplevering van het gebouw en de financiële afwikkeling van de bouwzaken wordt de auditcommissie bouw in mei 2017 formeel opgeheven. De auditcommissie bouw stelde een intern toezichtdocument op waarin per onderwerp is aangegeven welke ontwikkelingen sinds het nieuwbouwbesluit hebben plaatsgevonden en wat hiervan de effecten zijn op de gebieden kwaliteit, budget en tijd.

Auditcommissie financiën

De auditcommissie financiën heeft tot taak de Raad van Toezicht te adviseren en de goedkeuring van besluiten door de Raad van Toezicht inhoudelijk voor te bereiden, als het gaat om besluiten die betrekking hebben op het financieel beleid, inclusief de nieuwbouwfianciering, de begroting, de jaarrekening, de periodieke financiële verantwoordingen en de interne controlesystemen van het ziekenhuis.

Daarnaast heeft de auditcommissie ICT in haar portefeuille. De heer Ris treedt op als voorzitter van de commissie tot 1 augustus. Mevrouw Jongeneel en mevrouw de Vries traden per 1 juli toe tot de commissie: mevrouw Jongeneel als voorzitter, mevrouw de Vries als lid.

Tijdens de vergaderingen zijn het lid Raad van Bestuur en de manager Financiën & Control van het Zaans Medisch Centrum aanwezig. In 2017 hebben ook de voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitter van de Raad van Bestuur een aantal van de vergaderingen bijgewoond. Verder is er in het verslagjaar een aantal keer gezamenlijk met de auditcommissie bouw vergaderd over onder andere de verkoop van de grond en de financiering van het nieuwe ziekenhuis.

In het verslagjaar, waarin zesmaal werd vergaderd, ging bijzondere aandacht uit naar de financiële situatie waarin het Zaans Medisch Centrum zich bevindt. Om dit om te buigen, is het programma ZMC KernGezond van start gegaan. In samenhang hiermee stond op de agenda: de afspraken over de rekening-courant met de banken, de relatie met de banken en de zorgverzekeraars, en de liquiditeit in het algemeen. Daarnaast zijn de jaarrekening, de kwartaalrapportages en de begroting besproken, evenals het accountantsverslag en de managementletter van de accountant, beide in aanwezigheid van de accountant.

Over haar bevindingen rapporteerde en adviseerde de auditcommissie aan de gehele Raad van Toezicht. Namens de Raad van Toezicht onderhoudt vooral de auditcommissie de relatie met de externe accountant.

In december 2017 werd het vernieuwde reglement van de auditcommissie financiën vastgesteld door de Raad van Toezicht.



Auditcommissie kwaliteit en veiligheid

De auditcommissie kwaliteit en veiligheid kwam in 2017 vier keer bijeen. De vergaderingen vinden altijd plaats in aanwezigheid van de voorzitter van de Raad van Bestuur, de vicevoorzitter van het stafbestuur, de manager Kwaliteit en Veiligheid/secretaris Raad van Bestuur en een adviseur kwaliteit. In augustus 2017 heeft de Raad van Toezicht besloten dat ook de Verpleegkundige Adviesraad (VAR) vertegenwoordigd moet zijn in de ACKV. Vanaf dat moment was ook de voorzitter van de VAR bij de vergaderingen.

De auditcommissie kwaliteit en veiligheid bevordert een goede informatievoorziening aan de Raad van Toezicht en adviseert deze op het terrein van kwaliteit en veiligheid van zorg.

Het dashboard met verantwoordingsinformatie over kwaliteit en veiligheid, en calamiteiten staat vast op de agenda van de commissie kwaliteit en veiligheid. In de commissie worden ook analyses en trends van opvallende indicatoren aan de orde gesteld. Hierover wordt ook de Raad van Toezicht structureel geïnformeerd. Daarnaast heeft de commissie aandacht voor (het voorkomen van) disfunctioneren van medisch specialisten.

In 2017 was er specifiek aandacht voor de onderwerpen integraal crisisbeleid, uitkomsten externe verantwoording, het jaargesprek met de inspectie, cultuurreflectie en integraal risicomanagement.

De leden van de ACKV hebben in 2017 tweemaal geparticipeerd in veiligheidsrondes. Veiligheidsrondes zijn onverwachte bezoeken aan afdelingen waarbij een team, bestaande uit een vertegenwoordiging van de Raad van Bestuur, de medische staf en een adviseur kwaliteit en veiligheid, de kwaliteit en veiligheid beoordeelt.

Remuneratiecommissie

Sinds 2010 werkt de Raad van Toezicht met een remuneratiecommissie. Deze commissie bestaat uit de voorzitter en de vicevoorzitter van de Raad van Toezicht. Zoals gebruikelijk bij het Zaan Medisch Centrum, bespreekt de commissie het functioneren van de Raad van Bestuur met een aantal personen uit de medische staf, de OR, het management en de transmuraal coördinator. De feedback die zij geven, wordt ingebracht in de gesprekken met de leden van de Raad van Bestuur, individueel en gezamenlijk, en leidt tot een verslag, inclusief aanbevelingen, over het functioneren van de Raad van Bestuur als geheel en beide personen individueel.

In november 2017 heeft de remuneratiecommissie, na controle door de accountant van de voorgenomen klasse-indeling, een voorgenomen besluit genomen over de WNT-klasse 2017. De voorgenomen besluiten zijn daarop bekrachtigd door de gehele Raad van Toezicht.

Evaluatie

In overeenstemming met de Governancecode Zorg en het reglement van de Raad van Toezicht vond in 2017 één keer een vergadering plaats waarbij de Raad van Bestuur gedeeltelijk niet aanwezig was. Deze vergadering had tot doel om zowel het functioneren van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur als het samenspel tussen beide te evalueren.

De Raad van Toezicht hield in eigen kring een zelfevaluatie in het eerste kwartaal van 2017. De evaluatie begin 2017 was enigszins beperkt van aard vanwege het vertrek van een aantal leden en de komst van nieuwe leden. De evaluatie kreeg daardoor deels het karakter van een overdrachtdossier voor de nieuwe Raad.

Als instrument voor de evaluatie werd gebruikgemaakt van de 'Toolkit Toezicht Zorginstellingen' van het Nationaal Register Commissarissen en Toezichthouders. De door de Raad van Toezicht gekozen werkwijze – een expliciet evaluatiemoment in een aparte setting en het behandelen van de kernthema's aan de hand van de checklist – draagt bij aan een goed functionerende Raad van Toezicht. Er waren geen bijzondere opmerkingen over het functioneren van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur. Iedereen was tevreden over het functioneren van beide en over de verhouding tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Dat mag ook blijken uit het feit dat vrijwel alle leden van de Raad van Toezicht twee termijnen hebben volgemaakt en ter wille van de continuïteit zo lang als nodig was, wilden blijven. Tevens werden de profielen van de leden van de Raad van Toezicht en de voortgang

van de wervingsprocedure nogmaals doorgenomen. De conclusies van de zelfevaluatie zijn schriftelijk vastgelegd en gedeeld met de Raad van Bestuur. De acties die hieruit voortvloeiden, werden in 2017 uitgevoerd.

Conform het reglement van de Raad van Toezicht zijn bij de zelfevaluatie van de Raad van Toezicht in het verslagjaar de nevenfuncties van de leden belicht. Vastgesteld is dat er geen sprake is van mogelijke belangenverstrengeling van toezichthouders met de organisatie of de omgeving van de organisatie.

Honorering

De honorering van de Raad van Toezicht is gebaseerd op de WNT (Artikel 3.2 WNT) en het advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen 2015.

Honorering Raad van Toezicht

2017

Voorzitter	€ 19.800
Vicevoorzitter	€ 13.200
Leden	€ 13.200