

2018

Jaarverslag



Inhoud



4 Kwaliteit en veiligheid



13 Samenwerking



11 Welkom ziekenhuis



14 Lean werken



20 Facilitair, ICT en Techniek (FIT)



23 Financiën

25 Bijlagen

Voorwoord

Eensgezind voor een gezonde toekomst

Ons nieuwe ziekenhuis is alweer ruim een jaar volop in gebruik en er heerst een sterke bedrijvigheid. Vanwege de 'nieuwe hypotheek' besteden we ruim aandacht aan een gezonde bedrijfsvoering, nu en in de toekomst. Bovenaan de prioriteitenlijst staat uiteraard het leveren van de beste zorg. Dat doen we niet alleen, maar samen met vele anderen.

Samen werken aan kwaliteit

Samenwerking tussen collega's, afdelingen en met zorgpartners in de regio is een voorwaarde voor goede zorg. Een goede en sterke relatie met de huisartsen in de ruime omtrek van het Zaans Medisch Centrum is bijvoorbeeld essentieel. Net zoals met de verloskundigen, verpleeg- en verzorgingshuizen, revalidatie-instellingen, GGZ en thuiszorg. Maar ook de samenwerking met andere ziekenhuizen in de regio, binnen de Vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen en met Amsterdam UMC, is belangrijk. Door alle kennis en kunde te bundelen, kunnen patiënten uit de Zaanse en groot-Amsterdamse regio rekenen op zorg van een hoog kwaliteitsniveau.

Amsterdam UMC

In 2018 heeft het Zaans Medisch Centrum de intentie uitgesproken voor een verregaande samenwerking met Amsterdam UMC. Zo zijn er afspraken gemaakt om patiënten met longkanker die immunotherapie nodig hebben, in ons eigen ziekenhuis te kunnen helpen mét de expertise van Amsterdam UMC.

De samenwerking met Amsterdam UMC bestaat al veel langer. We leiden samen geneeskundestudenten en medisch specialisten op, werken mee aan wetenschappelijk onderzoek en



delen medisch-specialistische kennis. Uitgangspunt van de samenwerking is steeds dat we de kwaliteit van de zorg verhogen.

In 2019 breiden we het aantal samenwerkingsafspraken verder uit. Met als ambitie dat de patiënt te allen tijde snel en goed wordt voorzien van de juiste zorg. Dichtbij als het kan, verder weg als het moet. Samenwerken betekent dat de patiënt eerder aan de beurt is en zo nodig profiteert van extra expertise.

Uitbreiding zorgportfolio

In oktober 2018 bleek het faillissement van het MC Slotervaart onontkoombaar. Samen met andere ziekenhuizen in de regio heeft het Zaans Medisch Centrum de patiënten van het MC Slotervaart opgevangen. De continuïteit van de medische-specialistische zorg in de Zaanse en groot-Amsterdamse regio werd mede geborgd door overheveling van zorg uit het MC Slotervaart naar het Zaans Medisch Centrum. Zo zijn het slaapcentrum, neurologie, mond-, kaak- en aangezichtschirurgie en urologie, inclusief de behandeling neuromodulatie, overgekomen naar het Zaans Medisch Centrum. Een mooie uitbreiding van ons zorgportfolio.

Level 2-spoedhulp

In 2018 is de spoedeisende hulp (SEH) van het Zaans Medisch Centrum officieel geaccrediteerd als level 2-SEH. Dat betekent dat bijvoorbeeld

slachtoffers van ernstige ongevallen in het verkeer of de industrie in het eigen ziekenhuis terecht kunnen. Directe diagnostiek, inclusief beeldvorming met een CT-scan, is mogelijk.

Overigens beschikt niet alleen de SEH over geavanceerde beeldvormende technieken. In 2018 is ook de cardiale MRI geïntroduceerd in het Zaans Medisch Centrum. Met deze techniek is het mogelijk hartaandoeningen nog nauwkeuriger te diagnosticeren.

Gezonde bedrijfsvoering

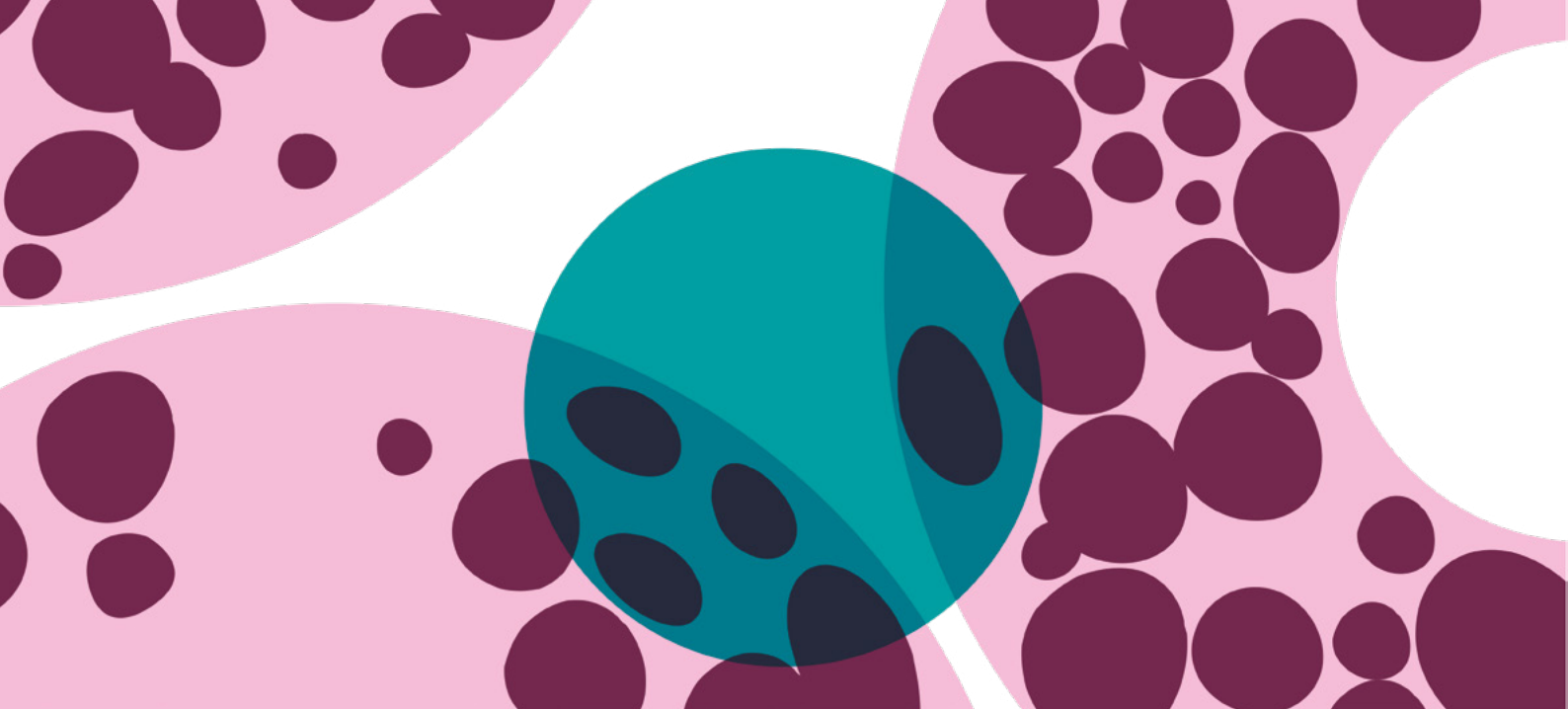
Het Zaans Medisch Centrum vervult een belangrijke rol in de patiëntenzorg in de Zaanse en groot-Amsterdamse regio. Om deze rol in de toekomst goed te blijven vervullen, zetten alle medewerkers van het Zaans Medisch Centrum de schouders onder het tweede en laatste deel van het programma ZMC KernGezond. We zijn er trots op dat het de organisatie gelukt is om in 2018 onder hoge tijdsdruk de kosten te verlagen en tevens werkprocessen en contracten te optimaliseren.

In 2019 vindt de herijking van de strategie van het Zaans Medisch Centrum voor 2019-2022 plaats. Zo kunnen we de komende jaren zowel binnen het ziekenhuis als met partijen in de regio de allerbeste zorg leveren voor alle inwoners van de Zaanse en groot-Amsterdamse regio.

**Ruurd Jan Roorda en
Marian de Vries
Raad van Bestuur,
Zaans Medisch Centrum**

Verantwoording: in dit beknopte jaarrapport gaan we vooral in op onze zorgresultaten.

Uitgebreide verantwoordingsinformatie over 2018 vindt u op www.jaarverslagenzorg.nl



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 Zaans Medisch Centrum in 2018 gedaan. En met resultaat. We leggen transparant cijfers op tafel en maken onze kwaliteit zichtbaar en toetsbaar. Patiënten kunnen er volledig op vertrouwen dat ze in het Zaans Medisch Centrum veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg krijgen.

Level 2-SEH

Het Zaans Medisch Centrum is in oktober 2018 geaccrediteerd als level 2-ziekenhuis in de traumazorg. Onze Spoedeisende Hulp kan nu slachtoffers van grote ongevallen met meerdere trauma's helpen. Groot voordeel voor de Zaanse bevolking is dat veel slachtoffers van ernstige ongelukken thuis of op de weg niet meer naar academische centra in Amsterdam hoeven. Zij worden nu eerder en dichterbij huis geholpen.

Ziekenhuizen met een level 2-SEH zijn bedoeld voor de opvang van patiënten met ernstig letsel, maar zonder ernstig hersenletsel. Daarbij moet hun hartslag, bloeddruk en ademhaling stabiel zijn. Patiënten met ernstig hersenletsel die niet stabiel zijn, gaan (alsnog) naar de academische centra in Amsterdam. Patiënten zonder ernstig letsel kunnen terecht in een level 3-ziekenhuis. Ambulancepersoneel bepaalt samen met de meldkamer waar patiënten naar toe gaan.

De level 2-status is terug te zien in de prima organisatie van de acute zorg:

- totaal geïntegreerde spoedzorg (SEH/HAP)
- meer capaciteit en verbeterde faciliteiten op de SEH
- directe diagnostiekmogelijkheden door beeldvorming inclusief CT-scan
- versteviging medische en verpleegkundige coördinatie tussen SEH arts, verpleegkundig coördinator SEH, internist acute geneeskunde en traumachirurg

Prestatie-indicatoren

Jaarlijks leggen ziekenhuizen met prestatie-indicatoren verantwoording af over de geleverde kwaliteit en veiligheid. Het Zaans Medisch Centrum voldoet in de breedte aan de normen die worden gesteld aan kwalitatief goede zorg.

Patiënten en andere geïnteresseerden kunnen via de website van het Zaans Medisch Centrum doorklikken naar ziekenhuischeck.nl. Hier kunnen zij de resultaten van het ziekenhuis op algemene kwaliteits- en veiligheidsthema's en voor

specifieke aandoeningen vergelijken met uitkomsten van andere ziekenhuizen op basis van gelijke indicatoren.

Uitkomstindicatoren kunnen de zorg sterk verbeteren. Het behandelresultaat op indicatoren als complicaties, hersteltijd en kwaliteit van leven is immers waar het om draait. Voor de patiënt bieden de indicatoren ondersteuning bij de keuze van een zorgverlener en als informatievoorziening over de te verwachten behandelresultaten. Voor ziekenhuizen bieden uitkomstindicatoren stuurinformatie om de zorgverlening te verbeteren.

Met de informatie die de indicatoren opleveren, verbetert het Zaans Me-

disch Centrum continu zijn zorgverlening. Doel is dat steeds meer patiënten een optimale behandeluitkomst ervaren. Om dat te bereiken, wordt bijvoorbeeld ingezet op scholing, monitoring binnen relevante specialismen, beleidsontwikkeling, bewustwordingsbijeenkomsten en EPD-registratie.

Certificering en accreditatie kwaliteitssystemen 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

en geaccrediteerd 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. Een hervisiteeractie volgt in 2020.

Onze keurmerken in 2018

Met het oog op verlaging van de registratiedruk in de zorg streven we naar afbouw van het aantal keurmerken. Uiteraard met behoud van de optimale zorgkwaliteit.

Het ZMC heeft deze keurmerken



BREEAM® 'Very Good'



Patiëntenwijzer prostaatkanker



Patiëntenwijzer darmkanker



Smiley voor dagbehandelingsafdeling – zilver



Roze lintje borstkanker



Urine Stoma Zorgwijzer



Smiley voor kinderafdeling – zilver



Zorg voor borstvoeding



Stoma Zorgwijzer



GMP-Z voor ziekenhuisapothek



Vaatkeurmerk



ISO – certificaat dialyseafdeling



Milieuthermometer zorg – brons



NIAZ Qmentum



Patiëntenwijzer bloed- en lymfklierkanker



VMS-accreditatie

Visitatie medisch specialismen

Alle medisch specialisten worden per vakgroep eens in de vijf jaar geëvalueerd door hun eigen wetenschappelijke verenigingen. Een afvaardiging van elke vereniging bezoekt het ziekenhuis en spreekt een dag lang met de vakgroep en met een afvaardiging van medewerkers, verwijzers, betrokken functionarissen 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 in het betreffende specialisme? Dan neemt de opleidingsvisitatie eveneens elke vijf jaar alle aspecten van de opleiding onder de loep. Soms samen met de kwaliteitsvisitatie, soms los daarvan.

In 2018 zijn vijf vakgroepen gevisiteerd. In het bestuurlijk overleg bespreken de Raad van Bestuur en afgevaardigden van de medische staf de conclusies en aanbevelingen en het bijbehorende verbeterplan met de vakgroep.

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 Zaans Medisch Centrum doen alle medisch specialisten mee aan de IFMS-systematiek.

De medisch specialisten voeren tweejaarlijks 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. In 2018 hebben we met 98% participatie ruim voldaan aan de inspectienorm.

Interne toetsingen

Om onszelf te blijven verbeteren, zetten we binnen het Zaans Medisch Centrum verschillende vormen van toetsing in, zoals werkbezoeken, audits, veiligheidsrondes, medicatierondes en hygiënescans. We werken continu aan verbetering van de patiëntveiligheid, passen de hygiënemaatregelen nog strikter toe en screenen bijna alle zeventigplussers op delier.

Het Zaans Medisch Centrum past de tracermethode toe voor uitvoering van interne toetsingen (audits). Doordat auditoren meekijken op de werkplek, zien we of de kwaliteit van zorg voldoet aan kwaliteitsstandaarden, zijn verbetermogelijkheden snel in kaart te brengen en bevorderen we dat succesvolle werkwijzen hun weg naar andere afdelingen vinden.

In 2018 zijn meer dan zestig audits uitgevoerd voor afdelingen, processen of specifieke thema's. Hoe vaak een audit binnen afdelingen wordt uitgevoerd, is onder andere afhankelijk van de hoogte van de risico's: bestaat er een kans op incidenten of ongewenste situaties? Verbeterteams op de afdelingen vertalen de uitkomsten van de audits naar acties om de veiligheid en kwaliteit van de zorg verder te verbeteren.

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 onderzoekt structureel de factoren die ten grondslag liggen aan de uitkomst, zowel zorginhoudelijk als administratief.

Over het jaar 2017 was het sterftecijfer 127. Dit is hoger dan het landelijk gemiddelde. De groep palliatieve patiënten bedroeg ongeveer 50% van alle overleden patiënten in het Zaans Medisch Centrum, hetgeen de belangrijkste verklaring is voor de verhoogde HSMR. Over 2017 is het percentage onverwacht lange opnameduur 15,4%. Dit is iets lager dan het landelijk gemiddelde van 15,7%. In 2017 is voor heropnames binnen 30 dagen de ratio 95. Dit is lager dan het landelijk gemiddelde van 100.

Het sterftecijfer, de onverwacht lange opnameduur en het aantal heropnames binnen dertig dagen over 2018 zijn nog niet bekend. De definitieve cijfers komen in oktober 2019 beschikbaar. Ieder ziekenhuis moet zijn sterftecijfers op zijn website publiceren. De cijfers over 2018 staan voor 1 maart 2020 op onze site.

Veiligheidsmanagement-systeem

In 2018 stond net als in voorgaande jaren het waar mogelijk 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 op de zorg en bedrijfsvoering van het ziekenhuis, nog beter te identificeren en te managen, zijn we in 2018 verder gegaan met het (door)ontwikkelen van 'risicokaarten'. Op basis van de hoog-

Het Zaans Medisch Centrum definieerde in 2018 op basis van een impactanalyse risicokaarten voor tien belangrijke risicogebieden:

1. Continuïteitsplan en rampen
2. Vastgoed, huisvesting, medische technologie en uitbesteding van diensten
3. ICT en informatiebeveiliging
4. Wet en regelgeving
5. Organisatieontwikkeling en cultuur
6. Kennis
7. Behandeling, verpleging en verzorging
8. Hygiëne en infectiepreventie
9. Liquiditeit en financiën
10. Zorgadministratie, facturatie en contractering zorgverzekeraars

Risicokaart



ste 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.

Uitbraak NDM-bacterie

In 2018 zijn in het Zaans Medisch Centrum bij verscheidene patiënten resistente darmbacteriën aangetroffen. De zogeheten Citrobacter freundii draagt het enzym New Delhi-metallo- β -lactamase (NDM) dat de bacterie resistent maakt tegen gangbare antibiotica. NDM is ook bij enkele andere darmbacteriën aangetroffen. Bij kwetsbare patiënten kan de bacterie infecties van de urinewegen, luchtwegen en bloedvergiftiging veroorzaken.

Afgestemd met een landelijk team van externe deskundigen op het gebied van infectiepreventie hebben we ingrijpende maatregelen getroffen om verdere verspreiding tegen te gaan. De infectie is gemeld aan het Signaleringsoverleg Ziekenhuisinfecties en Antimicrobiële resistentie (SO-ZI/AMR), waarna aanvullend overleg is gevoerd met het RIVM om de situa-

tie het hoofd te bieden. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft geconstateerd dat de juiste stappen zijn gezet om de infectie de kop in te drukken. Eind 2018 kon nog niet worden afgeschaald. De focus blijft liggen op het managen van de uitbraak en daarmee het beperken van het aantal positieve patiënten.

Continue aandacht voor (bijna) incidenten

Om de zorg te verbeteren, werken we in het Zaans Medisch Centrum met het 'veilig incidenten melden' (VIM). Als er onbedoeld iets niet goed is gegaan, moet dit altijd worden gemeld. 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 (bijna) fout is gegaan, of had kunnen gaan, 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 wordt verbeterd. Iedere afdeling heeft medewerkers die zijn opgeleid als VIM-coördinator. Voor hen organiseren we jaarlijks twee scholingen.

Ook in 2018 hebben we het veilig incidenten melden verder verbeterd. Zo zijn de VIM-coördinatoren op de afdeling lid geworden van het verbeter-team. Dit team bespreekt de verbeteracties voor de afdeling en voert ze uit volgens de PDCA-cyclus.

Medicatieveiligheid

Het Zaans Medisch Centrum geeft hoge prioriteit aan het voorkomen van verkeerd medicijngebruik. De afgelopen jaren stijgt de leeftijd van de patiënten. Bovendien gebruiken ouderen vaker en meer medicatie. De verwachting is dat de komende jaren hiermee ook de kans op fouten in het proces stijgt: van het voorschrijven tot en met het toedienen en de inname. Bij het ontwikkelen van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) hebben de projecten rond medicatieveiligheid dan ook een belangrijke rol gespeeld.

Aard van de VIM-meldingen ziekenhuisbreed

Aard van de melding	Aantal 2017	Aantal 2018
Bloed	103	111
Medicatie	476	427
Voeding	76	51
Organisatie / communicatie / documentatie	512	492
Identificatie	87	63
Apparatuur / materialen / hulpmiddelen	270	204
Onderzoek / behandeling	248	198
ICT-gerelateerd	48	37
Vallen	93	71
Overig	280	248
Totaal*	2193	1902

*Dit totaal gaat niet over het aantal meldingen, maar over de aard van de meldingen. Eén melding kan van verschillende aard zijn. Het totaal aantal meldingen in 2018 bedraagt 1764.

Het Zaans Medisch Centrum zoekt voortdurend naar maatregelen om veilig medicatiegebruik te stimuleren:

- Ook in 2018 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.
- Om de kwaliteit te waarborgen, voeren we sinds 2016 jaarlijks een interne medicatietoetsing uit op de klinische afdelingen. In 2018 hebben er drie

medicatieveiligheidsrondes plaatsgevonden op de verpleegafdelingen. Het is doel is om op alle afdelingen eens per twee jaar een ronde uit te voeren. Kijkend naar 2017 en 2018, vond er op elke afdeling een medicatieveiligheidsronde plaats. Doordat de ziekenhuisapothekers bij de toetsing aanwezig zijn, zijn verbetermogelijkheden sneller inzichtelijk en toepasbaar.

Kwetsbare ouderen

In september 2018 is een geriatrisch team gestart in het Zaans Medisch Centrum. Eerder was dit specialisme nog niet beschikbaar in ons ziekenhuis. Het team bestaat uit twee medisch specialisten – een internist ouderengeneeskunde en een geriatr – een Physician Assistant en een geriatrieverpleegkundige. Het team

richt zich in samenwerking met de overige zorgprofessionals specifiek op de behandeling en zorg van ouderen.

Medio september is een polikliniek geriatrie geopend voor patiënten met zogenaamde multimorbiditeit (meerdere ziekteproblemen die van invloed kunnen zijn op elkaar), geheugenklachten en problemen met mobiliteit. Daarnaast hebben we werkafspraken gemaakt over het inzetten van de geriatrie bij kwetsbare patiënten die binnenkomen via de SEH. Mensen die voor een risicovolle operatie komen, beoordelen we op kwetsbaarheid. Zo kunnen we actief maatregelen nemen om na de operatie problemen te voorkomen.

Het team deelt zijn kennis om de zorg voor kwetsbare patiënten verder te verbeteren. In 2019 worden onder meer scholingen over kwetsbare ouderen ontwikkeld en aangeboden. Ook sluit het team aan bij multidisciplinaire behandelteams.

Aandacht voor vitaal bedreigde patiënten

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

Er is een Spoed Interventie Team beschikbaar dat in actie komt bij plotse-linge achteruitgang van patiënten. Zo kunnen er tijdig 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 zorgvuldig en professioneel.



Calamiteiten

In 2018 hebben we elf mogelijke calamiteiten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gemeld. Daarnaast hebben we één melding die bij de IGJ was gedaan, op verzoek van de IGJ onderzocht. Dit bleek geen calamiteit te zijn.

Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte 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, en om gezamenlijk te kijken hoe we kunnen

voorkomen 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 commissie 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 klachtenfunctionaris als contactpersoon toegewezen gedurende het onderzoek. Een betrokken medewerker kan een beroep doen op de vertrouwenspersoon van het Zaans Medisch Centrum. De voorzitter van de Raad van Bestuur bespreekt de resultaten met de patiënt en/of familie.

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 waarop hij behandeld is, kan een klacht indienen. Ook alle opmerkingen die via het formulier 'wat ik nog zeggen wil...' binnenkomen, worden als klacht aangemerkt, als zodanig behandeld en zo nodig met verbeteracties afgehandeld.

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 klachtenfunctionaris: snel uitpraten en oplossen.



Aantal klachten

In 2018 telden we 811 klachten, 311 minder dan in 2017. Toen waren er in totaal 1122 klachten. De tabel maakt zichtbaar hoeveel mensen een klacht hebben ingediend en om hoeveel klachtonderdelen het ging (soms bestaat één klacht uit meerdere klachtonderdelen). De relatief grote daling van het aantal klachten heeft zeer waarschijnlijk te maken met het feit dat de verhuizing achter de rug is.

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 gevolgen van de bouwwerkzaamheden, bijvoorbeeld over de toegangsroute.

Klachtonderdelen

	Aantal meldingen 2017	Aantal meldingen 2018
Medisch / zorg / verpleging	453	441
Facilitair / technisch	441 (grotendeels nieuwbouwgerelateerd)	219
Financieel / administratief	96	66
Bejegening / gedrag	123	85
Anders	9	0
Totaal	1122	811

2 Welkom ziekenhuis

Gastvrij & servicegericht.

Het Zaans Medisch Centrum heeft gastvrije zorg hoog in het vaandel staan. Een ziekenhuisbezoek brengt voor de meeste mensen spanning met zich mee. In het nieuwe gebouw doen we er alles aan om patiënten op een positieve manier afleiding te bezorgen. De gevarieerde keuze in eten, de glijbaan voor kinderen, wifi en de bijzondere wandtekeningen zijn daar enkele voorbeelden van. Onze medewerkers en vrijwilligers heten onze bezoekers van harte welkom bij de entree.

Patiënttevredenheid

Om te weten hoe onze patiënten en andere klanten onze dienstverlening ervaren, voeren we patiënttevredenheids-onderzoek (PTO) uit. Continu, zoals onder patiënten die een dagbehandeling ondergaan of een revalidatietraject hebben afgerond. Soms één keer per jaar, zoals op de poliklinieken. Ook voeren we deelonderzoek uit binnen de clusters onder specifieke patiëntengroepen of diensten: in 2018 bijvoorbeeld onder diabetespatiënten en patiënten die een endoscopie ondergingen.

In elke uitnodiging tot deelname aan een enquête moedigen we de patiënt ook aan om zijn ervaring met onze zorgverlening te delen op websites die bedoeld zijn om patiënten te ondersteunen in hun keuze. Denk bijvoorbeeld aan Zorgkaart.nl.

De Net Promotor Score (NPS) geeft aan in hoeverre patiënten het Zaans Medisch Centrum aanbevelen bij familie, vrienden of bekenden. De onderzoeksgegevens worden gebruikt om de zorg continu te verbeteren.

Gestegen waardering

De gemiddelde waardering voor de poliklinieken bleef in 2018 met een 8,2 onveranderd goed. De NPS kwam met een score van 36 nog iets hoger uit dan in voorgaande ja-



ren. Op Zorgkaart.nl kreeg het Zaans Medisch Centrum 243 waarderingen. De gemiddelde waardering voor het ziekenhuis steeg naar een 7,8. Als alle waarderingen – ook die voor de specialisten en de poliklinieken – worden meegeteld, komt de waardering voor het Zaans Medisch Centrum uit op een 8,3. Een mooi resultaat, maar geen reden om niet nog verder te willen verbeteren.

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 samen met de patiënt te eten voortgezet. Zo wordt de kwaliteit van de maaltijden nauwlettend gevolgd. 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.

Ook in 2019 staat verdere ontwikkeling van de patiëntenparticipatie als belangrijk thema op de agenda.

Onderwerpen waaraan de patiëntenraad in 2018 succesvol bijdroeg:

- Aandacht voor kwaliteit door structurele deelname in de stuurgroep Kwaliteit (de patiëntenraad wordt zo vroegtijdig betrokken bij kwaliteitsaspecten binnen het ziekenhuis)
- Kwaliteit van de maaltijd
- Kwetsbare ouderen
- Patiëntenpanel met als thema Samen beslissen/De mondige patiënt
- Spiegelgesprek in het kader van een seniorenvriendelijk ziekenhuis
- Selectie en aanstelling geestelijk verzorger
- Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling Professional en Patiënt
- Aanstellen voorzitter Raad van Bestuur



3 Samenwerking

Alleen ga je sneller,
samen kom je verder.

Samenwerken is bijdragen aan een gezamenlijk resultaat. In ons geval is dat het leveren van goede zorg. Het draait om het delen van kennis en ervaring met collega's, in het ziekenhuis, met andere zorginstellingen, in en buiten de regio, en soms zelfs internationaal. Elkaar motiveren om bij te dragen aan het gezamenlijke doel: optimale dienstverlening aan de patiënt. Een impressie.



4

Lean werken

In een lean ontworpen gebouw.

Met een nieuw gebouw, ontworpen volgens de *lean* sturingsfilosofie, werd de basis gelegd voor nieuwe, efficiënte werkprocessen. Het gebouw heeft een ‘acute as’, waar patiënten van onze level 2-SEH direct doorkunnen naar de acute opnameafdeling of operatiekamer. Veel ruimtes zijn flexibel inzetbaar en hebben een standaardindeling voor een efficiënte standaardwerkwijze. Wij zijn zo enthousiast over de *lean*-methode dat we daar in 2019 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 evaluatie na een jaar werken in het

Zaans Medisch Centrum. Medewerkers zijn zo op de hoogte van de basisprincipes van het *lean* werken 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 2018 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 350 medewerkers in de afgelopen jaren geschoold als *yellow*, *green* en/of *black belt*.

Opgeleide ‘belts’

van december 2011 t/m december 2018

	Green	Yellow	Black
In dienst	97	189	7
Uit dienst	30	22	4
Extern	5	4	0
Totaal	132	215	11

Trainingen

Bij veiligheidsprojecten ligt de focus op de processen en de analyse van de grondoorzaken van veiligheidsrisico's. Ook daar maken we gebruik van de beschikbare *lean* tools. De tools helpen ons om de juiste verbeteracties in te zetten en zijn voor alle medewerkers beschikbaar. Coaching bij het gebruik van de tools ligt bij de afdeling Kwaliteit & Veiligheid.

In 2018 hebben alle medewerkers op alle afdelingen en poliklinieken een herscholing in het gebruik van de 5S-werkplekorganisatiemethodiek gekregen. Centraal staan de begrippen scheiden, sorteren, schoonmaken, systematiseren en standaardiseren.

Verbeterborden

In 2018 zijn de nieuwe verbeterborden in het Zaans Medisch Centrum geïntroduceerd. Het bord is in een nieuw jasje gestoken, maar heeft dezelfde functie: verbeteren als onderdeel van het dagelijks werk van iedereen. Ook draagt het bij aan de cultuur van continu verbeteren. Het nieuwe verbeterbord biedt de mogelijkheid om niet alleen knelpunten en verbetervoorstellen te noteren, maar ook kritieke prestatie-indicatoren (kpi's) te visualiseren en op te sturen.

Lean en Qmentum

Eind 2018 zijn we gestart met de voorbereidingen voor de heraccreditatie volgens de internationale kwaliteitsnormen van NIAZ-Qmentum. Het auditbezoek staat gepland voor maart 2020. In het voorbereidingstraject blijft *lean* dé methodiek voor het continu verbeteren.





5 Human Resources Management

Medewerkers zijn de beste ambassadeurs.

Het Zaanse Medisch Centrum is hét ziekenhuis voor de inwoners van de Zaanstreek en wijde omgeving. Al 111 jaar staan wij patiënten bij met goede medische zorg. Gastvrijheid is een van de aspecten waarop het ziekenhuis zich onderscheidt. Daarbij zijn het de medewerkers die ervoor zorgen dat patiënten zich daadwerkelijk welkom voelen. Voor hen zetten we graag een stap extra.

Als opleidingsziekenhuis geven we medewerkers alle ruimte voor ontwikkeling. Daarnaast bieden we hen een inspirerende werkomgeving, die zich kenmerkt door een informele cultuur en korte lijnen. In 2018 hebben we ingezet op de volgende speerpunten van HR-beleid: arbeidsmarkt & behoud medewerkers, opleiden & ontwikkelen, leiderschap en inzetbaarheid van de medewerkers.

Arbeidsmarkt & behoud medewerkers

De belangrijkste redenen voor zorgprofessionals om voor het Zaanse Medisch Centrum te kiezen, waren ook in 2018 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 met het openbaar vervoer.

Werving

Het ziekenhuis is in het werven het meest succesvol via de eigen website – naast LinkedIn, netwerken en spontane reacties. De pagina Werken & Leren hoort bij de tien meest bezochte pagina's op www.zaansmedischcentrum.nl, met een hoog aantal hits op de openstaande vacatures. In 2018 zijn ongeveer 110 vacatures gemeld (inclusief AIOS, ANIOS, leerlingen en flexwerkers).

De gemiddelde vacaturedoorlooptijd vanaf het moment van aanmelding tot invulling ligt rond de honderd dagen. Zowel landelijk als regionaal is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Voor een aantal specialistisch verpleegkundige functies is er sprake van een langere doorlooptijd voor de invulling van vacatures.

Boeien en binden

Om de krapte het hoofd te (blijven) bieden, hebben we meer geïnvesteerd in opleidingen, in de arbeidsvoorwaardelijke sfeer en in flexwerkers. Daarnaast hebben we ingezet op externe profilering, eigentijds werven, *employer branding* en medewerkerstevredenheid.

We werken aan de medewerkerstevredenheid door meer en beter te communiceren en door de zichtbaarheid van de leiding binnen de teams te vergroten. Ook reductie van werkdruk door de inzet van zorgassistenten en flexwerkers moet de tevredenheid vergroten.

In 2018 hebben we een basis gelegd voor strategisch personeelsbeleid en -planning: trends in de zorg hebben we vertaald naar ons ziekenhuis, zodat kan worden bepaald hoe toekomstige personele formatie en competenties zich verhouden tot de huidige situatie. In 2019 brengen we dit in lijn met de nieuwe strategie van het ziekenhuis.

In dienst en uit dienst

Op 31 december 2018 waren er 1347 mensen in dienst, waarvan 67 als stagiair (stageovereenkomst), 30 als leerling (leer-arbeidsovereenkomst), 100 als oproepkracht (nulurencontract) en 203 op een tijdelijk dienstverband.

Van de personen in dienst werkten er 89 als medisch specialist, AIOS of ANIOS. De overige medisch specialisten zijn georganiseerd in het Medisch Specialistisch Bedrijf. Het bestuur daarvan en van de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband vormen het Medisch Specialisten Overleg. 932 personen in dienst werken in een functie in de (onder-

steunende) zorg. Van de personen in dienst waren er 288 jonger dan 30 jaar en 158 personen 60 jaar en ouder.

Instroom, begeleiden en behoud van leerlingen

Het aanbod van mensen die bij het Zaans Medisch Centrum een (vervolg)opleiding willen volgen, is meer dan voldoende. Dat is gunstig in het licht van de krapte op de arbeidsmarkt en de stijging van de gemiddelde leeftijd. Voor 2019 zijn er 10 extra plekken gecreëerd voor leerling-verpleegkundigen. Verder zijn er leerlingen gestart met een verkorte opleiding HBO-V.

In 2018 heeft het Zaans Medisch Centrum 95 leerling-verpleegkundigen een leer-werkplek aangeboden: 72 BOL/voltijd en 23 duaal/BBL. Om voorbereid te starten op de leer-werkplaatsen volgden 33 nieuwe leerlingen de centrale introductiedag.

Uitbreiding van het aantal stageplaatsen werd mede mogelijk door de uitrol van de leer-werkplaats en het in huis halen van de docent op de afdelingen. Op HBO-niveau zijn er 8 leerlingen afgestudeerd, waarvan er 5 zijn gebleven, onder andere voor een specialistische vervolgopleiding. Op MBO-niveau hebben 12 leerlingen hun opleiding afgerond: 4 van hen zijn bij ons begonnen met de HBO-vervolgopleiding, 7 werken er nu binnen het Zaans Medisch Centrum.



Opleiden en ontwikkelen

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. We zien de werkplek als meest krachtige leeromgeving.

Leer-werkplaats

In 2018 hebben we de inrichting van de leer-werkplaats binnen de zorgafdelingen voortgezet. Binnen deze setting leert het hele team tijdens de zorg aan de patiënt van elkaar – van startende tot meer ervaren beroepskrachten. De ervaring is dat dit een positieve uitwerking heeft op het werkplezier, het samenwerken en het gebruikmaken van elkaars competenties.

Daarbij kijken we hoe tijdens het werk het meest efficiënt wordt geleerd en hoe training, scholing en coaching daarin ondersteunend kunnen zijn. In 2018 is een nieuw strategisch opleidingsplan geschreven met ontwikkelingen en activiteiten voor de komende vier jaar.

Verpleegkundige topzorg

Samen met zorgverleners is het programma 'Verpleegkundige Topzorg' opgesteld met als gewenst resultaat:

- Het Zaans Medisch Centrum is een aantrekkelijke en onderscheidende werkgever.
- De geleverde verpleegkundige zorg voldoet aan de geldende maatstaven.
- De lerende werkorganisatie zit in de 'genen' van ons ziekenhuis.

Het project kent drie deelprojecten waarmee in 2018 een start is gemaakt: inrichting van de leer-werkplaats, functiedifferentiatie en werving en behoud.

Digitaal leren en toetsen

Bij leren staat digitale ondersteuning centraal. In 2018 zijn het leerportaal, het digitaal portfolio en het aanbod

aan e-learningmodules verder uitgebouwd en aangepast aan de behoefte van de organisatie en medewerkers. De getoetste bekwaamheid wordt nu bijvoorbeeld automatisch toegevoegd aan het portfolio.

In 2018 lag het accent voor de digitale ondersteuning op het ontwikkelen van bekwaamheidstoetsen voor medische apparatuur op verschillende specialistische afdelingen. Ook is er een bekwaamheidstoets ontwikkeld en uitgevoerd op het gebied van isolatiemaatregelen.

In 2018 is 827 keer een bekwaamheidstoets voor een voorbehouden handeling behaald. De toetsing van bekwaamheid wordt steeds meer een onderdeel van de scholingsdagen die afdelingen organiseren. Ze wordt aangeboden in carrouselvorm, waardoor verpleegkundigen in kortere tijd en in een informelere setting wisselend de training en de toets kunnen afronden.

Medische opleiding en onderzoek: leerhuis

In een opleidingsziekenhuis als het Zaans Medisch Centrum hebben patiëntenzorg, onderzoek en onderwijs in belangrijke mate met elkaar te maken. Innovatieve zorg kan alleen worden geleverd op basis van kennis die is opgebouwd met, en onderbouwd wordt door, wetenschappelijk onderzoek. Het geven van onderwijs inspireert artsen en onderzoekers en dat versterkt elkaar. Voor zestien specialismen bieden we een medische of aanverwante (vervolg)opleiding aan (inclusief vooropleidingen). Het Zaans Medisch Centrum werkt hierbij nauw samen met Amsterdam UMC.

Het opleidingsklimaat en de kwaliteit van deze opleidingen vormen het aandachtsgebied van de Centrale OpleidingsCommissie (COC). De COC en onze opleidingsgroepen hanteren een systeem van periodieke interne kwaliteitsbeoordeling. De stappen

worden cyclisch herhaald in de vorm van een plan-do-check-act-cyclus (PDCA-cyclus). Dit leidt tot daadwerkelijke verbeteracties. Het jaar 2018 stond voor de COC in het teken van het verder borgen en uitbreiden van deze PDCA- en kwaliteitscycli.

Assistentenvereniging VAAZ heeft een ECG-cursus georganiseerd, de uitkomsten van de D-RECT-enquête over het opleidingsklimaat in het Zaans Medisch Centrum gepresenteerd en een symposium over Medisch Leiderschap gefaciliteerd. Aan het symposium wordt in 2019 een vervolg gegeven met een disciplineoverstijgend traject Medisch Leiderschap.

De COC heeft onder andere een interactieve bijeenkomst 'Doelmatigheid van zorg' georganiseerd alsmede een OOR-conferentie met als thema 'Ben jij klaar voor een calamiteit?'. De conferentie ging over tuchtrecht, calamiteiten en aansprakelijkheid.

Het wetenschappelijk onderzoek binnen ons ziekenhuis betreft vooral klinisch onderzoek. In 2018 vonden zowel WMO-plichtige als niet-WMO-plichtige studies plaats, onder andere binnen de oncologie, neurologie, heelkunde, ziekenhuisfarmacie en gynaecologie. De COC bevordert het uitwisselen van kennis door regelmatig wetenschapslunches te organiseren. Ook houdt de commissie elk jaar een wetenschapsavond in samenwerking met de VAAZ.

Medewerkers van het ziekenhuis droegen bij aan een groot aantal wetenschappelijke publicaties (zie bijlage 4).

Ontwikkelen

Vanuit het strategisch opleidingsplan hebben we een opleidingscommissie ingesteld die vanaf 2019 het opleidingsbudget verdeelt en oormerkt aan de hand van een ingediend afdelingsopleidingsplan. Door deze manier van werken komt er meer ruimte voor de ontwikkeling van medewerkers.

We zijn een pilot gestart met performance management. Daarbij heeft de medewerker zelf de regie om op meerdere momenten per jaar het gesprek aan te gaan met de leidinggevende om te spreken over de eigen ontwikkeling, opleiding en ambities.

Leiderschap

De masterclasses voor hoofden kregen in 2018 een vervolg. Ook startte een traject voor teamcoördinatoren, waarbij eerst de verbinding is gelegd en onderscheid is aangebracht tussen rol, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van hoofden en teamcoördinatoren. Ontwikkelaspecten waren rolvastheid, communicatie en eigenaarschap.

Duurzame inzetbaarheid

In 2018 is de verantwoordelijkheid en regie voor de eigen inzetbaarheid meer bij de medewerker neergelegd. Aanvullend aan de bedrijfsarts (medisch) is gestart met een *registered case care manager* om de (eigen) inzetbaarheid te faciliteren en te stimuleren. Het lijnmanagement is nog directer betrokken bij de verzuimbegeleiding. Hiervoor zijn in 2018 circa 55 leidinggevendenden getraind in het begeleiden van verzuim.

Het percentage verzuim over 2018 was 5,4%. Dat ligt hiermee hoger dan de gestelde norm van maximaal 5%. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde wordt het verschil kleiner (5,2% voor de branche). De verzuimfrequentie is (verder) gedaald van 1,04 in 2017 naar 0,88 in 2018 (branchegemiddelde 1,14%). Medewerkers van het Zaans Medisch Centrum melden zich dus niet vaak ziek. Verzuim is voornamelijk toe te schrijven aan gezondheidsklachten van langere duur en/of een langere hersteltijd.

Duurzaam werken

Sinds 2017 richten we ons op een duurzamere inzetbaarheid en intensievere begeleiding van medewerkers.

Hieronder valt onder meer een generatieregeling voor medewerkers vanaf 60 jaar en het inzetten van uren vanuit het persoonlijk levensfasebudget voor diverse doeleinden. Medewerkers kunnen gebruikmaken van bedrijfsfitness en (steeds meer) trainingen voor lichaam en geest.

gesignaleerde trends wordt contact gelegd met de betrokken afdeling, die risico's aanpakt en waar nodig het proces verandert. Prikaccidenten worden tevens vermeld in de risico-inventarisatie per afdeling. Op geconstateerde verbeterpunten wordt actie ondernomen.



Werkomstandigheden

In 2018 hebben er tien risico-inventarisaties voor mogelijke arbeidsrisico's plaatsgevonden. Vanwege de toename van het aantal agressiemeldingen (van 47 in 2017 naar 59 in 2018) is een enquête over het agressiebeleid op specifieke afdelingen uitgevoerd. In 2019 worden waar mogelijk aanvullende maatregelen ingezet op basis van de uitkomsten van de enquête.

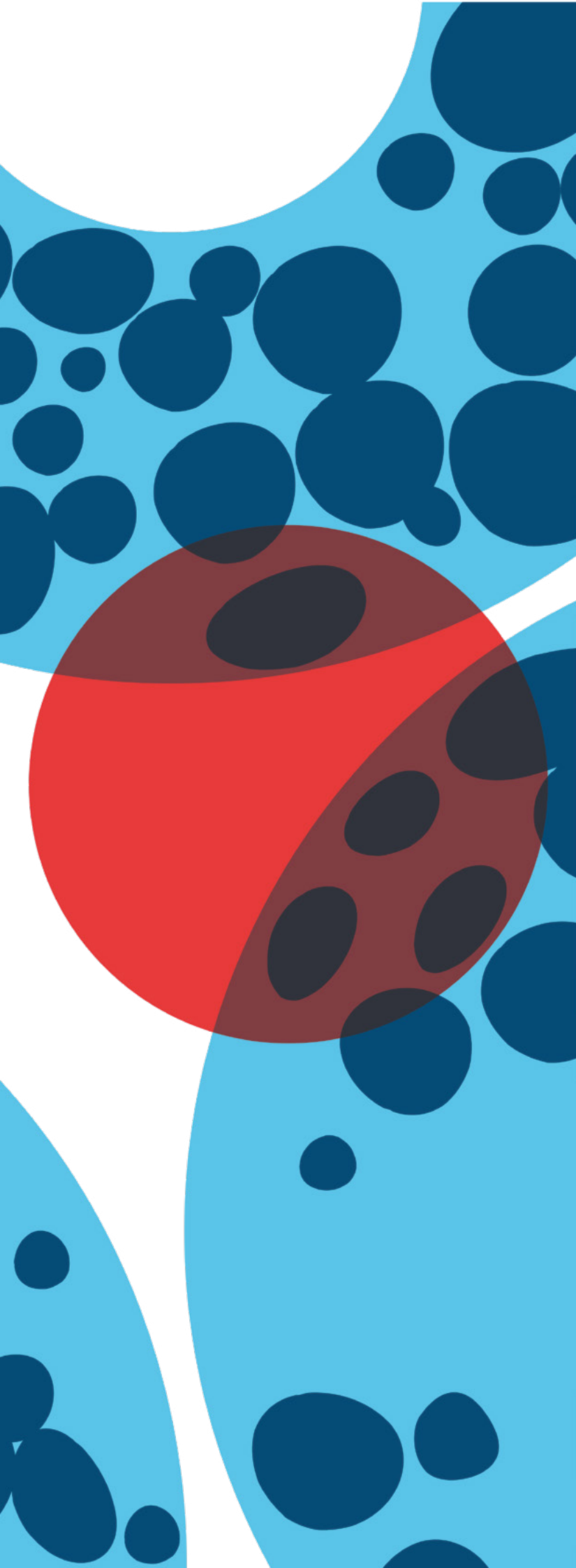
Jaarlijks wordt de griepvaccinatie aangeboden aan het (zorg)personeel en vrijwilligers. Door de media-aandacht, interne oproepen en extra inentingsmomenten zijn in 2018 230 medewerkers gevaccineerd. Dit is een verdubbeling ten opzichte van 2017.

Er zijn in 2018 50 prikaccidenten en 41 prikverwondingen gemeld en beoordeeld. De prikverwondingen ontstaan grotendeels tijdens het opruimen en oppakken van scherpe materialen. Bij

Exitgesprekken

Exitgesprekken zijn een belangrijke informatiebron over hoe het HR-beleid en de arbeidsomstandigheden worden ervaren. In 2018 hebben we 69 mensen geïnterviewd. Onderwerpen waarover signalen zijn afgegeven, zijn: waardering, management, werkdruk en ontwikkeling.

Leidinggevendenden gaan met medewerkers hierover in gesprek om samen te bekijken welke punten voor verbetering vatbaar zijn. In 2019 vindt tevens een onderzoek plaats, waarin medewerkers wordt gevraagd naar hun waardering en verbeteraspecten voor het Zaans Medisch Centrum.



6 Facilitair, ICT en Techniek (FIT)

Infrastructuur voor de toekomst.

De serviceorganisatie FIT heeft de kerntaak om het primaire zorgproces integraal, met service en vakmanschap te ondersteunen. Op professionele en kostenbewuste wijze zijn in 2018 diensten verleend en producten geleverd op het gebied van eten, drinken, verblijf, ontvangst, beveiliging, inkoop, logistiek, ICT, (medische) techniek en huisvesting. Met een nieuw bevlogen managementteam streven we naar een optimale aansluiting bij de wensen van de klant. Dat doen we door de werkprocessen en samenwerking over de grenzen van de afdeling(en) heen te verbeteren.

Facilitair & Services

Binnen Services stonden verschillende ontwikkelingen centraal. Het programma ZMC KernGezond heeft voor de afdeling Services verschillende synergie- en efficiencyvoordelen opgeleverd. Besloten is om de oude medische archieven niet meer te digitaliseren. Ook is een nieuwe leverancier voor het opslaan van onze archieven geselecteerd.

Vrijwilligers

De focus op gastvrijheid en de vrijwilligersorganisatie is versterkt. De ZMC vrijwilligerscentrale werkt nu samen met 'Zaankanters Voor Elkaar'. Dit is een platform van regionale vraag en aanbod op het gebied van vrijwilligerswerk, waar Zaankanters hun diensten digitaal kunnen aanbieden.

Zo is op de afdeling Dialyse het team voedingsassistenten aan een nieuwe groep enthousiaste vrijwilligers gekoppeld. Deze vrijwilligers zorgen voor een gastvrije ontvangst en voorzien patiënten en bezoekers van een kopje koffie, thee, limonade of een broodmaaltijd.

Bedrijfskleding

De medewerkers Beveiliging & Receptie hebben donkerblauwe bedrijfskleding gekregen. Met hun nieuwe uniform zijn ze herkenbaar voor onze patiënten, bezoekers en gasten.

Techniek

In 2018 hebben we op technisch gebied vooral gewerkt aan de nog openstaande punten uit de periode van nieuwbouw. Processen, eigenaarschap en verantwoordelijkheden zijn verder ingericht, samen met onze partners, waaronder BAM.

Verder zijn er in 2018 een aantal huisvestingsprojecten in uitvoering genomen, waaronder het verder inrichten van de zorgboulevard. We hebben gewerkt aan een onderhoudscontract voor de huurders van de zorgboulevard en hebben nieuwe *service level agreements* gemaakt voor de huurders van ruimten in het Zaans Medisch Centrum. In 2019 ronden we deze af.

Het verpleegkundige en medische oproepsysteem is verbeterd.

Milieu en duurzaamheid

Duurzame uitgangspunten als energiezuinige installaties en hergebruik van afvalwater tijdens de ontwerpfase van het nieuwe ziekenhuisgebouw hebben ervoor gezorgd dat het Zaans Medisch Centrum is gehuisvest in een milieuvriendelijk gebouw. Voor het gebouw is het BREEAM-NL *Very Good*-certificaat behaald.

BREEAM is het keurmerk om op integrale wijze de duurzaamheid van gebouwen te meten en te beoordelen. De beoordeling vindt plaats op negen verschillende duurzaamheidsonderwerpen: management, gezondheid, energie, transport, water, materialen, afval, landgebruik en ecologie en vervuiling.

Voorbeelden van duurzame toepassingen in het Zaans Medisch Centrum zijn: warmte-koudeopslag voor energiezuinig verwarmen en koelen, herge-

bruik van afvalwater door gebruik van een pharmafilter, warmteterugwinning uit ventilatielucht en LED-verlichting.

De voorbereidingen voor verlenging van het keurmerk Milieuthermometer Zorg zijn uitgevoerd. Het Zaans Medisch Centrum wil dit keurmerk in 2019 opnieuw behalen. Belangrijke eis hiervoor is dat we een milieuvergunning hebben. Deze is eind 2018 aangevraagd. In 2018 hebben we tevens een milieucoördinator aangesteld.

ICT

Infrastructuur

Het Zaans Medisch Centrum beschikt 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 staat de beveiliging van onze interne systemen op het WiFi-netwerk op een dusdanig hoog niveau dat de verwerking van medische gegevens niet in gevaar komt.



De infrastructuur ondersteunt ook het flexwerken. Een arts kan gemakkelijk gebruikmaken van verschillende spreek- en/of onderzoekskamers: de relevante gegevens zijn altijd beschikbaar.

Elektronisch Patiënten Dossier (EPD)

Begin 2018 hebben we een nieuwe versie van onze HiX-software in gebruik genomen. We hebben maximaal gezocht naar efficiencyverbeteringen door in te zetten op standaardisatie en door duidelijk af te stemmen hoe het EPD er in ons ziekenhuis uitziet.

In het tweede kwartaal hebben we het voor onze patiënten mogelijk gemaakt een digitale kopie van hun patiëntendossier bij ons op te vragen.

Bij de doorontwikkeling van ons EPD hebben we 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 2018 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, begeleiding en advies.

In 2018 is een klinisch fysicus aangesteld als leidinggevende voor de afdeling. De klinisch fysicus heeft daarnaast tot taak de inzet, effectiviteit en veiligheid van de aanwezige medisch technologische infrastructuur te optimaliseren en te borgen.

De werkzaamheden zijn in 2018 uitgebreid door een deel van de ondersteuning die Siemens bood, over te nemen. Ook zijn ze uitgebreid door overname van een deel van de zorg uit het MC Slotervaart.

Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie

Met het oog op het Convenant Veilige Toepassing Medische Technologie zijn in 2018 risicoanalyses uitgevoerd bij de introductie van nieuwe ICT- en (medische) hulpmiddelen.



Al met het betrekken van de nieuwbouw hebben zich ook veranderingen voorgedaan in techniek en installaties:

- Technische zaken is opgesplitst in MID en BAM
- Outsourcing van bedrijfsonderdelen naar Atos, BAM en Coppa
- (Bijna) volledige vernieuwing van leden van de regiegroep medische technologie.
- Verschijnen van een tweede druk van het convenant 'Veilige toepassing van medische technologie' met uitbreiding van de scope én een strikter handavingsregime door de IGJ.
- Aanstellen van een klinisch fysicus/hoofd MID

Vanuit de regiegroep 'Medische technologie en installaties' is een jaarplan voor 2019 opgesteld. Hierin is de formatie van 3 werkgroepen opgenomen

om het gehanteerde risicomodel te verbeteren, het wervings- en scholingsbeleid te uniformeren en sterker risico-gestuurd te maken.

Inkoop

Voor de afdeling Inkoop stond 2018 in het teken van het realiseren van inkoopbesparingen. Daarmee draagt de afdeling bij aan het ziekenhuisbrede programma ZMC KernGezond. Samen met diverse zorg- en ondersteunende afdelingen zijn inkoopteams

geformeerd om zo multidisciplinair tot gedragen inkoopbesparingen te komen. Succesvolle inkoopprojecten waren er op het gebied van geneesmiddelen, PET CT's en orthopedische materialen.

Verder is het inkoopbeleid aangepast om zo bij te dragen aan de doelstellingen die geformuleerd zijn bij de Milieuthermometer Zorg. Op deze manier levert Inkoop een bijdrage aan Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO).

Het bestelsysteem Proquiro is in gebruik genomen en verder geoptimaliseerd. Daarmee verloopt het bestellen en het goedkeuren van factureren efficiënter.



7 Financiën

Gezonde basis.

Het jaar 2018 is afgesloten met een positief resultaat van € 1,2 miljoen. Mede dankzij het in 2017 gestarte optimalisatieprogramma ZMC KernGezond is het operationele resultaat omgebogen van verlieslatend naar winstgevend. Hiermee is een goede basis gelegd voor een financieel gezonde toekomst.

Balans en resultaat

Het resultaat 2018 bedraagt € 1,2 miljoen positief. In dit resultaat zijn een aantal bijzondere, incidentele baten en lasten opgenomen, zoals de vrijval van een deel van de voorzieningen, de kosten en gedeeltelijke vergoedingen ten gevolge van de NDM bacterie en nagekomen kosten inzake de verkoop van de grond onder het oude ziekenhuis in 2017.

De voorzieningen zijn lager dan in 2017, omdat met name uit de reorganisatievoorziening onttrekkingen hebben plaatsgevonden en deze voorziening deels is vrijgevallen.

Het eigen vermogen is in 2018 versterkt tot € 31,7 miljoen. Met dit eigen vermogen wordt voldaan aan de afgesproken solvabiliteitsratio met de banken. In de vergelijkende cijfers van 2017 is een correctie doorgevoerd van € 2,4 miljoen als gevolg van een onjuiste waardering van de nog te factureren omzet ultimo 2017.

De totale omzet is met € 1,0 miljoen afgenomen ten opzichte van 2017. Echter, in 2017 is bijzondere omzet opgenomen als gevolg van verkoop van de grond onder het oude ziekenhuis. De zorgomzet is toegenomen door verhoogde productieafspraken met verzekeraars en meer dure geneesmiddelen.

De personeelskosten zijn substantieel afgenomen in 2018 ten opzichte van 2017 vanwege de opgenomen reorganisatievoorziening in 2017 en de afwikkeling van de belastingclaim in 2017 en besparing als gevolg van het programma ZMC KernGezond in 2018. Het aantal fte's is gedaald met 26 fte.

De stijging van de materiële kosten bedraagt € 0,8 mln. De stijging van de patiëntgebonden kosten heeft een directe relatie met de gestegen zorgomzet. De daling van de overige algemene kosten is onder andere gerealiseerd door het programma ZMC KernGezond en vrijval van voorzieningen.

Met het behaalde resultaat wordt voldaan aan de met de banken afgesproken normen.

Geconsolideerde cijfers Zaans Medisch Centrum

Balans per

31-12-2018

31-12-2017

Activa	€	€
Vaste activa		
Materiële vaste activa	173.684.734	180.777.879
Financiële vaste activa	2.534.293	4.718.573
Vlottende activa	36.246.980	38.419.294
Totaal activa	212.466.007	223.915.746
Passiva	€	€
Groepsvermogen	31.756.172	30.585.168
Voorzieningen	1.941.155	4.139.153
Onderhanden werk uit hoofde van DBC's / DBC-zorgproducten	0	0
Langlopende schulden	134.057.872	144.465.557
Kortlopende schulden	44.710.808	44.725.868
Totaal passiva	212.466.007	223.915.746
Resultatenrekening	2018	2017
Bedrijfsopbrengsten zorgprestaties	148.191.047	141.112.805
Bedrijfsopbrengsten overig	9.351.899	17.417.443
Totaal bedrijfsopbrengsten	157.542.946	158.530.249
Personeelskosten	67.544.246	73.051.715
Materiële kosten	74.459.261	73.215.559
Afschrijvingen	9.977.098	9.911.638
Financiële baten en lasten en vennootschapsbelasting	4.391.338	4.622.116
Totaal bedrijfslasten	156.371.942	150.889.390
Resultaat	1.171.004	- 2.270.780

Bijlagen

- 1 Profiel van de organisatie
- 2 Besturingsmodel
- 3 Jaarverslag 2018
Raad van Toezicht
- 4 Wetenschappelijke publicaties



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 medische 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 2018 een kernactiviteit van het ziekenhuis. Voor vijf medische 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 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 met Amsterdam UMC (alliantie van VUmc en AMC). Er wordt geparticipeerd in de basisopleiding geneeskunde door stages voor co-assistenten.

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 governancestructuur 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.

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
(via Diagnost-IQ, expertcentrum voor klinische chemie)



Maag-, darm- en leverziekten



Medische microbiologie
(via Comicro BV, expertcentrum voor microbiologie)



Neurologie (s)



Neurochirurgie



Nucleaire geneeskunde



Oncologie



Oogheelkunde
(via Zonnestraal)



Orthopedie



Pathologie
(via Symbiant, Symbiant is eveneens een samenwerkingsverband met de ziekenhuizen in de regio)



Pulmonologie



Psychiatrie (o)



Radiodiagnostiek



Revalidatie



Urologie

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

Kerngetallen	2018
Bedden (incl. 50 dagbehandelingsstoelen)	318
Dagopnamen	14.645
Eerste polikliniekbezoeken	74.491
Herhaalpolibezoeken	119.074
Klinische opnamen	11.478
Verpleegdagen	58.096

Organisatiestructuur

In 2018 zag de organisatiestructuur van het Zaans Medisch Centrum eruit zoals weergegeven op pagina 30.

Het Zaans Medisch Centrum kent zeven clusters die elk dual worden geleid door een manager zorg en een medisch manager. Samen zijn ze verantwoordelijk voor de organisatie, de kwaliteit, de productie 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 vallen rechtstreeks onder 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.

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. Hiernaast volgt een overzicht van de deelnemingen in 2018.

Op 1 februari is Esperanz Ezperanz BV ontbonden, de liquidatie is afge-

rond op 1 april 2018. 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 geza-

menlijke multidisciplinaire overleggen en werkgroepen.

In 2017 is besloten om Codia BV te ontbinden. In 2018 zijn hiervoor activiteiten verricht. Naar verwachting wordt Codia BV in 2019 opgeheven.

Deelnemingen 2018

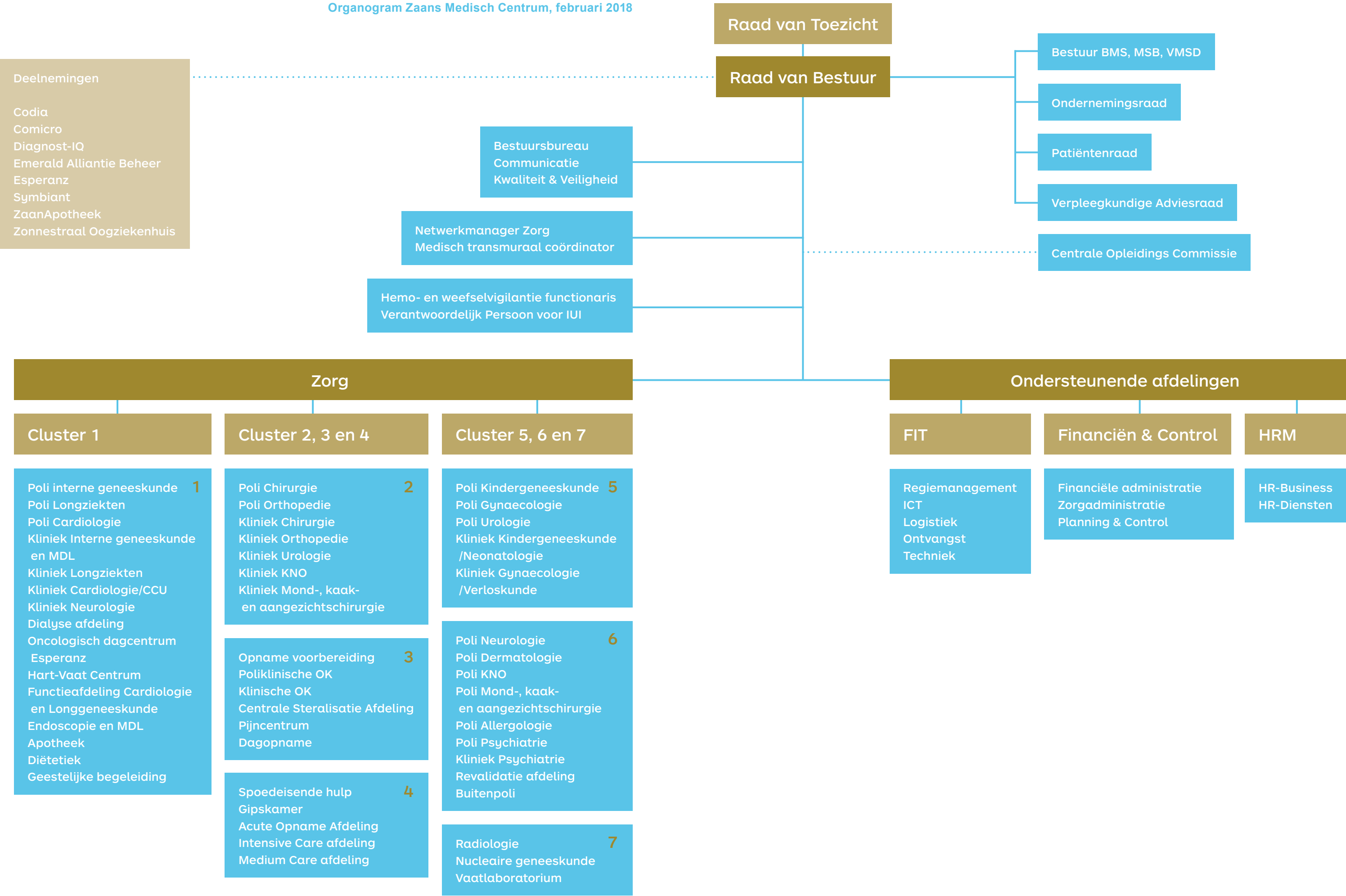
Samenwerkingsverband	Partners	Onderwerp/ vakgebied
Codia BV	Dijklander ziekenhuis (tot 1 april 2017 Westfriesgasthuis en Waterlandziekenhuis)	Dialyse
Zonnestraal Noord-Holland BV	NL Healthcare BV	Oogheelkunde
Comicro BV	Dijklander ziekenhuis (tot 1 april 2017 Westfriesgasthuis en Waterlandziekenhuis)	Medische microbiologie
Symbiant BV	Noordwest Ziekenhuisgroep Dijklander ziekenhuis (tot 1 april 2017 Westfriesgasthuis en Waterlandziekenhuis)	Pathologie
Recura	Evean	Zorg na ziekenhuisopname
Diagnost-IQ	Dijklander ziekenhuis (tot 1 april 2017 Westfriesgasthuis en Waterlandziekenhuis)	Klinische chemie
Emerald Alliantie Beheer BV en Caro 1 BV	Vitaal ZorgVast	Gebouwbeheer en -onderhoud

Medezeggenschapsstructuur

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

1. Medisch Specialisten Overleg:
vertegenwoordiging van de medische staf
2. Verpleegkundige Adviesraad:
vertegenwoordiging van
verpleegkundigen en verzorgenden
3. Ondernemingsraad:
vertegenwoordiging van medewerkers
4. Patiëntenraad:
vertegenwoordiging van patiënten

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 2018 was Wouter van der Kam voorzitter tot 1 augustus, op 1 september trad Ruurd Jan Roorda aan als voorzitter Raad van Bestuur. Marian de Vries was in 2018 lid van de Raad van Bestuur. Beide bestuurders zijn integraal eindverantwoordelijk voor, en belast met, het besturen van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur is 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 kent de volgende onderdelen:

- Medisch Specialisten Overleg (de besturen van het Medisch Specialistisch Bedrijf en Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband)
- Medisch Specialistisch Bedrijf
- Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband

In 2018 waren de medische staf en het ziekenhuis sterk met elkaar verbonden. Op alle organisatieonderdelen functioneerden ze dual. In het Bestuurlijk Overleg (BO) vergaderen de Raad van Bestuur, twee vertegenwoordigers van het Medisch Specialistisch Bedrijf en twee vertegenwoordigers van de Vereniging van Medisch Specialisten in Dienstverband tweewekelijks. Hierin worden alle onderwerpen op strategisch/tactisch niveau besproken. In het managementteam (MT) dat een directe relatie onderhoudt met het BO, participeren de zeven medisch managers naast de managers zorg en ondersteunend.

Samenstelling Raad van Bestuur 2018

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
De heer dr. R.J. Roorda MBA 1958	Voorzitter Raad van Bestuur (vanaf 1 september 2018)	– Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Prenatale Screening Nijmegen – Lid Raad van Toezicht Certe Medische Diagnostiek en Advies Groningen – Lid Raad van Toezicht Vogellanden Centrum voor Revalidatie Zwolle – Directeur/eigenaar AwardZ.org, zorg van waarde, Hattem
De heer dr. W.J. van der Kam 1956	Voorzitter Raad van Bestuur (tot 1 augustus 2018)	– 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
Mevrouw drs. M. A. de Vries RC 1966	Lid Raad van Bestuur	– Lid Raad van Commissarissen, vicevoorzitter, voorzitter auditcommissie en voorzitter remuneratiecommissie stichting Goede Stede (woningcorporatie) – Lid Raad van Toezicht en voorzitter auditcommissie stichting De Hartekamp Groep (gehandicaptenzorg)

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,

honorering en het ontslag van leden van de Raad van Bestuur. De honorering wordt vastgesteld op basis van de regeling van de Vereniging van Bestuurders in de gezondheidszorg (NVZD-regeling) en de voorschriften in de WNT.

De Raad van Bestuur functioneerde in 2018 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 2018

Naam	Hoofd- en nevenfuncties	Deskundigheids-gebieden	Rooster van aan- en aftreden	Aantal vergaderingen bijgewoond
Mevrouw P.M. Altenburg (voorzitter en voorzitter remuneratiecommissie) 1952	– 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) tot 1 juli 2018	Governance, publieke sector, arbeidsverhoudingen en HRM	01-02-2013 (in 2016 herbenoemd)	6
Mevrouw drs. D.A. Jongeneel (lid en voorzitter auditcommissie financiën) 1963	– Directeur Bedrijfsvoering en projectbeheersing Rijkswaterstaat (per 15-01-2019) – Directeur Bedrijfsvoering Ministerie van Financiën (tot 15-01-2019) – Lid RvT en voorzitter auditcommissie Hersenstichting	Financiën	01-07-2017	6
Mevrouw drs. J.D. de Vries (lid en lid auditcommissie financiën) 1972	– CFO Rituals – Lid RvT Stichting Cultuur+Ondernemen Amsterdam	Financiën	01-07-2017	6
De heer drs. C.J. Tip RC (vicevoorzitter en lid remuneratiecommissie) 1971	– Directeur-bestuurder Woningstichting Intermaris – Lid Bestuur de Maatschappij, departement Zaanstreek-Waterland – Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Streekmarketing Zaanstreek	Algemeen bestuurlijk	01-10-2017	6
De heer prof. dr. D.A. Legemate (lid en voorzitter auditcommissie kwaliteit en veiligheid) 1957	– Chirurg Amsterdam UMC, voorzitter Divisie Chirurgische Specialismen – Hoogleraar Universiteit van Amsterdam – Hoofd chirurgie AMC/UvA (tot 1 april 2019) – Voorzitter Vereniging Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde – Lid Consortium Kwaliteit van Zorg Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra – Voorzitter Werkgroep Audit Nederlandse Vereniging voor Heelkunde – Lid beroepsgenoot Centraal Medisch Tuchtcollege	Kwaliteit en patiëntveiligheid	01-10-2017	5
Mevrouw drs. A.D.A. van Beijnum (lid en lid auditcommissie kwaliteit en veiligheid) 1962	– Senior Adviseur – Trainer bij Kerteza (per 01-01-2019) – Sectormanager HagaZiekenhuis (tot 31-12-2018) – Auditor Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ)	Ziekenhuiszorg, management, kwaliteit en patiëntveiligheid	01-01-2018	6
De heer ir. R. Woudt (lid auditcommissie bouw) 1947	– President-commissaris Thunnissen Groep BV – Commissaris Thunnissen Onderhoud BV – Commissaris Dekker Autogroep – Commissaris Royal Duyvis Wiener – Voorzitter Stichting Uitgeverij Noord-Holland – Bestuurslid Zaans Museum – Bestuurslid Uitgeverij Stichting Zaans Erfgoed – Bestuurslid Gerrit Blaauwfonds – Voorzitter Stichting De Beschuitstoren	Algemeen bestuurlijk, management	01-12-2009 (in 2013 herbenoemd) 31-01-2017 afgetreden 01-08-2017 herbenoemd 01-07-2018 afgetreden	2



3

Jaarverslag 2018 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht legt in dit verslag verantwoording af over zijn activiteiten en besluiten in het jaar 2018. Wij laten ons hierbij leiden door de bepalingen in de Governancecode Zorg 2017 en de wijze waarop wij daaraan invulling willen geven. Het reglement van de Raad van Toezicht vormt eveneens een belangrijke basis voor het handelen en de verantwoording van de Raad van Toezicht.

Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) van het Zaans Medisch Centrum telde in het begin van het verslagjaar zeven leden: een voorzitter, een vicevoorzitter en vijf leden. Aan het einde van het jaar waren dit er zes: de heer Woudt vertrok vanwege het verstrijken van zijn termijn per juli 2018. De heer Woudt werd als gevolg van een eerder besluit tot verkleining van de RvT niet vervangen. Hij leverde in 2018 een waardevolle bijdrage aan de RvT, in het bijzonder door het overdragen van zijn ervaring en kennis aan nieuwe leden. Dat zijn er in totaal vijf, waarvan er vier in 2017 zijn benoemd.

Over de grote verandering in de samenstelling van de RvT is vorig jaar bericht. Met de komst per 1 januari 2018 van mevrouw Van Beijnum, die benoemd werd op voordracht van de patiëntenraad, sloten we het proces van verandering en vernieuwing in de RvT af. Mevrouw Altenburg, die sinds 2013 voorzitter is, bleef in functie in de RvT. In 2018 sloot de RvT ook in formele zin de veranderingen in de RvT af, onder meer door het vaststellen van een nieuw rooster van aftreden.

De nieuwkomers in de RvT volgden een intensief introductieprogramma, gericht op kennismaking met het ziekenhuis, het werk van de commissie waarin zij zitting hebben, en de functionarissen met wie zij veel te maken krijgen. Naast een introductieprogramma werd een scholingsprogramma opgesteld, dat ieder jaar geactualiseerd wordt. De RvT als geheel maakte in een afzonderlijke, informelere bijeenkomst kennis met elkaar en besprak de verwachtingen en de doelstellingen die de raadsleden gezamenlijk en individueel willen waarmaken. Het grootste deel van de RvT nam deel aan bijeenkomsten van de NVTZ.

Opgenomen in het scholingsprogramma van de RvT is het organiseren van een jaarlijkse masterclass. In 2018 is gekozen voor het onderwerp Governance. De achtergrond hiervan is dat er veel partijen in het Zaans Medisch Centrum zijn die met de RvT en de Raad van Bestuur (RvB) goed bestuur realiseren. Het is daarom van belang de praktijk en de theorie te delen en te weten hoe we hieraan, ieder in een eigen rol en op een eigen positie, vorm geven. In 2018 werd deze masterclass voor het eerst gegeven, met behulp van een externe deskundige. Mede gelet op het succes ervan wordt dit een vast onderdeel binnen het Zaans Medisch Centrum.

Reglement Raad van Toezicht

De RvT heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de RvB en op de algemene gang van zaken in het Zaans Medisch Centrum als maatschappelijke onderneming. Hij staat de RvB met raad terzijde. De RvT streeft naar het vinden van een goede balans tussen zijn formele

verantwoordelijkheid als werkgever en toezichthouder (onder andere door het goedkeuren van voorgenomen besluiten) en zijn rol als klankbord en adviseur van de RvB.

De RvT vervult de werkgeversrol voor de RvB en zorgt er onder meer voor dat het ziekenhuis door benoeming, evaluatie en eventueel ontslag is voorzien van een capabel bestuur. De RvT voert hiertoe onder meer jaarlijks functioneringsgesprekken met de RvB.

Werving en benoeming nieuwe voorzitter

Nadat de heer Van der Kam in april 2018 aankondigde dat hij het Zaans Medisch Centrum ging verlaten, is de werving van een nieuwe voorzitter direct door de RvT ter hand genomen. Allereerst werd besloten de vacature zo spoedig mogelijk op te vullen, zodat een interim-invulling kon worden vermeden. Hiervoor werd een ambitieus schema opgesteld. De RvT liet zich in de wervingsprocedure bijstaan door een extern bureau. In overleg met de verschillende gremia in het ziekenhuis werd een profiel opgesteld. In juni konden gesprekken gevoerd worden en begin juli besloot de RvT, na positieve adviezen van de gremia, tot aanstelling van de heer Roorda per 1 september 2018.

De wervingsprocedure was zeer tijdsintensief, niet alleen voor de RvT, maar ook voor eenieder die zich moest en wilde inspannen voor een goed resultaat. De RvT is dank verschuldigd aan al deze mensen voor hun inzet. In het bijzonder betreft deze dank mevrouw De Vries, lid RvB, die in de overgangsmaand augustus de werkzaamheden en de verantwoordelijkheid van de RvB op zich nam.

De vooraf gestelde planning werd gehaald en er kon conform het profiel een nieuwe voorzitter worden benoemd. Bij een evaluatie van het proces werd vastgesteld dat, indien zich eenzelfde situatie zou voordoen, mogelijk nieuwe afspraken over de betrokkenheid van de verschillende gremia gemaakt moeten worden. De huidige afspraken worden als gedateerd ervaren.

Vergaderingen en onderwerpen

De RvT 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. Er zijn naast de Zorgbrede Governance Code een aantal documenten die nadere invulling geven aan het werk van de RvT, zoals de toezichtvisie die de RvT opstelde, en een informatieprotocol dat bepaalt over welke informatie de RvT kan beschikken.

In 2018 waren er zes algemene RvT-vergaderingen samen met de RvB. Deze worden altijd voorafgegaan door een voor-

bereidend overleg in eigen kring. Bij de algemene RvT-vergadering was eenmaal de externe accountant aanwezig om de jaarrekening te bespreken.

Voorafgaand aan de RvT-vergadering wordt met regelmaat een themabijeenkomst georganiseerd met de RvT, de RvB en direct betrokkenen. Dit zijn bijvoorbeeld het management (tweede echelon) en specialisten binnen het ziekenhuis. Maar ook is er ieder jaar een bijeenkomst van Ondernemingsraad en RvT, waarbij in gezamenlijk overleg een thema wordt gekozen. Thema's in 2018 waren de AVG, ontwikkelingen binnen de verpleegkunde en de strategische samenwerking in de regio, waarbij ook het bestuur medische staf gesprekspartner was. Ook het strategisch personeelsbeleid en opleidingen kwamen aan de orde. De themabijeenkomsten bieden de RvT de mogelijkheid om kennis te maken en feeling te houden met het tweede echelon en andere sleutelfiguren in het ziekenhuis, zoals de medisch specialisten, stafdiensten, Ondernemingsraad en VAR.

De Raad van Toezicht neemt in principe twee keer per jaar deel aan de overlegvergaderingen van de Ondernemingsraad met de RvB. Dat gebeurde ook in 2018. In dit jaar was, mede door de komst van nieuwe leden, de delegatie van de RvT groter dan gebruikelijk. Van beide kanten worden deze bijeenkomsten op prijs gesteld. Mevrouw Van Beijnum onderhoudt contact met de patiëntenraad, woont twee keer per jaar de vergadering tussen patiëntenraad en RvB bij en doet hierover verslag in de RvT.

Er waren vier belangrijke gebeurtenissen die de Raad van Toezicht in 2018 in het bijzonder bezighielden. Dat waren de financiële positie van het ziekenhuis en het daaraan verbonden programma ZMC KernGezond; de uitbraak van de NDM-bacterie en de reactie van het ziekenhuis en derden

De RvT behandelde in 2018 diverse voorgenomen besluiten van de RvB over strategische ontwikkelingen, die voor goedkeuring werden voorgelegd. In het verslagjaar werden de volgende besluiten gefiatteerd:

- De RvT besluit, na positief advies van de OR en het bestuur medische staf, mevrouw A. van Beijnum-Akkermans te benoemen als lid van de RvT en lid van de ACKV (januari 2018).
- De RvT heeft zijn goedkeuring aan het programma ZMC KernGezond verleend (januari 2018). De volgende afspraken zijn hierbij gemaakt:
 - Kwaliteit en veiligheid van zorg blijven gewaarborgd.
 - Periodiek wordt de voortgang gerapporteerd: maandelijks aan de ACF en per kwartaal aan de RvT.
 - Als escalatieprocedure wordt afgesproken dat bij afwijking van 10% of meer van de totale financiële target en/of bij risico voor de kwaliteit van zorg de RvB escaleert naar de RvT.
- De RvT heeft de evaluatie van de tender verkoopproces voormalig ziekenhuisterrein vastgesteld (januari 2018).
- De RvT heeft de begroting 2018 goedgekeurd (januari 2018).
- De RvT heeft ingestemd met een verdere verkenning van een samenwerking met Amsterdam UMC locatie VUmc door de RvB in overleg met de medische staf, wat mogelijk leidt tot een concreet voorstel waar een intentieverklaring onderdeel van kan zijn (januari 2018).
- De RvT heeft in verband met de wervingsprocedure voorzitter RvB het profiel van de voorzitter RvB vastgesteld (april 2018).
- De RvT stelt de jaarrekening 2017 vast onder voorbehoud van de effecten van de openstaande punten en communicatie over de aanpassingen met de RvT. De RvT verleent de RvB decharge voor het gevoerde beleid (april 2018).
- De RvT heeft het jaarverslag 2017 vastgesteld (april 2018).
- De RvT heeft ingestemd met het aangepaste reglement ACKV (juni 2018).
- De RvT heeft na positief advies van de VAR, besturen medische staf, PTR en OR het definitieve besluit genomen om de heer Ruurd Jan Roorda per 1 september 2018 te benoemen als voorzitter RvB (juni 2018).
- De RvT heeft het reglement RvT vastgesteld (september 2018).
- De RvT heeft het reglement RvB vastgesteld inclusief de in de vergadering voorgestelde wijzigingen (september 2018).
- De RvT heeft het voorstel tot wijziging van de statuten vastgesteld (september 2018).
- De RvT geeft de auditcommissie financiën het mandaat voor de verdere bespreking en afhandeling van de ontbinding van Codia (december 2018).
- De RvT keurt de begroting 2019 goed (december 2018).
- De RvT stelt de klasse-indeling WNT 2018 vast op klasse V en heeft kennisgenomen van de onderliggende informatie (december 2018).
- De RvT stelt de vergoeding van zijn leden vast conform de adviesregeling NVTZ inclusief indexering t/m 2019 (december 2019).

hierop; en de ontwikkelingen in de regio, waaronder de gevolgen van het faillissement van het MC Slotervaart voor het Zaans Medisch Centrum. Ook

de werving van een nieuwe voorzitter van de RvB was, zoals hierboven beschreven, een belangrijk onderwerp.

Al deze onderwerpen stonden in het betreffende tijdvak iedere RvT-vergadering op de agenda, ook als de commissies van de Raad dit al diepgaand met de RvB hadden besproken. De Raad werd niet alleen steeds volledig geïnformeerd over deze cruciale onderwerpen, maar kon hier ook zijn adviserende functie waarmaken.

In een beperkt aantal gevallen trad een vertegenwoordiging van de Raad ook met de RvB naar buiten. Zo waren de voorzitter van de auditcommissie kwaliteit en veiligheid en de voorzitter van de Raad mede aanwezig bij een bijeenkomst over de NDM-bacterie met de inspectie. Ook voerden zij een jaargesprek met de inspectie.

Op verzoek van de banken hebben de voorzitter van de auditcommissie financiën en de voorzitter van de Raad met hen gesproken over de wisseling binnen de RvB. Leden van de Raad participeerden ook eenmalig in het overleg dat de RvB met de banken had over de financiële situatie en de regionale ontwikkelingen en strategische samenwerking.

Over de gang van zaken in verband met het faillissement van het MC Slotervaart en de mogelijke komst van onderdelen van dit ziekenhuis naar Zaandam, werd veelvuldig gesproken. Buiten en binnen de vergaderingen, per mail of via telefonische contacten. De Raad poogde de vaak hectische ontwikkelingen niet alleen goed te volgen, maar ook voldoende comfort te geven aan de RvB die namens het Zaans Medisch Centrum aan overleggen deelnam en besluiten moest nemen.

De schriftelijke rapportages aan de RvT beschreven onder meer 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 2018 het karakter van integrale rapportages hadden, een overzicht van de belangrijkste prestatie-indicatoren op het gebied van kwaliteit en veiligheid, mogelijke calamiteiten, klachten en patiënttevredenheid. De RvT is tevreden over de kwaliteit en de inzichtelijkheid van de rapportages. Ze kunnen in de toekomst wellicht compacter, maar nu is dat gelet op de vele ontwikkelingen, die ook weer eigen rapportagelijnen kennen, niet opportuun.

Commissies van de Raad van Toezicht

De RvT van het Zaans Medisch Centrum kende in 2018 drie subcommissies: de auditcommissie financiën (ACF), de auditcommissie kwaliteit en veiligheid (ACKV) en de remuneratiecommissie.

Auditcommissie financiën

De auditcommissie financiën heeft tot taak de RvT te adviseren en de goedkeuring van besluiten door de RvT inhoudelijk voor te bereiden, als het gaat om besluiten die betrekking hebben op het financieel beleid, inclusief de nieuwbouwfinanciering, de begroting, de jaarrekening, de periodieke financiële verantwoordingen en de interne controlesystemen van het ziekenhuis. Daarnaast heeft de auditcommissie ICT in haar portefeuille.

Tijdens de vergaderingen zijn het lid RvB en de manager Financiën & Control van het Zaans Medisch Centrum aanwezig. In 2018 heeft ook de voorzitter van de RvB een aantal van de vergaderingen bijgewoond. Het lid van de RvB heeft los van de vergaderingen veelal intensief contact met de ACF-voorzitter en -leden en omgekeerd.

In het verslagjaar 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

gerealiseerd. De ACF volgt dit programma intensief en in detail, opdat de RvT zich goed geïnformeerd weet. In samenhang met ZMC Kerngezond 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 onderhoudt vooral de auditcommissie de relatie met de externe accountant.

Auditcommissie kwaliteit en veiligheid

De auditcommissie kwaliteit en veiligheid kwam in 2018 vier keer bijeen. De vergaderingen vinden altijd plaats in aanwezigheid van de voorzitter van de RvB, de vicevoorzitter van het stafbestuur, de manager Kwaliteit en Veiligheid/secretaris RvB, de voorzitter van de VAR en een adviseur kwaliteit. De ACKV bevordert een goede informatievoorziening aan de RvT 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 ACKV. In de commissie worden ook analyses en trends van opvallende indicatoren aan de orde gesteld. Hierover wordt ook de RvT structureel geïnformeerd. Daarnaast heeft de commissie aandacht voor (het voorkomen van) disfunctioneren van medisch specialisten.

In 2018 was er specifiek aandacht voor de bestrijding van de NDM-bacterie, uitkomsten externe verantwoording, het jaargesprek met de inspectie, personeelsbeleid, leiderschap en

integraal risicomanagement. De ACKV en in het bijzonder de voorzitter werd steeds over alle stappen geïnformeerd en functioneerde waar nodig als deskundig en ervaren adviseur voor de voorzitter van de RvT.

De leden van de ACKV hebben in 2018 tweemaal geparticipeerd in veiligheidsrondes. Veiligheidsrondes zijn onverwachte bezoeken aan afdelingen waarbij een team, bestaande uit een vertegenwoordiging van de RvB, de medische staf en een adviseur kwaliteit en veiligheid, de kwaliteit en veiligheid beoordeelt en eventuele aandachts- of verbeterpunten benoemt.

Remuneratiecommissie

Deze commissie bestaat uit de voorzitter en de vicevoorzitter van de RvT. Zoals gebruikelijk bij het Zaans Medisch Centrum, bespreekt de commissie het functioneren van de RvB in een 360-gradenfeedback met de gremia. De feedback die zij geven, wordt ingebracht in de gesprekken met de leden van de RvB, individueel en gezamenlijk, en leidt tot een verslag, inclusief aanbevelingen en afspraken, over het functioneren van de RvB als geheel en beide personen individueel.

In november 2018 heeft de remuneratiecommissie, na controle door de accountant van de voorgenomen klasse-indeling, een voorgenomen besluit genomen over de WNT-klasse 2019. De voorgenomen besluiten zijn daarop bekrachtigd door de gehele RvT.

De remuneratiecommissie nam een belangrijke plaats in bij het werven van de nieuwe voorzitter van de RvB. In dit kader nam zij deel aan de gesprekken met alle gremia over het profiel en nam zij, samen met anderen, deel aan alle sollicitatiegesprekken. De voorzitter had op onderdelen een uitgebreidere taak en verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld in en rond de advisering van de gremia en de publiciteit. De commissie besprak de arbeidsvoorwaarden met de nieuwe voorzitter en was verantwoordelijk voor de inhoud van de arbeidsovereenkomst. Het wervingsproces en de gevolgde procedure is, aan de hand van een voorzet van de voorzitter, positief, met een aantal opmerkingen geëvalueerd.

Evaluatie

In overeenstemming met de Governancecode Zorg en het reglement van de RvT vond in 2018 één keer een vergadering plaats waarbij de RvB gedeeltelijk niet aanwezig was. Deze vergadering had tot doel om zowel het functioneren van de RvT en de RvB als het samenspel tussen beide te evalueren.

De RvT hield in eigen kring een zelfevaluatie in het derde kwartaal van 2018. Deze zelfevaluatie werd door een externe deskundige begeleid. Er is een verslag met verbetervoorstel-

len opgesteld, dat tevens is besproken met de RvB. Enkele van deze voorstellen zijn direct inpasbaar en worden in 2019 doorgevoerd.

Conform het reglement van de RvT zijn bij de zelfevaluatie van de RvT 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 RvT is gebaseerd op de WNT (Artikel 3.2 WNT) en het advies van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen 2017.

<i>Honorering Raad van Toezicht</i>		<i>2018</i>
Voorzitter		€ 21.480 excl. BTW
Leden		€ 14.320 excl. BTW

4

Wetenschappelijke publicaties

Anesthesiologie

Anesthesiologen

IJssennagger CE, Ten Hoorn S, Van Wijk A, **Van den Broek** JM, Girbes AR, Tuinman PR. Caregivers' perceptions towards communication with mechanically ventilated patients: The results of a multicenter survey. *J Crit Care*. 2018 Dec;48:263-268.

Assistenten

Girbes ARJ, **de Grooth HJ**, Zijlstra JG, Hein L. Invalid methods lead to inappropriate conclusions. *Int J Qual Health Care* 2018.

de Grooth HJ, Girbes AR, Loer SA. Early warning scores in the perioperative period: applications and clinical operating characteristics. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2018 Dec;31(6):732-738.

de Grooth HJ, Schraeverus P, Elbers PWG. Chapter 64 - Laboratory Tests: Blood Gases, Anion Gap, and Strong Ion Gap. In: Ronco C, Bellomo R, Kellum JA, et al., editors. *Critical Care Nephrology* (Third Edition). Elsevier; 2019. p. 374–378.

de Grooth HJ, Vos JJ, Scheeren TWL, van Beest PA. Minimally invasive prediction of ScvO₂ in high-risk surgery. *Nederlands Tijdschrift voor Anesthesiologie* 2018;31(4):110-118.

de Grooth HJ, Girbes AR, Loer SA. Early warning scores in the perioperative period: applications and clinical operating characteristics. *Curr Opin Anaesthesiol* 2018;31(6):732-738.

de Grooth HJ, Parienti JJ, Postema J, Loer SA, Oudemans-van Straaten HM, Girbes AR. Positive outcomes, mortality rates, and publication bias in septic shock trials. *Intensive Care Med* 2018;44(9):1584-1585.

de Grooth HJ, Manubulu-Choo W-P, Zandvliet AS, Spoelstra-de Man AME, Girbes AR, Swart EL, Oudemans-van Straaten HM. Vitamin C Pharmacokinetics in Critically Ill Patients: A Randomized Trial of Four IV Regimens. *Chest* 2018;153(6):1368-1377.

de Grooth HJ, Postema J, Loer SA, Parienti JJ, Oudemans-van Straaten HM, Girbes AR. Unexplained mortality differences between septic shock trials: a systematic analysis

of population characteristics and control-group mortality rates. *Intensive Care Med* 2018;44(3):311-322.

de Grooth HJ, Parienti JJ, Schetz M. AKI biomarkers are poor discriminants for subsequent need for renal replacement therapy, but do not disqualify them yet. *Intensive Care Med* 2018;44(7):1156-1158.

de Grooth HJ, Parienti JJ, Oudemans-van Straaten HM. Should we rely on trials with disease- rather than patient-oriented endpoints? *Intensive Care Med* 2018;44(4):464-466.

Smit B, Smulders YM, Eringa EC, Gelissen HPPM, Girbes ARJ, **de Grooth HJ**, Schotman HHM, Scheffer PG, Oudemans-van Straaten HM, Spoelstra – de Man AME. Hyperoxia does not affect oxygen delivery in healthy volunteers while causing a decrease in sublingual perfusion. *Microcirculation* 2018;25:e12433.

Cardiologie

Schutte T, **Ramawadhoebe S**, **Schotten J**, Pijn op de borst, 5 dagen na een coronair angiografie zonder afwijkingen; accepted NTvG

Steijlen AS, Jansen KM, Albayrak A, **Verschure DO**, Van Wijk DF. A Novel 12-Lead Electrocardiographic System for Home Use: Development and Usability Testing. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2018 Jul 30;6(7):e10126.

Verschure DO, Baas F, van Eck-Smit BLF, Somsen GA, Verberne HJ. Polymorphism of SLC6A2 gene does not influence outcome of myocardial 123I-mIBG scintigraphy in patients with chronic heart failure. *J Nucl Cardiol*. 2018 Jun;25(3):900-906.

Verschure DO, Lutter R, van Eck-Smit BLF, Somsen GA, Verberne HJ. Myocardial 123I-mIBG scintigraphy in relation to markers of inflammation and long-term clinical outcome in patients with stable chronic heart failure. *J Nucl Cardiol*. 2018 Jun;25(3):845-853.

De Vincentis G, Frantellizzi V, Fedele F, Farcomeni A, Scarparo P, Salvi N, Fegatelli DA, Mancone M, **Verschure DO**, Verberne HJ. Role of cardiac 123I-mIBG imaging in predicting arrhythmic events in stable chronic heart failure patients

with an ICD.

J Nucl Cardiol. 2018 Mar 28.

Steijlen AS, Jansen KM, Albayrak A, **Verschure DO**, Van Wijk DF. A Novel 12-Lead Electrocardiographic System for Home Use: Development and Usability Testing. JMIR Mhealth Uhealth. 2018 Jul 30;6(7):e10126.

Chirurgie

Assistenten

Ebben HP, Yang HT, Hoksbergen AWJ, Wisselink W, Ko PJ, Yeung KK. Catheter-Directed Thrombolysis for Acute Limb Ischemia in an Asian Population. Ann Vasc Surg. 2018 Sep 29.

Ebben HP, van Burink MV, Jongkind V, Mouwen DE, Udding J, Wisselink W, Kievit JK, Wiersema AM, Yeung K. Efficacy versus Complications in Arterial Thrombolysis. Ann Vasc Surg. 2018 Apr;48:111-118.

Sluiter NR, Rovers KP, Salhi Y, **Vlek SL**, Coupé VMH, Verheul HMW, Kazemier G, de Hingh IHJT, Tuynman JB. Metachronous Peritoneal Metastases After Adjuvant Chemotherapy are Associated with Poor Outcome After Cytoreduction and HIPEC. Ann Surg Oncol. 2018 Aug;25(8).

Sluiter NR, **Vlek SL**, Wijsmuller AR, Brandsma HT, de Vet HCW, van Grieken NCT, Kazemier G, Tuynman JB. Narrow-Band Imaging Improves Detection of Colorectal Peritoneal Metastases: A Clinical Study Comparing Advanced Imaging Techniques. Ann Surg Oncol. 2018 Nov 12.

Gynaecologie

Gynaecologen

Bordewijk EM, Weiss NS, Nahuis MJ, **Bayram N**, van Hooff MHA, Boks DES, Perquin DAM, Janssen CAH, van Golde RJT, Lambalk CB, Goddijn M, Hompes PG, van der Veen F, Mol BWJ, van Wely M; M-ovin study group. Gonadotrophins versus clomiphene citrate with or without IUI in women with normogonadotropic anovulation and clomiphene failure: a cost-effectiveness analysis. Hum Reprod. 2018 Dec 20.

Assistenten

Tajik P, **van de Vrie R**, Zafarmand MH, Coens C, Buist MR, Vergote I, Bossuyt PMM, Kenter GG. The FIGO Stage IVA Versus IVB of Ovarian Cancer: Prognostic Value and Predictive Value for Neoadjuvant Chemotherapy. International Journal of Gynecological Cancer. 28(3):453–458.

Hooker AB, de Leeuw R, van de Ven P, Brolmann HAM, Huirne JAF. Reproductive performance after the application of hyaluronic acid gel after dilation and curettage in women who have experienced at least one previous curettage: long-term results of a multicenter prospective randomized trial. Fertility and Sterility 2018 110(7):1231-1238.

Interne

Internisten

[Air configurations in the pelvis].

Abdel Malek M, Smissaert van de Haere T, **Loffeld R**. Ned Tijdschr Geneesk. 2018 Sep 3;162.

Alam N, Oskam E, Stassen PM, Exter PV, van de Ven PM, Haak HR, Holleman F, Zanten AV, Leeuwen-Nguyen HV, Bon V, Duineveld BAM, Nannan Panday RS, Kramer MHH, Nana-yakkara PWB; PHANTASi Trial Investigators and the ORCA (Onderzoeks Consortium Acute Geneeskunde) Research Consortium the Netherlands (een van de collaborators is **Ka-nen B**). Prehospital antibiotics in the ambulance for sepsis: a multicentre, open label, randomised trial. Lancet Respir Med. 2018 Jan;6(1):40-50.

Beukhof CM, Massolt ET, Visser TJ, Korevaar TIM, Medici M, de Herder WW, et al. Effects of Thyrotropin on Peripheral Thyroid Hormone Metabolism and Serum Lipids. Thyroid. 2018;28(2):168-74.

Reviewed in: H. EC. TSH Has Effects on Peripheral Thyroid Hormone Metabolism That Are Mild but Run Counter to Its Direct Effects on Thyroid Hormone Secretion. Clinical Thyroidology. 2018;30(3):138-41.

Deurvorst SE, Alberga JJ, **van Tellingena A**, Flens MJ. [Oxalate nephropathy due to malabsorption syndrome]. Ned Tijdschr Geneesk. 2018 Aug 23;162.

Ebbens MM, Gombert-Handoko KB, **Al-Dulaimy M**, van den Bemt PMLA, Wesselink EJ. Risk factors for medication errors at admission in preoperatively screened patients. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2018 Mar;27(3):272-278.

Loffeld RJLF, Dekkers PEP, Liberov B. The first results of the “bevolkingsonderzoek” in the Zaanstreek region in The Netherlands. Int J Colorectal Dis. 2018 Oct;33(10):1485.

Loffeld RJLF, Liberov B, Dekkers PEP. The incidence of colorectal cancer in patients with previously removed polyp(s)—a cross-sectional study. Journal of gastrointestinal oncology 9(4):674-678.

Loffeld RJLF, Srblija S. The value of using fludeoxyglucose

positron-emission tomography scan with respect to colorectal abnormalities—a cross-sectional study.
J Gastrointest Oncol 2018.

Massolt ET, Chaker L, Visser TJ, Gillis AJM, Dorssers LCJ, **Beukhof CM**, et al. Serum microRNA profiles in athyroid patients on and off levothyroxine therapy. PLoS One. 2018;13(4):e0194259.

van Rossum AGJ, Kok M, van Werkhoven E, Opdam M, Mandjes IAM, van Leeuwen-Stok AE, van Tinteren H, Imholz ALT, Portielje JEA, Bos MEM, **van Bochove A**, Wesseling J, Rutgers EJ, Linn SC, Oosterkamp HM; MATADOR Trialists' Group.
Adjuvant dose-dense doxorubicin-cyclophosphamide versus docetaxel-doxorubicin-cyclophosphamide for high-risk breast cancer: First results of the randomised MATADOR trial (BOOG 2004-04).
Eur J Cancer. 2018 Oct;102:40-48.

Smitsaert van de Haere T, Verbeek EME, **Loffeld RJLF**. The “nodding head”: a prognostic factor?
Neth J Med. 2018 Dec;76(10):455-456.

van der Straten L, Levin MD, Visser HP, Chamuleau M, van der Spek E, van der Klift M, Posthuma EF, Kersting S, Schaafsma MR, Tanis BC, Bellido M, Jacob EM, Beeker A, Vos JM, de Jonge S, Doorduijn JK, Leys MB, van Kampen RJ, Veldhuis GJ, Droogendijk J, Ludwig I, Mous R, **van der Hem KG**, Dompeling EC, Kater AP. HOVON 141: een prospectieve, multicentrische, gerandomiseerde fase 2-studie omtrent ibrutinib en venetoclax bij fitte en niet-fitte patiënten met een creatinineklaring ≥ 30 ml/min en recidiverende of refractaire chronische lymfatische leukemie (RR-CLL) met of zonder TP53-afwijkingen.
Ned Tijdschr Hematol 2018;15:87-91.

Assistenten

Doornweerd S, De Geus EJ, Barkhof F, Van Bloemendaal L, Boomsma DI, Van Dongen J, Drent ML, Willemsen G, Veltman DJ, IJzerman RG. Brain reward responses to food stimuli among female monozygotic twins discordant for BMI. Brain Imaging Behav. 2018 Jun;12(3):718-727.

van Eekeren R, Rolfes L, Koster AS, Magro L, Parthasarathi G, Al Ramimmy H, **Schutte T**, Tanaka D, van Puijenbroek EP, Härmark L; What Future Healthcare Professionals Need to Know About Pharmacovigilance: Introduction of the WHO PV Core Curriculum for University Teaching with Focus on Clinical Aspects. Drug Saf. 2018 Jun 13.

Elbers LPB, Fliers E, Cannegieter SC. The influence of thyroid function on the coagulation system and its clinical

consequences.
J Thromb Haemost. 2018 Apr;16(4):634-645.

Elbers LPB, Wijnberge M, Meijers JCM, Poland DCW, Brandjes DPM, Fliers E, Gerdes VEA.
Coagulation and fibrinolysis in hyperparathyroidism secondary to vitamin D deficiency.
Endocr Connect. 2018 Feb;7(2):325-333.

Elbers LPB, Squizzato A, Gerdes VEA. Thyroid Disorders and Hemostasis.
Semin Thromb Hemost. 2018 Oct;44(7):676-682.

Feenstra RK, Allaart CP, Berkelmans GFN, Westerhof BE, Smulders YM. Accuracy of oscillometric blood pressure measurement in atrial fibrillation.
Blood Press Monit. 2018 Apr;23(2):59-63.

Finnicum CT, **Doornweerd S**, Dolan CV, Lunningham JM, Beck JJ, Willemsen G, Ehli EA, Boomsma DI, IJzerman RG, Davies GE, de Geus EJC. Metataxonomic Analysis of Individuals at BMI Extremes and Monozygotic Twins Discordant for BMI.
Twin Res Hum Genet. 2018 Jun;21(3):203-213.

Jansen BHE, Disselhorst GW, **Schutte T**, Jansen B, Rissmann R, Richir MC, Keijsers JPW, Vanmolkot HM, van den Brink AM, Kramers K, Vondeling AM, Dumont GJH, de Waard-Siebinga I, Van Agtmael MA, Tichelaar J. Essential Diseases in prescribing: a national Delphi study towards a core curriculum in pharmacotherapy education. Br J Clin Pharmacol. 2018 Aug 3.

Schutte T. Echte farmacotherapieproblemen oplossen in de studentenpoli - Studenten behandelen echte patiënten: 'nuttig en leerzaam'; Pharm weekbl 14 september 2018;153-37.

Schutte T, van Eekeren R, Richir M, van Staveren J, van Puijenbroek E, Tichelaar J, van Agtmael M, The adverse drug reaction reporting assignment for specialist oncology nurses: a preliminary evaluation of quality, relevance and educational value in a prospective cohort study Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology 2018 Jan;391(1):17-26.

Schutte T, Prince K, Richir MC, Donker E, van Gastel L, Bastiaans F, de Vries H, Tichelaar J, van Agtmael MA. Opportunities for Students to Prescribe: An Evaluation of 185 Consultations in the Student-run Cardiovascular Risk Management Programme. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2018 Feb;122(2):299-302.

Schutte T, Mohammadi P, van Hoorn F, Kross M. Een com-

plicatie van behandeling bij de tandarts.
Medisch Contact 46, 15 november 2018: 24.

Schutte T, Ramawadhoebe S, Schotten J, Pijn op de borst, 5 dagen na een coronair angiografie zonder afwijkingen; accepted NTvG.

Schutte T, Tichelaar J, Donker E, Richir MC, Westerman M, van Agtmael MA. Clarifying learning experiences in student-run clinics: a qualitative study.
BMC Med Educ. 2018 Oct 26;18(1):244.

Sikkens JJ, Caris MG, **Schutte T**, Kramer MHH, Tichelaar J, van Agtmael MA. Improving antibiotic prescribing skills in medical students: the effect of e-learning after 6 months. J Antimicrob Chemother. 2018 Aug 1;73(8):2243-2246.

Klinische chemie

Mangsbo SM, Fletcher EAK, van Maren WWC, Redeker A, Cordfunke RA, Dillmann I, **Dinkelaar J**, Ouchaou K, Codee JDC, van der Marel GA, Hoogerhout P, Melief CJM, Ossendrop F, Drijfhout JW.
Linking T cell epitopes to a common linear B cell epitope: A targeting and adjuvant strategy to improve T cell responses. Mol Immunol. 2018 Jan;93:115-124.

Longgeneeskunde

Gerards MC, Venema GE, Patberg KW, **Kross M**, Potter van Loon BJ, Hageman IMG, Snijders D, Brandjes DPM, Hoekstra JBL, Vriesendorp TM, Gerdes VEA. Dapagliflozin for prednisone-induced hyperglycaemia in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease.
Diabetes Obes Metab. 2018 May;20(5):1306-1310.

Schutte T, Mohammadi P, van Hoorn F, **Kross M**. Een complicatie van behandeling bij de tandarts.
Medisch Contact 46, 15 november 2018: 24.

Neurologie

Gensicke H, Al Sultan AS, Strbian D, Hametner C, **Zinkstok SM**, Moulin S, Bill O, Zini A, Padjen V, Kägi G, Pezzini A, Seiffge DJ, Traenka C, Rätty S, Amiri H, Zonneveld TP, Lachenmeier R, Polymeris A, Roos YB, Gumbinger C, Jovanovic DR, Curtze S, Sibolt G, Vandelli L, Ringleb PA, Leys D, Cordonnier C, Michel P, Lyrer PA, Peters N, Tatlisumak T, Nederkoorn PJ, Engelter ST; Thrombolysis in Stroke Patients (TRISP) Collaborators. Intravenous thrombolysis and platelet count.
Neurology. 2018 Feb 20;90(8):e690-e697. Erratum in: Neurology. 2018 Oct 30;91(18):852.

Scheitz JF, Gensicke H, **Zinkstok SM**, Curtze S, Arnold M, Hametner C, Pezzini A, Turc G, Zini A, Padjen V, Wegener S, Nordanstig A, Kellert L, Kägi G, Bejot Y, Michel P, Leys D, Nolte CH, Nederkoorn PJ, Engelter ST; TRISP collaboration. Cohort profile: Thrombolysis in Ischemic Stroke Patients (TRISP): a multicentre research collaboration.
BMJ Open. 2018 Sep 17;8(9):e023265.

Prolonged attacks of weakness with hypokalemia in SC-N4A-related paramyotonia congenita.
van Osch T, Stunnenberg BC, Sternberg D, **Kerklaan BJ**. Muscle Nerve. 2018 Jul 20.

Walgaard C, Jacobs BC, Lingsma HF, Steyerberg EW, Cornblath DR, van Doorn PA; **and the Dutch GBS study group**. Second IVIg Course in Guillain-Barré Syndrome patients with poor prognosis (SID-GBS trial): protocol for a double-blind randomized, placebo-controlled clinical trial.
J Peripher Nerv Syst. 2018: 27.

Zonneveld TP, Curtze S, **Zinkstok SM**, Gensicke H, Moulin S, Scheitz JF, Seiffge DJ, Hametner C, Heldner MR, Traenka C, Erdur H, Baharoglu I, Martinez-Majander N, Pezzini A, Zini A, Padjen V, Correia PN, Strbian D, Michel P, Béjot Y, Arnold M, Leys D, Ringleb PA, Tatlisumak T, Nolte CH, Engelter ST, Nederkoorn PJ; TRISP collaborators. Non-office-hours admission affects intravenous thrombolysis treatment times and clinical outcome.
J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2018 Sep;89(9):1005-1007.

Campbell BCV, van Zwam WH, Goyal M, Menon BK, Dippel DWJ, Demchuk AM, Bracard S, White P, Dávalos A, Majoie CBLM, van der Lugt A, Ford GA, de la Ossa NP, Kelly M, Bourcier R, Donnan GA, Roos YBWEM, Bang OY, Nogueira RG, Devlin TG, van den Berg LA, Clarençon F, Burns P, Carpenter J, Berkhemer OA, Yavagal DR, Pereira VM, Ducrocq X, Dixit A, Quesada H, Epstein J, Davis SM, Jansen O, Rubiera M, Urra X, Micard E, Lingsma HF, Naggara O, Brown S, Guillemin F, Muir KW, van Oostenbrugge RJ, Saver JL, Jovin TG, Hill MD, Mitchell PJ; HERMES collaborators (**Van den Berg-Vos RM**).

Effect of general anaesthesia on functional outcome in patients with anterior circulation ischaemic stroke having endovascular thrombectomy versus standard care: a meta-analysis of individual patient data.
Lancet Neurology 2018 Jan;17(1):47-53.

Román LS, Menon BK, Blasco J, Hernández-Pérez M, Dávalos A, Majoie CBLM, Campbell BCV, Guillemin F, Lingsma H, Anxionnat R, Epstein J, Saver JL, Marquering H, Wong JH, Lopes D, Reimann G, Desal H, Dippel DWJ, Coutts S, du Mesnil de Rochemont R, Yavagal D, Ferre JC, Roos YBWEM, Liebeskind DS, Lenthall R, Molina C, Al Ajlan FS,

Reddy V, Dowlatshahi D, Sourour NA, Oppenheim C, Mitha AP, Davis SM, Weimar C, van Oostenbrugge RJ, Cobo E, Kleinig TJ, Donnan GA, van der Lugt A, Demchuk AM, Berkhemer OA, Boers AMM, Ford GA, Muir KW, Brown BS, Jovin T, van Zwam WH, Mitchell PJ, Hill MD, White P, Bracard S, Goyal M; HERMES collaborators (**Van den Berg-Vos RM**). Imaging features and safety and efficacy of endovascular stroke treatment: a meta-analysis of individual patient-level data.

Lancet Neurol. 2018 Oct;17(10):895-904.

Campbell BCV, van Zwam WH, Goyal M, Menon BK, Dippel DWJ, Demchuk AM, Bracard S, White P, Dávalos A, Majoie CBLM, van der Lugt A, Ford GA, de la Ossa NP, Kelly M, Bourcier R, Donnan GA, Roos YBWEM, Bang OY, Nogueira RG, Devlin TG, van den Berg LA, Clarençon F, Burns P, Carpenter J, Berkhemer OA, Yavagal DR, Pereira VM, Ducrocq X, Dixit A, Quesada H, Epstein J, Davis SM, Jansen O, Rubiera M, Urra X, Micard E, Lingsma HF, Naggara O, Brown S, Guillemin F, Muir KW, van Oostenbrugge RJ, Saver JL, Jovin TG, Hill MD, Mitchell PJ; HERMES collaborators (**Van den Berg-Vos RM**).

Effect of general anaesthesia on functional outcome in patients with anterior circulation ischaemic stroke having endovascular thrombectomy versus standard care: a meta-analysis of individual patient data.

Lancet Neurol. 2018 Jan;17(1):47-53.

Westendorp WF, Zock E, Vermeij JD, Kerkhoff H, Nederkoorn PJ, Dijkgraaf MGW, van de Beek D; PASS investigators (**Bosboom JLW, Kwa VIH, Van den Berg-Vos RM**).

Preventive Antibiotics in Stroke Study (PASS): A cost-effectiveness study.

Neurology. 2018 May 1;90(18):e1553-e1560.

de Vries CEE, de Raaff CAL, Ruys AT, de Vries N, Hilgevoord AAJ, van Wagenveld BA

Validity of a simple sleep monitor for diagnosing OSA in bariatric surgery patients.

Surg Obes Relat Dis. 2018 Jul;14(7):1020-1025.

Lam KH, **Kwa VIH**

Validity of the PROMIS-10 Global Health assessed by telephone and on paper in minor stroke and transient ischaemic attack in the Netherlands.

BMJ Open. 2018 Jul 11;8(7):e019919.

Geurts S, van der Werf SP, **Kwa VIH**, Kessels RPC

Accelerated long-term forgetting after TIA or minor stroke: A more sensitive measure for detecting subtle memory dysfunction?

Cortex 2018 Apr 12. pii: S0010-9452(18)30127-8.

Vos A, Kockelkoren R, de Vis JB, van der Schouw YT, van der Schaaf IC, Velthuis BK, Mali WPTM, de Jong PA; DUST study group (**Kwa VIH**).

Risk factors for atherosclerotic and medial arterial calcification of the intracranial internal carotid artery.

Atherosclerosis. 2018 Sep;276:44-49.

Koster GT, Nguyen TTM, Groot AED, Coutinho JM, Bosch J, den Hertog HM, van Walderveen MAA, Algra A, Wermer MJH, Roos YB, Kruijff ND; ARTEMIS investigators (**Kwa VIH, van Schaik SM**).

A Reduction in Time with Electronic Monitoring In Stroke (ARTEMIS): study protocol for a randomised multicentre trial. BMJ Open. 2018 Jun 27;8(6):e020844.

Bus S, Verbaan D, **Kerklaan BJ**, Sprengers MES, Vandertop WP, Stam J, Bouma GJ, van den Munckhof P

Do older patients with acute or subacute subdural hematoma benefit from surgery?

Br J Neurosurg 2018 Oct 13:1-7.

Walgaard C, Jacobs BC, Lingsma HF, Steyerberg EW, Cornblath DR, van Doorn PA; and the Dutch GBS study group (**Linssen WHJP**).

Second IVIg Course in Guillain-Barré Syndrome patients with poor prognosis (SID-GBS trial): protocol for a double-blind randomized, placebo-controlled clinical trial.

J Peripher Nerv Syst. 2018: 27.

Tan DYB, **Ter Meulen BC**, Molewijk A, Widdershoven G. Moral case deliberation.

Pract Neurol. 2018 Jun;18(3):181-186.

van Oosterhout WPJ, Schoonman GG, van Zwet EW, Dekkers OM, Terwindt GM, Maassen VanDenBrink A, Ferrari MD Female sex hormones in men with migraine.

Neurology. 2018 Jul 24;91(4):e374-e381.

Onderwater GLJ, **van Oosterhout WPJ**, Schoonman GG, Ferrari MD, Terwindt GM. Alcoholic beverages as trigger factor and the effect on alcohol consumption behavior in patients with migraine.

Eur J Neurol. 2018 Dec 18.

van Oosterhout W, van Someren E, Schoonman GG, Louter MA, Lammers GJ, Ferrari MD, Terwindt GM. Chronotypes and circadian timing in migraine.

Cephalalgia. 2018 Apr;38(4):617-625.

van Osch T, Stunnenberg BC, **Sternberg D**, **Kerklaan BJ**.

Prolonged attacks of weakness with hypokalemia in SCN4A-related paramyotonia congenita.

Muscle Nerve. 2018 Oct;58(4):E27-E28.

Oudeman EA, Kappelle LJ, **Van den Berg-Vos RM, Weinstein HC, van den Berg E**, Klijn CJM
Cognitive functioning in patients with carotid artery occlusion; a systematic review.
J Neurol Sci. 2018 Nov 15;394:132-137.

Francesco D, Verboeket SO, Underwood J, Bagkeris E, Wit FW, Mallon PWG, Winston A, Reiss P, Sabin CA; Pharmacokinetic and Clinical Observations in People Over fifty (POPPY) study and the AGEHIV Cohort Study (Schouten J, Portegies P). Patterns of Co-occurring Comorbidities in People Living With HIV.
Open Forum Infect Dis. 2018 Oct 24;5(11):ofy272.

Cole JH, Caan MWA, Underwood J, De Francesco D, van Zoest RA, Wit FWNM, Mutsaerts HJMM, Leech R, Geurtsen GJ, Portegies P, Majoie CBLM, Schim van der Loeff MF, Sabin CA, Reiss P, Winston A, Sharp DJ; Comorbidity in Relations to AIDS (COBRA) Collaboration.
No Evidence for Accelerated Aging-Related Brain Pathology in Treated Human Immunodeficiency Virus: Longitudinal Neuroimaging Results From the Comorbidity in Relation to AIDS (COBRA) Project.
Clin Infect Dis 2018 Jun 1;66(12):1899-1909.

Van Someren EJW, Oosterman JM, Van Harten B, Vogels RL, Gouw AA, **Weinstein HC**, Poggesi A, Scheltens P, Scherder EJA. Medial temporal lobe atrophy relates more strongly to sleep-wake rhythm fragmentation than to age or any other known risk.
Neurobiol Learn Mem 2018 Jun 1. pii: S1074-7427(18)30128-X.

Visser F, Vermeer KA, Ghafaryasl B, Vlaar AMM, Apostolov V, van Hellenberg Hubar J, **Weinstein HC**, de Boer JF, Berendse HW. In vivo exploration of retinal nerve fiber layer morphology in Parkinson's disease patients.
J Neural Transm (Vienna). 2018 Jun;125(6):931-936.

de Bock BA, Willems DL, **Weinstein HC**. Complexity perspectives on clinical decision making in an intensive care unit.
J Eval Clin Pract. 2018 Feb;24(1):308-313.

Engels G, McCoy B, Vlaar A, Theeuwes J, **Weinstein H**, Scherder E, Douw L. Clinical pain and functional network topology in Parkinson's disease: a resting-state fMRI study.
J Neural Transm (Vienna). 2018 Oct;125(10):1449-1459.

Leijenaar JF, Groeneveld GJ, van der Flier WM, Scheltens P, Klaassen ES, Weinstein HC, Biessels GJ, Barkhof F, Prins ND. Symptomatic Treatment of Vascular Cognitive Impairment (STREAM-VCI): Protocol for a Cross-Over Trial.

JMIR Res Protoc. 2018 Mar 20;7(3):e80.

Wijntjes J, Bechakra M, Schreurs MWJ, Jongen JLM, **Koppenaal A**, Titulaer MJ. Pruritus in anti-DPPX encephalitis.
Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm. 2018 Apr 2;5(3):e455.

Scheitz JF, Gensicke H, **Zinkstok SM**, Curtze S, Arnold M, Hametner C, Pezzini A, Turc G, Zini A, Padjen V, Wegener S, Nordanstig A, Kellert L, Kägi G, Bejot Y, Michel P, Leys D, Nolte CH, Nederkoorn PJ, Engelter ST; TRISP collaboration (Zonneveld TP). Cohort profile: Thrombolysis in Ischemic Stroke Patients (TRISP): a multicentre research collaboration.
BMJ Open. 2018 Sep 17;8(9):e023265.

Gensicke H, Al Sultan AS, Strbian D, Hametner C, **Zinkstok SM**, Moulin S, Bill O, Zini A, Padjen V, Kägi G, Pezzini A, Seiffge DJ, Traenka C, Rätty S, Amiri H, Zonneveld TP, Lachenmeier R, Polymeris A, Roos YB, Gumbinger C, Jovanovic DR, Curtze S, Sibolt G, Vandelli L, Ringleb PA, Leys D, Cordonnier C, Michel P, Lyrer PA, Peters N, Tatlisumak T, Nederkoorn PJ, Engelter ST; Thrombolysis in Stroke Patients (TRISP) Collaborators (Zonneveld TP). Intravenous thrombolysis and platelet count.
Neurology. 2018 Feb 20;90(8):e690-e697.

Zonneveld TP, Curtze S, **Zinkstok SM**, Gensicke H, Moulin S, Scheitz JF, Seiffge DJ, Hametner C, Heldner MR, Traenka C, Erdur H, Baharoglu I, Martinez-Majander N, Pezzini A, Zini A, Padjen V, Correia PN, Strbian D, Michel P, Béjot Y, Arnold M, Leys D, Ringleb PA, Tatlisumak T, Nolte CH, Engelter ST, Nederkoorn PJ; TRISP collaborators. Non-office-hours admission affects intravenous thrombolysis treatment times and clinical outcome.
J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2018 Sep;89(9):1005-1007.

Nucleaire geneeskunde

Loffeld RJLF, **Srblijin S**. The value of using fludeoxyglucose positron-emission tomography scan with respect to colorectal abnormalities—a cross-sectional study.
J Gastrointest Oncol 2018.

Orthopedie

Pander P, Sierevelt IN, **Pecasse GABM**, van Noort A. Irreparable rotator cuff tears: long-term follow-up, five to ten years, of arthroscopic debridement and tenotomy of the long head of the biceps.
Int Orthop. 2018 Nov;42(11):2633-2638.

Pathologie

Deurvorst SE, Alberga JJ, van Tellingen A, **Flens MJ**.
[Oxalate nephropathy due to malabsorption syndrome].
Ned Tijdschr Geneeskd. 2018 Aug 23;162.

Psychiatrie

Leentjens AFG, van Baalen A, Kuijpers HJH, Lambooi SLE,
Schubart CD, **Sno HN**, de Vries ALC, Moret-Hartman M. The
revised guideline on consultation-liaison psychiatry of the
Netherlands Psychiatric Association.
J Psychosom Res. 2018 Jul;110:12-14.

Philipszoon HD. De patiënt met een persoonlijkheids-
stoornis en het mentaliserend vermogen van de psychiater.
Tijdschrift voor Psychiatrie, 2018, pp. 717-721.

Radiologie

Schutte T, Mohammadi P, **van Hoorn F**, Kross M. Een com-
plicatie van behandeling bij de tandarts.
Medisch Contact 46, 15 november 2018: 24.

Urologie

Ronkes B, **Glas AS**. De erectieprothese voor de behandeling
van erectiele disfunctie: herintroductie in Nederland.
Tijdschrift voor urologie, november 2018: 1-6.

Stokkel L, van der Poel HG, **Langbein SI**, Kerst JM, van
Rhijn BWG. Case report. Ongebruikelijke presentatie van
een Leydig-celtumormetastase tijdens de behandeling van
een prostaatcarcinoom.
Tijdschrift voor urologie, oktober 2018: 96-100.

Ziekenhuisfarmacie

Ebbens MM, Gombert-Handoko KB, Al-Dulaimy M, van den
Bemt PMLA, **Wesselink EJ**. Risk factors for medication
errors at admission in preoperatively screened patients.
Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2018 Mar;27(3):272-278.