



Medisch Spectrum Twente
een santeon ziekenhuis

Stichting Medisch Spectrum Twente

Jaarverslag 2018



Gebruikersinformatie

Dit interactieve document kan het beste bekeken worden met Acrobat Reader. Download hier gratis de laatste versie van Acrobat Reader: <http://get.adobe.com/nl/reader>

Inhoudsopgave

Voorwoord Raad van Toezicht	5	Hoofdstuk 3:	
Voorwoord Raad van Bestuur	7	De medewerker	27
Strategische Agenda 2018 - 2023:		3.1 Kwaliteit van management en medewerkers	27
Goed > Beter > MST >>>	9	3.2 Leiderschap	27
		3.3 Reorganisatie	27
Uitgangspunten van verslaglegging	11	3.4 Vitale, gemotiveerde en bekwame medewerkers	28
		3.4.1 Sterk in je Werk	28
Hoofdstuk 1:		3.4.2 Ziekteverzuim	28
De Patiënt	13	3.5 Behoud en werving medewerkers	30
1.1 Patiëntgericht	13	3.6 Top employer	30
1.2 Verbetercultuur	17	3.7 Kengetallen personeel	31
1.3 Veiligheidscultuur	19	3.7.1 Personeelsbestand	31
1.4 Privacy	21	3.7.2 Werving	32
1.5 Informatiebeveiliging	21	3.8 Onderwijs en onderzoek	33
1.6 Beheer van wijzigingen in wet- en regelgeving	21	3.8.1 Opleiden	33
1.6.1 NZa-regelgeving consulten op afstand (‘teleconsulten’)	21	3.8.2 Medische opleidingen	34
1.6.2 Algemene Verordening Gegevensbescherming	22	3.8.3 Zorgopleidingen en bij en nascholing	35
1.6.3 Zorgadministratie	22	3.8.4 Beleid- en organisatieontwikkeling	37
1.6.4 Wet op de medische hulpmiddelen	22	3.8.5 Wetenschappelijk onderzoek	39
1.6.5 Keurmerken	22	3.8.6 Subsidies	41
		Hoofdstuk 4:	
Hoofdstuk 2:		De specialist	43
Continu verbeteren	24	4.1 Vereniging Medische Staf	43
2.1 Value-Based Healthcare	24	4.2 Stafbestuur	43
2.2 Lean	25	4.3 Speerpunten 2018	44
2.2.1 Structurele inbedding Lean	25	4.3.1 Strategische Agenda MST en Rendementsprogramma	44
2.2.2 Lean Scholingen	25	4.3.2 Professionalisering medisch management /	
2.2.3 Opbrengsten Lean	26		

Inhoudsopgave

Medisch Leiderschapsprogramma	44		
4.3.3 Duurzaam functioneren medisch specialisten / KBMS	45		
4.3.4 Structuur Vereniging	45		
4.3.5 Enquête Medische staf	45		
4.3.6 Zinnige en passende zorg	46		
Hoofdstuk 5			
De organisatie	47		
5.1 Normen voor Goed Bestuur	47		
5.2 Raad van Bestuur	47		
5.2.1 Reglement Raad van Bestuur	48		
5.2.2 Portefeuilleverdeling leden Raad van Bestuur	48		
5.2.3 Nevenfuncties leden Raad van Bestuur	50		
5.3 Raad van Toezicht	51		
5.3.1 Reglement Raad van Toezicht	51		
5.3.2 Samenstelling, rooster van aan- en aftreden en (neven) functies leden RvT	57		
5.3.3 Commissies	57		
5.3.4 Vergaderingen 2018	58		
5.4 Medezeggenschap	59		
5.4.1 Ondernemingsraad	59		
5.4.2 Cliëntenraad	62		
5.4.3 Verpleegkundige Advies Raad	65		
Hoofdstuk 6			
Samenwerking			68
6.1 Landelijke samenwerking			68
6.1.1 Santeon			68
6.2 Samenwerking in de regio			69
6.2.1 Oncologische samenwerking			70
6.3 Samenwerking met verzekeraars			70
6.3.1 Zorgcontractering			70
6.3.2 Samenwerken aan waarde			71
6.3.3 Eenmalig Consult Medisch Specialist			71
Hoofdstuk 7			
De ondersteuning			73
7.1 ICT			73
7.2 Communicatie			73
7.2.1 Santeon			74
7.2.2 Events			75
7.2.3 Media-rapportage en Zorgkaart Nederland			75
7.3 Vastgoed en huisvesting			75
7.4 Facilitair			76
7.4.1 Parkeren			76
7.4.2 Beveiliging			76
7.4.3 Stewardservice			78
7.4.4 Contractmanagement			79
7.5 Ketencapaciteit			79

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 8

Rendementsprogramma	80
----------------------------	-----------

Hoofdstuk 9

Profiel van de organisatie	82
-----------------------------------	-----------

9.1 Kerngegevens	82
9.2 Structuur van de organisatie	82
9.3 Kernactiviteiten	86
9.3.1 Specialismen	86
9.3.2 Vergunningen in het kader van Wet bijzondere medische verrichtingen	87
9.3.3 Werkgebieden	88

Hoofdstuk 10:

Financiën	90
------------------	-----------

10.1 Resultaat 2018	90
10.2 Verwachte resultaatontwikkeling 2019	90

Bijlage:

Santeon, samen voor vernieuwing	93
--	-----------

Colofon	95
----------------	-----------



Voorwoord Raad van Toezicht

Voor u ligt het jaarverslag 2018. Een jaar waar ik, als voorzitter van de Raad van Toezicht, met veel waardering op terug kijk.

In 2018 is een volgende, zeer belangrijke, stap gezet in het financieel herstel van MST. Daar waar in 2016 nog een verlies van €17 miljoen genoteerd werd, is 2018 afgesloten met een positief resultaat van 4,8 miljoen euro. Een geweldige prestatie van iedereen in MST. Daarmee is MST er financieel gezien nog niet. Ook in 2019 moet een volgende financiële stap gezet worden. Dat is nodig, zodat er weer ruimte komt om te investeren. In mensen, in innovaties en in een beter patiëntdossier.

Maar MST heeft in 2018 niet alleen financieel een fundament gelegd. Ook is de nieuwe Strategische Agenda opgesteld door de Raad van Bestuur, samen met de Ondernemingsraad, Verpleegkundige Adviesraad, Cliëntenraad en Medisch Stafbestuur. De Raad van Toezicht heeft deze Agenda medio 2018 goedgekeurd, waarmee het inhoudelijk kompas voor MST de komende jaren is bepaald. Uit deze Strategische Agenda blijkt dat MST zich richt op vier aandachtsgebieden: Zorgportfolio, Waardecreatie, Samenwerken en Technologische innovatie. En dat alles om onze patiënt nog betere zorg te kunnen bieden. De samenvatting van deze

Strategische Agenda kunt u aan het begin van het jaarverslag lezen.

Helaas is het in 2018 nog niet gelukt om bestuurlijk afspraken te maken met de ziekenhuizen in de regio over de beoogde oncologische samenwerking. Dit is dan ook een van de grote uitdagingen voor 2019. Niet alleen op oncologisch gebied, maar in de hele keten van zorg, in samenwerking met de Universiteit Twente. Met als doel: nog betere zorg voor onze patiënten.

Ook wil ik in dit voorwoord stil staan bij het vertrek van twee mensen die een belangrijk stempel gedrukt hebben op MST de afgelopen jaren. Eind 2018 heeft de Raad van Toezicht afscheid genomen van de heren Leerink en Ten Cate.

De heer Ten Cate zijn laatste termijn liep af als lid van de Raad van Toezicht. Hij was het langst zittende lid in onze Raad, en daarmee ook het inhoudelijk geweten van de Raad van Toezicht van MST. Met hem verliest de Raad een gedreven, aimabel, financieel expert. Ik wil hem hartelijk bedanken voor zijn tomeloze inzet. Van de andere kant ben ik zeer blij dat de heer Bruggink per 1 januari 2019 toegetreden is tot de Raad van Toezicht. Ik heb er alle vertrouwen in dat daarmee de opvolging in goede handen is.

Als laatste een speciaal woord van dank aan de heer Leerink. Na ruim vijf jaar voorzitter van de Raad van Bestuur van MST geweest te zijn was hij toe aan een volgende stap in zijn carrière. Ik ben hem zeer erkentelijk voor zijn inzet al die jaren.

Onder zijn voorzitterschap zijn er grote stappen gezet in de doorontwikkeling van MST. Ook de komende jaren zal zijn naam nog vaak genoemd worden. Al is het maar omdat, als dank voor zijn inzet, een van de vergaderzalen zijn naam draagt als eerste voorzitter van de RvB in het nieuwe ziekenhuis.

MST gaat echter vol overtuiging door, met mevrouw De Rooij als nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht is ervan overtuigd dat onder haar voorzitterschap MST zich zal blijven ontwikkelen op het ingeslagen pad. Naar een Goed > Beter > MST >>>.

prof. dr. F. A. (Frans) van Vught
Voorzitter Raad van Toezicht



Voorwoord Raad van Bestuur

Voor u ligt het jaarverslag 2018 van MST. Een periode waar ik zelf nog niet als voorzitter van de Raad van Bestuur aan MST verbonden was. Wat maakt dat ik oprecht kan zeggen dat ik met grote waardering gelezen heb wat MST in 2018 bereikt heeft. MST heeft een zeer grote stap gezet naar een financieel gezonde organisatie, de resultaten laten een verbetering zien van €8,5 miljoen ten opzichte van 2017. En dat terwijl de patiënttevredenheid in 2018, zoals gemeten door de CQ-index, zelfs steeg ten opzichte van 2017, naar een 8,3. Een ongekennde prestatie waar elke medewerker van MST oprecht trots op mag zijn!

Maar dat dit veel gevraagd heeft van onze medewerkers, dat is evident. Sommige collega's hebben MST moeten verlaten. Van anderen is verwacht dat ze mee gaan in veranderingen. En velen ervaren een grotere werkdruk. Helaas, ondanks de zwarte cijfers, is MST er nog niet. Zo moet er meer ruimte komen voor investeringen in bijvoorbeeld een (ver)nieuw(d) Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Daardoor staat ook 2019 nog in het teken van het Rendementsprogramma. Er gloort echter weer licht aan de horizon. Niet alleen werken we in een fantastisch mooi ziekenhuis. Ook maken de financiële verbeterlagen dat er weer ruimte komt om te investeren.

In 2018 is ook de nieuwe Strategische Agenda opgesteld voor 2018-2023 waarbij het uitgangspunt is dat de patiënt centraal staat. Dit is het kompas voor MST voor de komende jaren. In deze Strategische Agenda wordt duidelijk dat we ons gaan richten op twee typen zorg, de topklinische zorg en de chronische zorg. We gaan de waarde van zorg vergroten, door betere zorg, patiëntgerichte zorgprocessen en zorg op maat. We gaan samenwerken met de patiënt maar ook met ketenpartners zodat MST toonaangevend wordt in het regionale zorgnetwerk. Als laatste gaan we ons focussen op innovatie en technologie, waarbij we kijken naar nieuwe medische technologie en innovatie maar ook naar de digitalisering van zorgprocessen.

Zorg voor onze patiënten, begint bij zorg voor onze medewerkers. Juist nu, nu we soms (te) veel vragen van elkaar. Duurzame inzetbaarheid van medewerkers is dan ook een thema dat steeds meer aandacht krijgt binnen MST. Zo is in 2018 de lancering geweest van dit programma in de vorm van een themaweek, waarbij de nadruk lag op het thema "vitale medewerkers". Diverse workshops en evenementen hebben het thema vitaliteit en gezonde leefstijl onder de aandacht gebracht. Ook zijn in 2018 de eerste stappen gezet naar een traineeprogramma voor verpleegkundigen, en een intern ontwikkelprogramma voor onze grootste

talenten in elke functiegroep. Twee mooie voorbeelden van volgende stappen op weg naar een gezonde, ambitieuze organisatie.

Tot slot wil ik graag mijn voorganger Bas Leerink bedanken voor zijn inzet. Onder zijn leiding heeft MST grote stappen gezet naar een financieel gezonde situatie en ligt er nu een Strategische Agenda voor de komende jaren. Ik kijk uit naar het verder vertalen van deze strategie naar een MST waar we allen trots op zijn. Samen op weg naar een Goed > Beter > MST >>>.

prof. dr. S.E.J.A. (Sophia) de Rooij
Voorzitter Raad van Bestuur



Strategische Agenda 2018 - 2023: Goed > Beter > MST >>>

In 2018 heeft de Raad van Bestuur de Strategische Agenda 2018-2023 vastgesteld, met goedkeuring van de Raad van Toezicht. Deze agenda formuleert onze visie op de toekomst: hoe kunnen we onze zorg samen nog beter maken? Kostenreductie en andere maatregelen van het Rendementsprogramma bieden een basis om de komende jaren ruimte te maken om in elkaar te investeren en te werken aan onze toekomst. We gaan daarvoor aan de slag met vier belangrijke aandachtsgebieden: Zorgportfolio, Waardecreatie, Samenwerken en Technologische innovatie.

Deze Agenda is tot stand gekomen op basis van gesprekken en actieve betrokkenheid van veel MST'ers en direct betrokkenen. Zo hebben de Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Verpleegkundige Adviesraad en Medisch Stafbestuur actief meegedacht en meegeschreven en is een managementconferentie georganiseerd om te discussiëren over de strategie van MST. Het is een strategie die wordt gedragen door alle lagen van de organisatie.

In onze Strategische Agenda staat de patiënt als mens centraal, dat is het hart van onze strategie, ons uitgangspunt bij alles wat we doen, of we nu zorg verlenen, het ziekenhuis besturen of ondersteunende taken verrichten. En om onze patiënten de beste zorg te kunnen bieden, willen we niet alleen hen beter maken, maar ook zelf elke dag beter worden. Samen steeds beter voor onze patiënten. Met onze nieuwe strategie 'Goed > Beter > MST>>>' laten we zien dat we bezig zijn met voortdurende verbetering. Van goed, naar beter, naar MST - elke dag een stap vooruit met als doel alles in één keer goed voor de patiënt.

De Strategische Agenda is gepresenteerd tijdens het MST Zomerfeest, waar de Raad van Bestuur samen met de Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Verpleegkundige Adviesraad en Medisch Stafbestuur de nieuwe strategie presenteerde. De strategie is samengevat in een 'praatplaat', zodat hij gemakkelijk toegankelijk is voor iedereen die belangstelling heeft.

Wat zijn onze uitdagingen?



Mensen worden ouder, hebben meer aandoeningen en zorg wordt complexer. Daarnaast zijn we medisch tot steeds meer in staat.



Hierdoor stijgen de zorgkosten, waar maatschappelijk gezien oplossingen voor gevonden moeten worden.



Innovaties maken het mogelijk op een andere manier te werken.



Visie op zorg

Zoals elk mens anders is, is elke patiënt anders. Met andere wensen en voorkeuren. Daarom bieden we zorg op maat die past bij de behoefte van de patiënt. En die we kiezen samen met de patiënt en samen met andere zorgaanbieders. Wij bieden zorg in het ziekenhuis als het moet, in een veilige, gastvrije omgeving. En wij organiseren zorg thuis als het kan, waar de patiënt op zijn gemak is. Hierbij maken we gebruik van digitale communicatie en zijn we beschikbaar als we nodig zijn.

GOED ► BETER ► MST ►►

Voor ons staan onze patiënten als mensen centraal.

Alles wat we doen is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van onze patiënten. Zorg is en blijft mensenwerk. En omdat we het beste willen doen voor onze patiënten, willen we ook zelf steeds beter worden. Samen steeds beter voor onze patiënten. Door te blijven leren, ontwikkelen en groeien kunnen we de beste zorg blijven geven. We zijn al goed, maar we kunnen beter. Van goed, naar beter, naar MST. Een synoniem voor best. Elke dag een stap vooruit. Met als doel alles in één keer goed voor onze patiënt.

Wat is ons doel voor de komende jaren? 2018 - 2023

- 1 Focus op twee typen zorg:**
 - a. topklinische zorg – versterken
 - b. chronische zorg – waar mogelijk verplaatsen naar thuis
- 2 Waarde toevoegen:**
 - door standaardisatie van de geleverde zorg
 - door Santeon VBHC initiatieven
 - door een soepel zorgproces en voelbare gastvrijheid
 - door het bieden van zorg die passend, zinnig en veilig is
- 3 Samenwerken:**
 - met de patiënt
 - binnen het ziekenhuis
 - met andere zorgverleners
- 4 Technologische innovatie:**
 - ruimte voor innovatie door up-to-date kennisdelen, partnerschappen en samenwerking met de Universiteit Twente
 - digitalisering van medische processen

Welke beweging willen we maken?

MST Way of Working:

1. Van werken vanuit specialisme naar de patiënt eerst
2. Van werken vanuit een team naar samenwerken in de keten
3. Van regels en procedures naar ruimte voor eigen ideeën
4. Van idee lanceren naar verbetering implementeren
5. Van maximale zorg naar zinnige zorg
6. Van tolereren naar verantwoordelijkheid nemen en elkaar helpen het beste uit jezelf en elkaar te halen

Hoe gaan we dat doen?



Door medewerkers verder te ontwikkelen, individueel en in teams.



Door een organisatiestructuur waarin medisch leiderschap centraal staat en zorgpaden om de patiënt heen georganiseerd zijn.



Door een gezonde financiële basis, passende huisvesting en de ontwikkeling naar een uniform EPD.



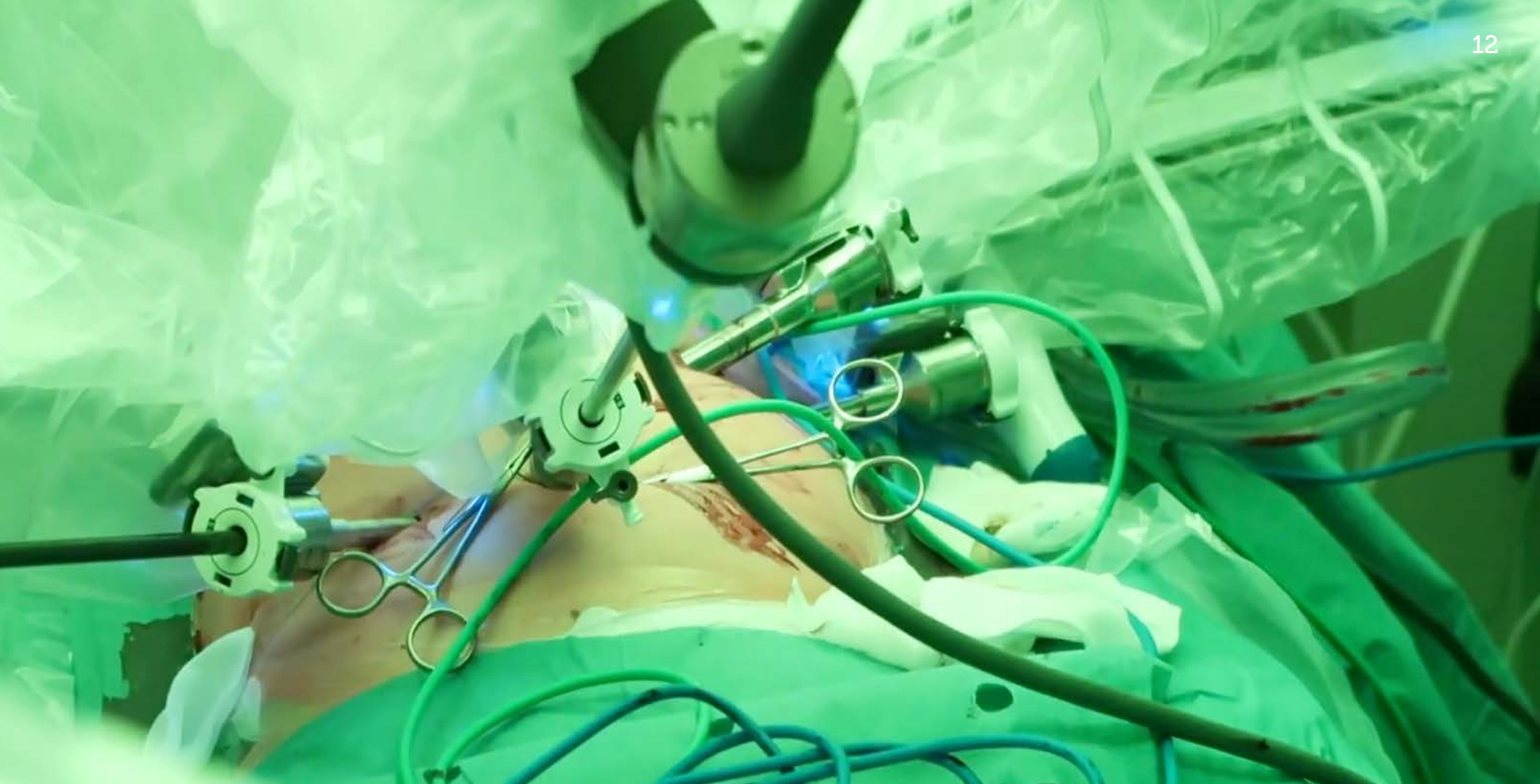
Uitgangspunten van verslaglegging

Met dit jaarverslag legt Stichting Medisch Spectrum Twente verantwoording af over het gevoerde beleid in 2018. Sinds 2012 mogen ziekenhuizen hun jaarverslag meer naar eigen inzicht invullen. Medisch Spectrum Twente hecht veel waarde aan het geven van openheid over het gevoerde beleid. In dit jaarverslag legt MST daarom verantwoording af over de volgende thema's:

- ▶ Hoofdstuk 1 De patiënt
- ▶ Hoofdstuk 2 Continu verbeteren
- ▶ Hoofdstuk 3 De medewerker
- ▶ Hoofdstuk 4 De specialist
- ▶ Hoofdstuk 5 De organisatie
- ▶ Hoofdstuk 6 Samenwerking
- ▶ Hoofdstuk 7 De ondersteuning
- ▶ Hoofdstuk 8 Rendementsprogramma
- ▶ Hoofdstuk 9 Profiel van de organisatie
- ▶ Hoofdstuk 10 Financiën

Tot slot treft u de geconsolideerde jaarrekening over 2018 aan.

Het jaarverslag en de jaarrekening zijn op 14 mei 2019 door de Raad van Bestuur vastgesteld. De Raad van Toezicht heeft op 23 mei 2019 haar goedkeuring aan beide documenten verleend.



Van oud naar nieuw >> Robotchirurgie

De Da Vinci robot is sinds maart 2018 in gebruik en daarmee beschikt MST over de meest geavanceerde robotchirurgie van dit moment. Voordelen van robotchirurgie zijn legio, zowel voor de patiënt als de chirurg. Zo is er een kleinere kans op

complicaties en een sneller herstel. De chirurg kan zeer nauwkeurig en snel werken en heeft een comfortabele zitpositie voor maximale concentratie.

1

De Patiënt

1.1 Patiëntgericht

Programma Patiëntgerichtheid

Na de goedgekeurde structuurwijziging van het programma Patiëntgerichtheid zijn in het najaar de eerste focusgroepen van start gegaan, te weten "Medewerker in zijn kracht" en "Gastvrijheid". De start van de focusgroep "Patiëntparticipatie" zal in januari 2019 plaatsvinden. Ook de Cliëntenraad neemt actief deel in het kernteam en de focusgroepen. Deelnemers aan de focusgroepen zijn medewerkers die in hun dagelijkse werk patiëntencontacten hebben en ervaren wat er anders en beter kan op de verschillende onderwerpen.

Eind 2018 heeft in het teken gestaan van de voorbereidingen voor de voorstelling "De Limonadefabriek", die begin 2019 plaatsvindt. De voorstelling is voor alle medewerkers van MST en er hebben zich ruim 2400 medewerkers aangemeld voor deelname. Het thema is: "Patiënt centraal in het ziekenhuis van de toekomst". Deze voorstelling is gemaakt dóór en vóór medewerkers in de zorg en sluit heel goed aan bij onze doelstellingen op het gebied van Patiëntgerichtheid in de strategische agenda 2018-2023.

De Toolbox Patiëntervaringen is uitgebreid met de tool Patiëntreis. Inmiddels hebben 12 afdelingen met succes een patiëntreis uitgevoerd. In een kleine, veilige setting gaan medewerkers met patiënten in gesprek over hoe zij het gehele proces hebben ervaren en aan het eind van de sessie formuleren patiënten en medewerkers samen concrete oplossingen voor verbetering van de zorg. Van de toolbox is ook de spiegelbijeenkomst een onderdeel die in 2018 voor drie patiëntengroepen heeft plaatsgevonden.

Maandelijks is de blog "Kijk op mijn zorg" verschenen. Deze blog geeft weer hoe de patiënt de zorg binnen MST ervaart, wat voor hem of haar belangrijk is en welke elementen van zorg van toegevoegde waarde zijn.

Kortcyclisch meten van patiëntervaringen

In mei 2018 is de vragenlijst en de rapportage van het kortcyclisch meten in de kliniek aangepast. Van mei t/m december 2018 zijn er 3312 evaluaties ingevuld waarbij de patiënt de ziekenhuisopname gemiddeld heeft beoordeeld met een 8,65. De resultaten van het kortcyclisch meten in de kliniek zijn real-time inzichtelijk voor de medewerkers van MST via intranet en de rapportage in business objects. Voor de polikliniek is in 2018 gestart met de pilot kortcyclisch meten. Na positieve resultaten wordt het kortcyclisch meten op

de polikliniek in 2019 geïmplementeerd en wordt tevens gestart met het ontwikkelen van specifieke vragensets voor de functieafdelingen.

CQ-Index

Om de patiënttevredenheid in kaart te brengen, hanteert MST de Consumer Quality Index (CQi). De CQ-index wordt één keer per jaar gemeten. Hierover is in Santeon verband een online CQ vragenlijst ontwikkeld die patiënten anoniem kunnen invullen. De resultaten worden gepresenteerd in een online rapportagetool. Op basis van de resultaten van de door MST gehanteerde patiëntervaringsonderzoeken formuleren RVE'en verbeteracties.

In 2018 hebben patiënten MST klinisch en poliklinisch een 8,3 als rapportcijfer gegeven. Patiënten die opgenomen zijn geweest gaven aan het meest tevreden te zijn over de ontvangst op de afdeling, het gevoel van veiligheid en de samenwerking. Zij gaven ook aan dat de

communicatie rond medicatie, en de inhoud van het opnamegesprek voor verbetering vatbaar zijn. Patiënten die een polikliniek hebben bezocht waren het meest positief over de bejegening door de arts en zorgverleners, communicatie door de arts en ontvangst op de poli. Zij gaven ook aan dat de inspraak van de patiënt en informatie over medicatie voor verbetering vatbaar is. De verpleegafdelingen en poliklinieken gaan met de verbeterpunten aan de slag.

Naast een algemeen rapportcijfer hebben patiënten ook aangegeven of zij ons zouden aanbevelen aan familie of vrienden. Deze vraag wordt beschouwd als de belangrijkste vraag van de CQi. De patiënttevredenheid is gestegen ten opzichte van het voorgaande jaar. Onderstaande tabel geeft de scores voor 2017 en 2018 weer en geeft een uitsplitsing van het percentage promotors, passieven en criticasters. De NPS (Net Promoter Score) wordt bepaald door het percentage criticasters in mindering te brengen op het percentage promotors:

Percentage van:	2018 Opname	2018 poll	2017 Opname	2017 Poll	2016 Opname	2016 Poll	2015 Opname	2016 Poll
Criticasters (Score 0-6)	11%	5,6%	8,9%	6,7%	13,4%	8,1%	10,5%	5,9%
Passieven (Score 7-8)	35,8%	41,8%	40,6%	43,9%	41,7%	46,7%	45%	47,2%
Promotors (Score 9-10)	53,2%	52,6%	50,5%	49,4%	44,5%	45,2%	44,5%	46,9%
NPS	42,2%	47,0%	41,6%	42,6%	31,6%	37,1%	35,9%	41%

Klachten

Binnen MST worden klachten afgehandeld conform de Klachtregeling MST. Het uitgangspunt is dat klachten laagdrempelig worden onderzocht en opgelost op het niveau waar zij zijn ontstaan, dus in het directe contact tussen de betrokken medewerker(s) en de patiënt en diens naaste.

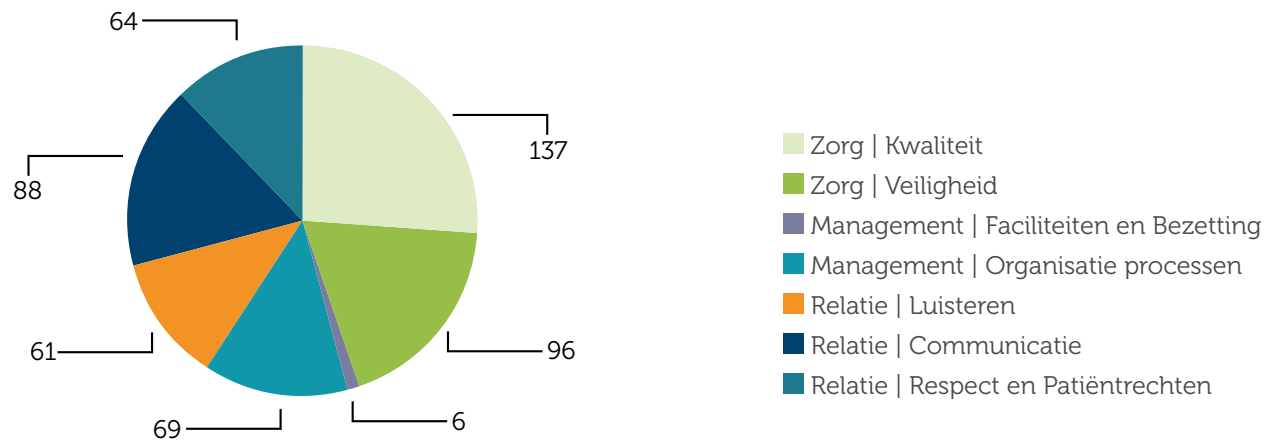
In 2018 meldden zich 384 mensen met een klacht bij MST. Hiervan zijn er 94 via het Patiënten Service Centrum, waar de klachten binnenkomen, laagdrempelig afgehandeld. De overige klachten van 290 unieke klagers zijn in behandeling genomen door de klachtenfunctionarissen. Binnen de RVE-en worden op basis van de klachten verbeterpunten in gang gezet en gemonitord.

Door het Klachtenonderzoeksteam zijn negen klachten in behandeling genomen, die niet bemiddelbaar bleken door de klachtenfunctionaris. Eén patiënt wendde zich tot de Geschilleninstantie waarbij MST in het gelijk is gesteld. Er zijn vijf klachten ingediend bij het tuchtcollege. In 2018 heeft het tuchtcollege drie uitspraken gedaan over hulpverleners van MST. Die klachten waren in 2017 ingediend. Het tuchtcollege heeft die klachten afgewezen (later dat jaar ook in hoger beroep). Betreffende de claims is in 2018 € 1.172.000 uitgekeerd in 39 dossiers. Dit ten opzichte van 2017 waar €537.000 in 49 dossiers is uitgekeerd en in 2016 €430.000 in 41 dossiers. Overigens kunnen uitkeringen in een kalenderjaar betrekking hebben op oude en recente meldjaren en oude en recente incidentjaren.

Jaar	Unieke klagers bij				Claimanten
	Functionaris	Geschilleninstantie	Klachtencommissie	Tuchtcollege	
2013	565	Nvt	17	3	73
2014	557	Nvt	22	1	61
2015	481	Nvt	14	6	41
2016	698	Nvt	5	1	36
2017	403	1	2	3	44
2018	290	1	9	5	36

De meeste klachten vallen binnen het domein Relatie en het domein Zorg waarbij de categorie Kwaliteit de meeste klachten heeft. Dit is ook te zien in de grafiek hieronder. Kwaliteit is hierbij geduid als: handelen van de zorgverlener volgens de klinische norm. Binnen het domein Management is de categorie Organisatieprocessen verantwoordelijk voor de meeste klachten. Hierbij valt te denken aan onderwerpen als wachttijden, bureaucratie en onderlinge afstemming.

Klachten MST 2018 verdeeld in categorieën HCAT (bij klachtenfunctionarissen)



1.2 Verbetercultuur

Niaz Qmentum

In 2018 is het plan van aanpak geschreven voor de NIAZ accreditatie in november 2020. Het plan wordt vanaf 1 januari 2019 geïmplementeerd.

Continu is gewerkt aan 'de cultuur die is gericht op voortdurende verbetering van de kwaliteit'. Ook is er tijd besteed aan de borging van de doorgevoerde verbeteringen. Dat is één van de accreditatievoorwaarden van NIAZ. 'Continu werken aan' betekent in dit geval gestructureerd met een uniforme werkwijze werken met de PDCA in het systeem iTask. Dit systeem werd al gebruikt voor verbetermaatregelen rond NIAZ Qmentum en is sinds 2018 ook de vervanger van de PDCA-overzichten in Excel. De afdeling monitort via het systeem de voortgang om het doel te bereiken door middel van de PDCA cyclus en bespreekt de informatie in verschillende overleggen.

In 2018 is opnieuw de voortgang gemeten op enkele acties in het NIAZ-actieplan en de aanvullende rapportages naar aanleiding van de NIAZ audit in november 2016. Voor het behoud van het gouden accreditatieniveau en de doorgroei naar het platinum en diamant niveau gebruiken we het bestaande kwaliteits- en toetsingssysteem waarbij we ook nadrukkelijk blijven sturen op de indicatoren. Daarnaast stelt Kwaliteit & Veiligheid elke maand één thema centraal, waarbij de afdelingen gefaciliteerd worden met een tracerlight

kaart. Deze kaart dient als toetsingsmiddel voor de afdelingen om een zelfevaluatie te doen op het betreffende thema.

Een ander instrument om te werken aan de verbetercultuur is het uitvoeren van de veiligheidsrondes. Door het lopen van veiligheidsrondes kunnen het hoger management, het medisch stafbestuur en de adviesorganen in gesprek gaan met de medewerkers over (patiënt)veiligheid en daarmee het veiligheidsbewustzijn van medewerkers vergroten. In 2018 zijn 26 veiligheidsrondes gelopen. De verbeterpunten worden door de afdelingen opgepakt en in een PDCA cyclus opgenomen. De nieuw opgerichte stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid monitort of hieruit organisatiebrede verbeterpunten komen.

Audits

Binnen MST zijn 50 getrainde (tracer)auditoren actief. Van iedere vakgroep is een medisch specialist als auditor beschikbaar. In 2018 zijn 45 (tracer)audits uitgevoerd. Daarnaast zijn er 5 audits die gepland waren voor 2018 die in 2019 uitgevoerd worden. Verder zijn er acht centraal gecoördineerde tracerlight-rondes en één themamaand georganiseerd. De verbeteracties zijn opgenomen in de PDCA-overzichten en RVE-managementreviews.

Kwaliteitsprestatieindicatoren

In april 2018 heeft MST de prestatie-indicatoren (vergelijkbaar 2017) van de Inspectie Gezondheidszorg en

Jeugd (IGJ) en het Kwaliteitsinstituut aangeleverd. De uitkomsten hiervan zijn binnen Santeon gebenchmarkt en besproken met de Raad van Bestuur. Naar aanleiding van onder andere de benchmark is besloten om in 2019 de indicatorencyclus te verbeteren met als doel deze zo in te richten dat de specialismen sneller kunnen sturen op hun uitkomsten zodat verbeteringen eerder plaats kunnen vinden.

Omdat transparantie voor MST van groot belang is, worden de aangeleverde indicatoren open gezet voor externe partijen als Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF).

Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)

De HSMR staat voor Hospital Standardized Mortality Ratio en is een indicator om sterftcijfers in de Nederlandse ziekenhuizen met elkaar te vergelijken. De HSMR geeft aan of het aantal daadwerkelijk overleden patiënten in een ziekenhuis hoger of lager is dan verwacht mag worden ten opzichte van het landelijk gemiddelde, gerekend over 50 diagnoses.

De HSMR van 2018 wordt voor alle ziekenhuizen pas in het najaar van 2019 bekend. In dit jaar rslag daarom de cijfers over 2017. In 2017 varieert de HSMR van de Nederlandse ziekenhuizen van 58 tot 127. MST heeft over 2017 een HSMR van 101 met een betrouwbaarheidsinterval van 93-110. De HSMR van 2017 wijkt daarmee niet significant af van het landelijk gemiddelde (=100).

HSMR afgelopen jaren	
2013	91
2014	115
2015	107
2016	100
2017	101

1.3 Veiligheidscultuur

MST wil continu de zorg blijven verbeteren. Daarom is sinds 2010 het Veilig Incident Melden ziekenhuisbreed ingevoerd. Dit houdt in dat medewerkers op veilige wijze incidenten kunnen melden. Door analyse van het incident kunnen maatregelen worden genomen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en herhaling van het incident in de toekomst te voorkomen.

Er zijn 50 decentrale VIM commissies die op afdelingsniveau meldingen ontvangen, analyseren en maatregelen nemen om herhaling te voorkomen. Naast deze decentrale commissies is er een Centrale VIM commissie en een calamiteitencommissie. In 2018 zijn in totaal 3724 meldingen gemaakt. Dit is een daling ten opzichte van het aantal meldingen in de voorgaande jaren. Dit is goed te zien in onderstaande tabel. Medical School Twente start naar aanleiding van die daling in februari 2019 in samenwerking met de Stafdienst Kwaliteit & Veiligheid een onderzoek naar het huidige meldgedrag van verpleegkundigen. Indien nodig wordt de VIM procedure verbeterd.

De gemiddelde doorlooptijd van de incident meldingen in 2018 is 59 dagen. Hiermee voldoen we niet aan de norm van < 56 dagen zoals deze binnen MST is vastgesteld. Het aantal meldingen dat gedaan worden en doorlooptijd van de afhandeling van VIM meldingen is onderdeel van de stuurinformatie die maandelijks

door het management gebruikt wordt om de meldcultuur en het functioneren van de VIM commissies in de gaten te houden en bij te sturen.

	2014	2015	2016	2017	2018
Aantal VIM meldingen	6749	4914	5948	4916	3724
Gemiddelde doorlooptijd	68	65	45	56	59

Calamiteiten

Incidenten waarbij de patiënt blijvende ernstige schade oploopt, of overlijdt, meldt MST conform de Wkkgz bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Op basis van het aantal meldingen kan geen uitspraak worden gedaan of de zorg in een ziekenhuis nu goed is of minder goed. Meer meldingen betekent niet dat er vaker iets mis gaat. Het kan ook juist betekenen dat de zorgverleners mogelijke calamiteiten beter leren herkennen. We zien elk jaar een toename van het aantal meldingen, wat laat zien dat de meldbereidheid en het lerend vermogen van de organisatie steeds toeneemt. In 2018 heeft het ziekenhuis 27 (mogelijke) calamiteiten bij de inspectie gemeld. Daarnaast vroeg IGJ ons om één burgermelding te onderzoeken. Van deze 28 onderzoeken was bij 24 onderzoeken de conclusie dat er sprake was van een calamiteit, en bij 4 dat er geen sprake was van een calamiteit.

	2014	2015	2016	2017	2018
Aantal (mogelijke) calamiteiten gemeld bij IGJ	13	19	24	24	27
Op verzoek van IGJ uitgevoerde onderzoeken	-	-	12	8	1
Aantal verbetermaatregelen naar aanleiding van de calamiteitenonderzoeken	45	57	62	72	60

Zodra duidelijk is dat er sprake is van een (mogelijke) calamiteit wordt direct een SIRE-onderzoek (Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie) gestart, waarbij gestreefd wordt om dit binnen acht weken af te ronden. Voor alle betrokkenen is het goed om zo snel mogelijk duidelijk te krijgen wat er zich heeft voorgedaan, waarom het heeft kunnen gebeuren (oorzaken) en welke verbeteracties nodig zijn om herhaling van soortgelijke incidenten en calamiteiten te kunnen voorkomen. Voor zorgvuldig onderzoek naar een mogelijke calamiteit is echter meestal meer tijd nodig dan de acht weken die de Inspectie daar formeel voor geeft. Indien nodig vragen wij daarom uitstel aan bij de IGJ. In de eerste helft van 2018 nam de doorlooptijd van de calamiteitenonderzoeken toe van 120 dagen (lopend gemiddelde over laatste 5 afgeronde onderzoeken) naar 140 dagen in juli 2018, mede door de toenemende hoeveelheid onderhanden werk. In de tweede helft van 2018 zijn verbeteringen in het proces doorgevoerd waardoor de gemiddelde doorlooptijd eind 2018 87 dagen bedroeg.

IZEP

In 2018 zijn 13 IZEP's (Instrument Zelf Evaluatie Patiëntveiligheid) uitgevoerd. Een IZEP draagt bij aan het verbeteren van de patiëntveiligheid door tijdens een IZEP te discussiëren over de patiëntveiligheidscultuur op de afdeling en verbeterpunten op te stellen. Deze verbeterpunten worden opgenomen in de PDCA cyclus van de afdeling.

PRIA

MST voert in het kader van Integraal Risicomanagement standaard PRIA's (Prospectieve Risicoinventarisaties en –analyses) uit bij geconstateerde onveilige processen en/ of veranderingen in zorgprocessen. In 2018 zijn 16 PRIA's opgestart. De PRIA's die zijn uitgevoerd hebben betrekking op risicovolle processen, nieuwe of veranderde werkwijzen, of de invoering van nieuwe apparatuur. Ook bij verandertrajecten in het kader van het rendementsprogramma maken de uitkomsten van een PRIA waar relevant onderdeel uit van het implementatieplan van een project.

1.4 Privacy

In 2018 is een bewustwordingscampagne voor privacy gevoerd onder medewerkers. Daarnaast is hier aandacht aan besteed door middel van nieuwsberichten, presentaties en een MST-brede e-learning. Vergroting van het bewustzijn zal ook de komende jaren belangrijk blijven.

De procedure melding datalekken is herzien en met de afdeling Inkoop zijn afspraken gemaakt over het standaard aanbieden van verwerkersovereenkomsten aan derden, die voor MST persoonsgegevens verwerken. Hiervoor gebruikt MST het model dat door de Branche Organisaties Zorg (BOZ) wordt geadviseerd.

Verder is gestart met het aanleggen van een register van verwerkingen en het toepassen van PIA's (privacy impact assessments) bij het aanschaffen van nieuwe verwerkingen.

In 2018 zijn 14 incidenten met persoonsgegevens gerapporteerd, met name incidenten waarbij vertrouwelijke gegevens aan de verkeerde ontvanger zijn gestuurd. Vijf incidenten zijn als datalek gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

1.5 Informatiebeveiliging

In 2018 heeft MST duidelijke stappen vooruit gemaakt met Informatiebeveiliging. Uit een externe NEN 7510 audit in december kwam een genuanceerd positief beeld naar voren. Positief beoordeeld zijn de betrokkenheid vanuit het bestuur en de organisatie. De verbeteracties liggen vooral op het terrein van verantwoording en besturing. MST heeft in 2018 een bewustwordingscampagne Informatiebeveiliging uitgevoerd. Het plan is om dat ieder jaar te doen.

1.6 Beheer van wijzigingen in wet- en regelgeving

1.6.1 NZa-regelgeving consulten op afstand ('teleconsulten')

Met ingang van 1 januari 2018 worden herhaalconsulten op de poli via e-mail, telefoon of screen-to-screen op dezelfde wijze vergoed als een fysiek, 'face to face' herhaalpolikliniekbezoek. Met zorgverzekeraars is afgesproken dat deze wijziging in de regelgeving budgetneutraal zal worden verwerkt in de contractafspraken. Gedurende 2018 zijn de nieuwe registratieregels gemonitord en teruggekoppeld aan de specialisten. De conclusie is dat, ondanks dat landelijke wet- & regelgeving ruimte geeft voor interpretatie, de registratie gedurende het jaar verbeterd is. Ook in 2019 zal deze monitoring doorgaan.

1.6.2 Algemene Verordening Gegevensbescherming

Op 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming in werking getreden. Deze wet geeft betrokkenen sterkere privacyrechten en brengt grotere verplichtingen voor organisaties met zich mee. Vooruitlopend op de AVG werd al per 1 januari de aanstelling van een Functionaris Gegevensbescherming verplicht. MST heeft deze sinds 2017. De AVG geldt voor de gehele ziekenhuisorganisatie. Zo is bijvoorbeeld bij de afdeling HRM de werving- en selectieproces van sollicitanten op diverse onderdelen aangepast aan de AVG.

1.6.3 Zorgadministratie

In 2018 zijn nieuwe (DBC) zorgactiviteiten geïntroduceerd, te weten screen-to-screen consult, belconsult en schriftelijke consultatie. Deze zorgactiviteiten worden min of meer gelijkgesteld aan een polikliniekbezoek. De afdeling F&I heeft verschillende bijeenkomsten in het huis georganiseerd om de wijzigingen in de registratieregels toe te lichten. Daarnaast zijn er data-analyses en steekproeven gedaan om juiste registratie te controleren en is een audit uitgevoerd op de registratie van de belconsult. In 2019 zal de (sub) afdeling Zorgcontrol van F&I het NZa-beleid verduidelijken door het opstellen van intern beleid.

Per 2019 is door de NZa de mogelijkheid gegeven om als physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist

(VS) voortaan een intercollegiaal consult (ICC) en of een medebehandeling te mogen registreren. Via een memo en twee pauzebijeenkomsten zijn de medewerkers op de hoogte gebracht van deze en andere wijzigingen in 2019. De registratie hiervan zal gemonitord worden middels het daily auditing systeem genaamd Notiz.

1.6.4 Wet op de medische hulpmiddelen

Medische hulpmiddelen moeten vanaf 26 mei 2020 voldoen aan de nieuwe regels en medische hulpmiddelen voor in-vitro diagnostiek vanaf 26 mei 2022. In het ziekenhuis is in het laatste trimester van 2018 gestart met de start van de voorbereiding op de nieuwe regels.

1.6.5 Keurmerken

Omdat de keuze is gemaakt om niet deel te nemen aan het keurmerk seniorvriendelijk ziekenhuis is dit niet meer opgenomen in de lijst van keurmerken van MST. Dat betekent dat MST in 2018 voldoet aan alle keurmerken en daarmee ook aan de doelstelling. De doelstelling is om over minimaal 90% van de te behalen keurmerken te beschikken.

Er is in Nederland veel aandacht geweest rondom het afschaffen of verminderen van keurmerken. In 2019 worden daarom ook alle keurmerken binnen MST heroverwogen, mede ingegeven door alle te behalen keurmerken.

MST beschikt over de volgende keurmerken:

Uitvraag patiëntenorganisaties	Toegekend	Eigenaar
Groene vink bloed- en lymfeklierkanker	Ja	o.a. Levenmetkanker
Groene vink Darmkanker	ja	o.a. Levenmetkanker
Groene vink Prostaatcancer	ja	o.a. Levenmetkanker
Groene vink Stomazorg (colon)	ja	Nederlandse Stomavereniging
Groene vink Stomazorg (urine)	ja	Nederlandse Stomavereniging
Neokeurmerk	ja	Ver. Ouders van couveusekinderen
Certificaat stichting Zorg en Borstvoeding	ja	WHO / UNICEF
Monitor Borstkankerzorg / Roze lintje	ja	Borstkankervereniging Nederland
Spataderkeurmerk	ja	De Hart&Vaatgroep
Vaatkeurmerk	ja	De Hart&Vaatgroep
Kindvriendelijk ziekenhuis	Gouden Smiley	Stichting Kind en Ziekenhuis
Sterren voor apneuzorg	ja	Apneu-vereniging
Totaal keurmerken	12	
Aantal behaalde keurmerken	12	

2

Continu verbeteren

2.1 Value-Based Healthcare

Het Santeon Value-Based Healthcare (VBHC) programma bestaat in de huidige vorm sinds begin 2016. Het is gericht op het vermeerderen van de waarde van de zorg voor de patiënt. Waarde is gedefinieerd als betere uitkomst die relevant is voor de patiënt (medisch en kwaliteit van leven) tegen acceptabele, het liefst lagere kosten.

De zeven Santeon ziekenhuizen vormen per zorgpad een multidisciplinair verbeterteam. Dit team stelt met participatie van patiëntenvertegenwoordigers een scorekaart op van belangrijke uitkomst-, proces- en kostenindicatoren. Vervolgens wordt door een programmateam de gegevens verzameld, vergeleken en geanalyseerd waarna in het verbeterteam de mogelijkheden voor verbetering worden afgesproken.

Het programma loopt inmiddels voor elf medische aandoeningen/patiëntengroepen. Dit zijn **borstkanker, prostaatcancer, heup/knieartrose, longkanker, beroerte, chronische nierschade, darmkanker, geboortezorg, reumatoïde artritis, coronair lijden en IBD (ontstekingsziekten van de darmen)**.

Het Ministerie van VWS heeft een subsidie verleend aan Santeon (Experiment Uitkomstindicatoren) om

voor drie aandoeningen de uitkomsten beschikbaar te maken voor beslissingsondersteuning in de spreekkamer met de patiënt. Vragenlijsten over de kwaliteit van leven (PROMs) gedurende het zorgtraject zijn daarvoor een belangrijk onderdeel, deze zullen in 2019 worden ontwikkeld.

In de eerste twee jaar zijn aantoonbare verbeteringen voor onze patiënten bereikt door uitkomsten en kosten transparant en bespreekbaar te maken in multidisciplinaire teams tussen de Santeon ziekenhuizen en MST. Voorbeelden zijn:

- ▶ Door het optimaliseren van de anesthesie bij patiënten die in dagbehandeling een borstsparende operatie ondergaan kunnen meer patiënten dezelfde dag naar huis en hoeven ze geen nacht te blijven in het ziekenhuis;
- ▶ Door optimalisatie van het ontslagproces is de verblijfsduur van patiënten met een totale heupprothese verkort, onder andere door verbetering van de postoperatieve pijnbestrijding, betere afstemming met de afdeling transfer.
- ▶ Het ERAS programma voor patiënten met darmkanker verbetert de kwaliteit van zorg, onder andere door het verminderen van complicaties en het verkorten van de ligduur. (ERAS: Enhanced Recovery After Surgery)

Wetenschappelijk onderzoek in relatie tot VBHC staat nog in de kinderschoenen, en moet in de loop van de volgende jaren verder uitgebouwd worden.

Om te komen tot een verdieping en een efficiëntieslag in het ophalen, verwerken en analyseren van de data, is een automatiseringsslag nodig. Hiervoor heeft MST deelgenomen aan de Open Benchmark voor de aan-doening darmkanker.

In 2018 zijn twee publicaties verschenen over de uitkomsten van zorg rond heupartrose en CVA. Voor borstkanker loopt een waardegericht inkooptraject op basis van de VBHC verbetercyclus. Tijdens het Santeon verpleegkundig congres in november hebben twee verpleegkundigen de verpleegkundige resultaten gepresenteerd van de verbetercyclus van de VBHC-programma's voor de behandeling van prostaatkanker en heupartrose.

2.2 Lean

Lean is een bewezen methodiek voor het duurzaam en aantoonbaar continu verbeteren van processen en organisaties. Lean ziet als belangrijkste taakstelling een bijdrage te leveren aan het realiseren van een Lean systeem en cultuur waarin iedere medewerker het recht heeft succesvol te kunnen zijn, zodat het werkplezier en de patiënttevredenheid toeneemt. Hiervoor is Lean leiderschap en Lean in de lijn nodig, en natuurlijk Lean verbeterprojecten.

2.2.1 Structurele inbedding Lean

In 2018 is de mooie mijlpaal bereikt om Lean structureel binnen MST in te bedden, en hiermee Lean als dé verbetermethode te hanteren. Conform het besluit "Structurele inbedding Lean" worden Black Belts opgeleid. Zij worden ingezet binnen hun eigen RVE waar ze samen met de Green Belts aan de slag gaan met verbeterprojecten. Daarnaast wordt gestart met borging van Lean in de lijn en met de doorontwikkeling van de centrale infrastructuur conform het besluit. Belangrijke focuspunten hierbij zijn: N-tier overleg, A3 jaarplannen en verdere selectie van Black Belts. Tevens zal de intensiteit van de begeleiding toenemen om de overgang naar de lijn goed te laten verlopen.

2.2.2 Lean Scholingen

De nadruk ligt op het opleiden van managers en teamhoofden op het gebied van Lean. Er is bij zowel de Green Belt Practitioner als de Green Belt Leiderschap trainingen maximaal deelgenomen. Naast de regulier geplande Green Belt Practitioner scholingen, zijn zelfs twee complete scholingen extra gegeven. In 2018 is overeengekomen dat de Lean White Belt training een vast onderdeel wordt van de introductie voor nieuwe medewerkers. Tijdens deze kennismaking met Lean weet onze nieuwe MST collega waar Lean voor staat, hoe zij verspillingen kunnen herkennen en tevens ervaren zij de effecten van Lean.

2.2.3 Opbrengsten Lean

Door de grote deelname aan de trainingen zijn er in 2018 ook heel veel mooie en succesvolle projecten uitgevoerd. Hierbij een kleine greep:

- ▶ De niet tijdig verstuurde ECG's zijn met maar liefst 95% afgenomen.
- ▶ Onnodige retouren van bestelde goederen bij de afdeling logistiek zijn met meer dan 50% afgenomen.
- ▶ Er is een reductie van ongeveer 1.000 telefonische verstoringen per jaar en een mooie toegenomen medewerkerstevredenheid op de Intensive Care.
- ▶ Winst in het medicatieverificatieproces op de SEH, waarbij de medewerkerstevredenheid is verhoogd, de doorlooptijd is verlaagd en flexibele capaciteit wordt gehanteerd.
- ▶ De autorisatie procedure van E.care (automatisering van workflow met betrekking tot patiënten) is geoptimaliseerd en gestandaardiseerd. Hierbij zijn overbodige stappen geëlimineerd en de klanttevredenheid is verhoogd.
- ▶ De poliklinische brieven worden sneller verwerkt en verstuurd. Dit voorkomt herbewerking en daarbij zijn medewerkerstevredenheid en de klanttevredenheid verhoogd.
- ▶ Er is een effectievere werkwijze gerealiseerd voor de orale oncolytica. Hierbij is de doorlooptijd gereduceerd en waren er minder fouten, die bovendien sneller hersteld werden.

3

De medewerker

3.1 Kwaliteit van management en medewerkers

De kwaliteit van zorg wordt in belangrijke mate bepaald door de kwaliteit van de mensen die binnen MST werken. De kwaliteit en ontwikkeling van leidinggevend en medewerkers is en blijft een speerpunt van het HR-beleid. De basis van dit beleid is een gestructureerde aanpak van talentontwikkeling en leiderschapsontwikkeling. Iedereen die bij MST werkt levert een waardevolle bijdrage. Daarover zijn we continu in gesprek en medewerkers hebben volop mogelijkheden zich te ontwikkelen in hun vak en stappen te maken in hun loopbaan. Ter ondersteuning maakt MST gebruik van de teamscan en de jaargespreksystematiek. De teamscan geeft leidinggevend inzicht in de prestaties en het ontwikkelpotentieel van teams. In alle groepen wordt de teamscan gebruikt.

3.2 Leiderschap

We werken in een omgeving waar hoogopgeleide professionals in samenwerking de zorg met de patiënt vormgeven. Persoonlijk leiderschap van iedereen is dan de maat. Dat uit zich in vakontwikkeling, samenwerking binnen en buiten het eigen team en een focus op continu verbeteren. Leidinggevend vervullen een belangrijke rol binnen ons ziekenhuis, hun leiderschap

is essentieel voor het organisatieklimaat en de resultaten die teams boeken. MST investeert in de ontwikkeling van leidinggevend en draagt zorg voor een goede fit met de plek in de organisatie. We volgen de ontwikkeling van leidinggevend nauw en bieden intern en extern mogelijkheden voor ontwikkeling. Daartoe voerden we in 2018 de teamscan uit voor alle leidinggevend posities. MST heeft een eigen ontwikkelprogramma voor het management.

3.3 Reorganisatie

In 2018 is de tweede fase van de reorganisatie van het 'Primair proces' ingegaan. MST heeft hiermee nog weer een reductie van 29 fte gerealiseerd. Hierbij zijn geen gedwongen ontslagen gevallen. Ten opzichte van december 2016 is de inzet nu in totaal gedaald met 263 fte.

De inzet van medewerkers met een contract voor onbepaalde tijd daalde in 2018 met 55 fte. Daartegenover staat een stijging van de inzet van medewerkers met een contract voor bepaalde tijd. De flexibiliteit is hierdoor toegenomen. MST kan hierdoor beter sturen om de inzet van medewerkers goed te laten aansluiten op het flexibele aanbod van patiënten.

3.4 Vitale, gemotiveerde en bekwame medewerkers

3.4.1 Sterk in je Werk

Duurzame inzetbaarheid van medewerkers is een thema dat steeds meer aandacht krijgt binnen MST. Het programma Sterk in je Werk, geïnitieerd vanuit Santeon, biedt een set van maatregelen en interventies die ondersteunend zijn aan het vergroten van de (duurzame) inzetbaarheid van medewerkers. In 2018 is de lancering geweest van dit programma in de vorm van een themaweek, waarbij de nadruk lag op het thema "Vitale medewerkers". Diverse workshops en evenementen hebben het thema vitaliteit en gezonde leefstijl onder de aandacht gebracht. Tegelijkertijd is gewerkt aan de inrichting van een Sterk in je Werk portaal, waar ondersteunende informatie en zelfhulpmiddelen ter beschikking zijn gesteld. Ook is er een koerskaart ontwikkeld, die ingezet kan worden in teams om met elkaar de dialoog aan te gaan over je eigen inzetbaarheid.

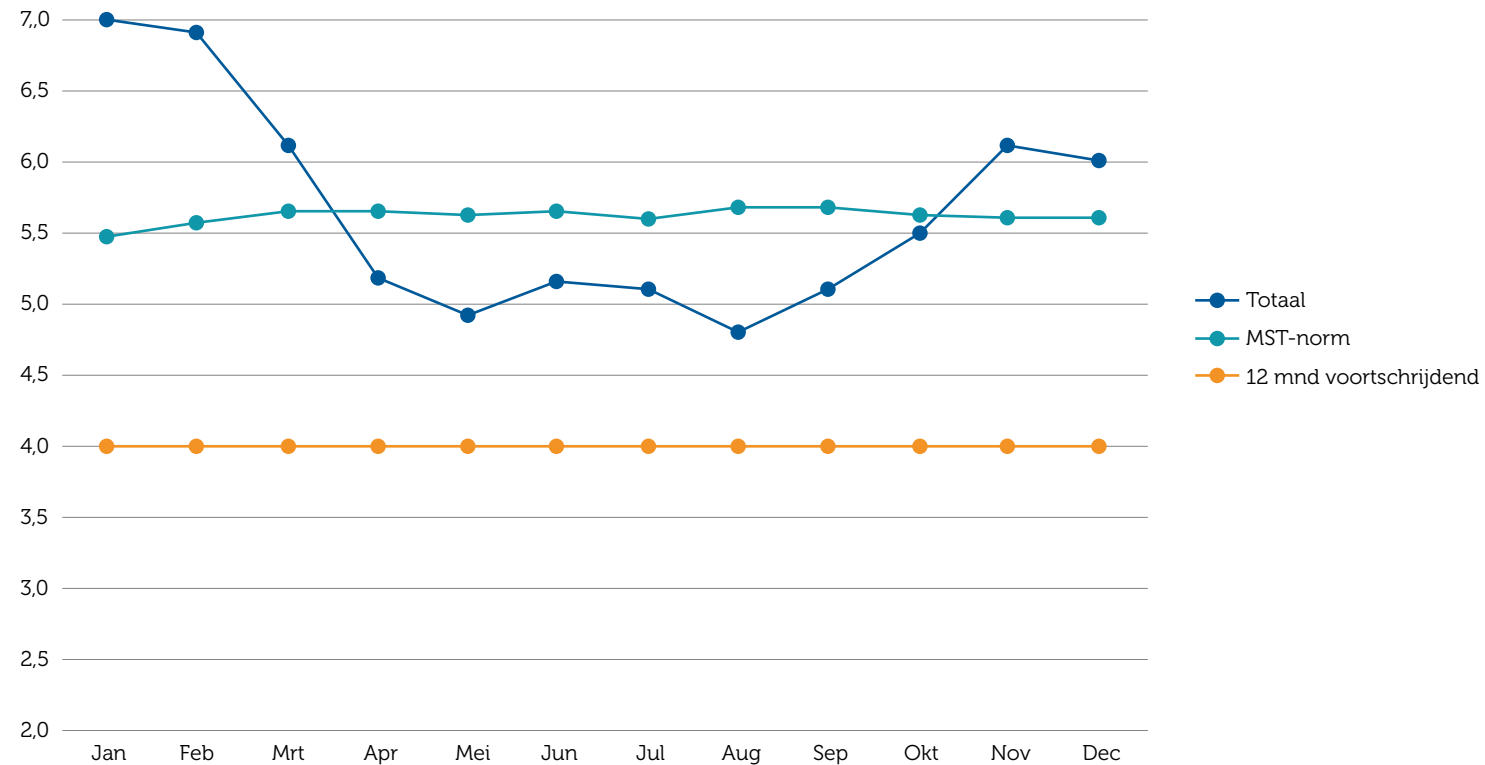


Het contracteren van kwalitatief goede externe leveranciers op het gebied van coaching en begeleiding kreeg veel aandacht. Individuele vraagstukken van medewerkers worden ondersteund door loopbaanadviseurs. In totaal hebben 114 medewerkers op eigen initiatief gesprekken gevoerd over de loopbaanvraagstukken waar zij mee zitten. Gebleken is dat een klein aantal gesprekken zeer richtinggevend kan zijn voor een medewerker. Trainingen en workshops op het gebied van loopbaanontwikkeling, voeding in de nacht, werkstress en werkplezier zijn georganiseerd en goed ontvangen. In 2019 wordt het thema vitaliteit verdiept en is het tweede thema gekozen: bevlogenheid van medewerkers. Dit past bij de Way of Working waarmee MST invulling geeft aan de doelen van de Strategische Agenda.

3.4.2 Ziekteverzuim

In 2018 was het ziekteverzuimpercentage 5,6%. Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2017, waar het ziekteverzuimpercentage uitkwam op een gemiddelde van 5,4%. Deze stijging komt deels door de ernstige en lang aanhoudende griepiepidemie en deels door een stijging van het langdurig verzuim. Het meeste verzuim wordt veroorzaakt door langdurig verzuim (43 tot 365 dagen). Het verzuimpercentage bij MST ligt 0,5% hoger dan het gemiddelde van de algemene ziekenhuizen in Nederland. Dit wordt mede veroorzaakt door langdurig ernstig ziekten. Vooral het verzuim van 6 maanden en langer ligt bij MST hoger. Wel is het ver-

Ontwikkeling ziekteverzuim 2018



schil van onze cijfers ten opzichte van de landelijke cijfers kleiner geworden. MST monitort structureel de ontwikkeling van het ziekteverzuim in heel MST en binnen de verschillende eenheden. Daartoe hebben we een digitaal dashboard ontwikkeld. De afdelingen waar het ziekteverzuim hoog is zijn in beeld. Het verzuim is vooral hoog binnen de primaire afdelingen.

In 2018 stroomden 15 medewerkers in de WIA in. De meesten daarvan waren 80 tot 100% arbeidsongeschikt. Bij vier medewerkers werd hun WAO- of WIA-percentage opgehoogd. WAO staat voor Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering en is bedoeld voor mensen die vóór 1 januari 2004 een langdurige ziekte of handicap kregen. WIA is de uitkering die aangevraagd kan worden als men door

ziekte niet of minder kunt werken. WIA staat voor Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen.

Het terugdringen van het langdurig ziekteverzuim was een speerpunt voor MST in 2018. Maatregelen die zijn getroffen:

1. Een arbeidsongeschikte medewerker en leidinggevende focussen eerder in het re-integratieproces op beschikbare werkmogelijkheden, zowel intern als extern. Dit met ondersteuning van de interne arbodienst.
2. Het contact tussen de bedrijfsarts en de leidinggevenden / medewerkers is geïntensiveerd.
3. In het leiderschapsprogramma en Sterk in je Werk wordt aandacht besteed aan verzuim, preventie en begeleiding.
4. Om het inzicht in ziekteverzuim te vergroten, is uitgebreide verzuiminformatie beschikbaar voor leidinggevenden.

We monitoren het succes van de maatregelen met behulp van gedetailleerde managementinformatie, waarmee we voortdurend het benutten van beschikbare werkmogelijkheden en de ontwikkeling van het ziekteverzuim volgen. Leidinggevenden hebben de beschikking over actuele verzuiminformatie op alle organisatieniveaus en stemmen daar actieplannen op af die structureel worden geëvalueerd en bijgewerkt. De voortgang van individuele maatregelen evalueren we in de reguliere Planning & Control cyclus.

3.5 Behoud en werving medewerkers

MST staat voor de uitdaging voldoende goed opgeleide professionals te vinden en te behouden. De krapte op de arbeidsmarkt, vooral voor een aantal kritische (specialistische) functies, vormt hierbij in toenemende mate een risico. Het is daarom van groot belang dat we blijven werken aan de ontwikkeling van een positief imago als aantrekkelijk werkgever voor talent en kwaliteit. In 2018 ontwikkelde MST een employer branding campagne die vanaf 2019 bij de werving van nieuwe medewerkers wordt gebruikt. Ook heeft MST in 2018 de werving- en selectieprocedure geoptimaliseerd, wat leidt tot een soepeler sollicitatieproces voor kandidaten.

3.6 Top employer

MST is voor de tiende keer op rij gecertificeerd als Top Employer. Uit onderzoek is gebleken dat MST:

- ▶ De hoogste score heeft behaald op het topic: Talent Strategy
- ▶ De grootste vooruitgang heeft geboekt op het topic: Talent Strategy

Daarnaast is MST in de categorie 'Cure & Care' van alle deelnemers uitgeroepen tot beste werkgever. Onze ambitie is dat het HR-beleid onze medewerkers optimaal ondersteunt. De certificering zien we dan ook als bevestiging dat we dat goed doen en als aanmoediging om te blijven verbeteren.

3.7 Kengetallen personeel

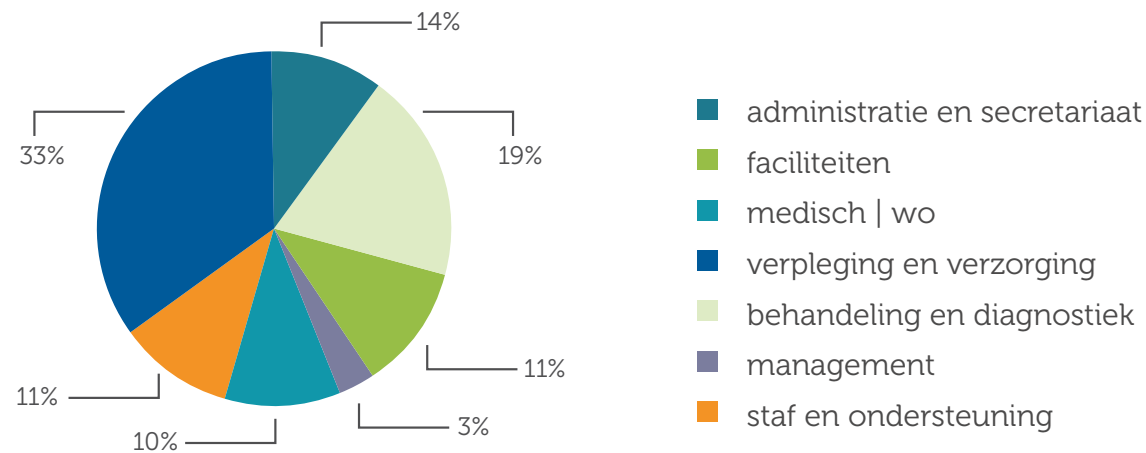
3.7.1 Personeelsbestand

	2018	2017	2016
Aantal medewerkers in loondienst exclusief medisch specialisten (in fte)*	2598	2640	2851
Aantal medisch specialisten in loondienst + inhuur + vrijgevestigd (in fte)*	226	224	232
Ziekteverzuim	5,6%	5,4%	4,7%

*op basis van contractuele bezetting.

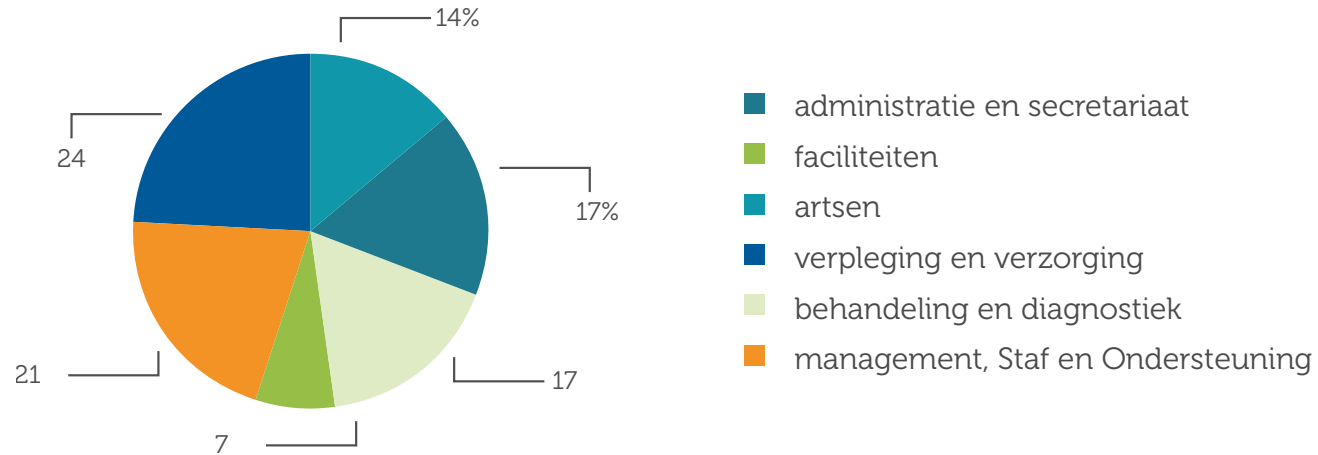


Overzicht personeel, onderverdeeld in functies (2018)



3.7.2 Werving

Verdeling vacatures per functiegroep (2018)



Nieuwe
vacatures
210

Sollicitanten
3511

3.8 Onderwijs en onderzoek

MST wil een opleidingsziekenhuis zijn waar professionals graag werken en leren. MST biedt zijn medewerkers een veilige omgeving waar leer- en ontwikkelactiviteiten onderdeel zijn van het dagelijks werk en waar van en met elkaar wordt geleerd. MST verwacht van professionals dat zij doorlopend aandacht hebben voor - en werken aan - hun eigen professionele ontwikkeling. Het leren en ontwikkelen van professionals binnen MST, wordt ondersteund en gefaciliteerd door Medical School Twente (MedST).

3.8.1 Opleiden

MST is een STZ opleidingsziekenhuis. Dit betekent dat veel medewerkers dagelijks een bijdrage leveren aan het opleiden van toekomstige collega's. Hieronder een overzicht van het aantal deelnemers van de belangrijkste opleidingen. Het aantal verpleegkundige vervolgoopleidingen is lager dan voorgaande jaren omdat wij niet langer opleiden voor medium care.

	2018	2017	2016
Artsen in opleiding tot specialist (in fte)*	95	99	92
Verpleegkundigen in opleiding	160 HBO 20 MBO	164 HBO 20 MBO	170 HBO 20 MBO
Verpleegkundigen in vervolgopleiding	77	102	103
Nurse practitioners in opleiding= verpleegkundig specialisten	12	15	16
Physician assistants in opleiding	11	3	5
Paramedici in opleiding	24	-	37
Studenten Technische Geneeskunde (leerjaar 1 t/m 6)	53	55	78
Co assistenten	54 M2	54 M2	53 M2
Masterjaar 2 = M2	55 M3 waarvan	50 M3 waarvan	53 M3 waarvan
Masterjaar 3 = M3 semiarts stage en wetenschappelijke stage	37 semi-arts en 18 wetenschap	37 semi-arts en 13 wetenschap	35 semi-arts en 18 wetenschap

3.8.2. Medische opleidingen

Co-assistenten

Medisch Spectrum Twente is voor medische opleidingen een affiliatie van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). In MST hebben de co-assistenten tijdens hun klinische stages maximale keuzevrijheid binnen de door het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) aangegeven kaders. Elk coschap wordt geëvalueerd door jaarlijkse evaluatiegesprekken met de coördinatoren van de coschappen. Uit de evaluatie blijkt dat er goed en veilig opleidingsklimaat in MST heerst. Het aantal M2 co-assistenten zal het komende jaar sterk stijgen vanwege de uitbreiding van het geneeskundecurriculum G2020 in Groningen.

Artsen in opleiding tot specialist - AIOS

De kwaliteit van de medische vervolgoedingen wordt naast de proefvisitaties en interne audits, structureel gemeten door de jaarlijkse afname van de D-RECT/SPEED (opleidingsklimaat), tweejaarlijkse afname van de SET-Q (functioneren leden opleidingsgroep), halfjaarlijkse metingen bij kleine opleidingsgroepen en exitmetingen bij uitstromende AIOS. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de Centrale Opleidingscommissie (COC). Daarnaast zijn in 2018 jaargesprekken met de opleiding/opleiders ingevoerd, welke worden afgenomen door het Dagelijks Bestuur van de Centrale OpleidingsCommissie en Medical School Twente. De punten uit het rapport Scherpbier 2.0 vormen hierin de leidraad.

Om het interne kwaliteitsbeleid verder te optimaliseren is Medical School Twente betrokken bij het innovatieproject regionaal kwaliteitsbeleid, een subsidieproject vanuit de onderwijs en opleidingsregio Noord- & Oost-Nederland.

In 2018 zijn de opleidingen Radiologie, Heelkunde en Interne Geneeskunde opnieuw gevisiteerd. Op de Heelkunde na is het oordeel van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) binnen en zijn de opleidingen weer voor vijf jaar erkend. De visitatie van de Klinische Psychologie is in overleg met de visiterende instantie tot nader order uitgesteld (de erkenning blijft behouden).

De volgende proefvisitaties zijn in 2018 afgenomen:

- ▶ Interne Geneeskunde
- ▶ Heelkunde
- ▶ Cardiologie

De volgende interne audits zijn in 2018 afgenomen:

- ▶ Gynaecologie
- ▶ Orthopedie
- ▶ Longgeneeskunde
- ▶ MDL
- ▶ Reumatologie
- ▶ Anesthesiologie
- ▶ Cardio Thoracale Chirurgie

Op 2 november 2018 heeft de RGS instellingsvisitatie in MST plaatsgevonden. Na een geslaagde visitatiedag

wordt het oordeel van de RGS en mogelijke toekenning van het certificaat in maart 2019 verwacht. Met het certificaat kan MST aantonen dat de Centrale Opleidingscommissie, Medical School Twente (het Leerhuis) en de Raad van Bestuur, als eindverantwoordelijke, het interne kwaliteitstoezicht van de medische vervolgopleidingen goed op orde hebben.

In nevenstaande tabel is het aantal AIOS in 2018 per specialisme weergegeven.

3.8.3. Zorgopleidingen en bij en nascholing

Centraal instituut Verpleegkundige vervolgopleidingen (CIVO)

CIVO is vanaf 2003 de theorieaanbieder van verpleegkundig vervolgonderwijs in de regio Twente/Salland. Sinds 2016 is CIVO, in de vorm van een coöperatie, eigendom van de drie ziekenhuizen MST, ZGT en DZ. Door deze overname zijn de vervolgopleidingen van ziekenhuismedewerkers (met name verpleegkundigen) behouden gebleven in de regio. CIVO heeft 2018 wederom financieel afgesloten met een positief resultaat.

Tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunende professionals

In 2018 heeft MST deelgenomen aan de jaarlijkse FZO enquête voor gespecialiseerd verpleegkundige en medisch ondersteunende beroepen. Het Capaciteitsorgaan berekent hierop de benodigde opleidingscapaciteit.

Aantal AIOS 2018 per specialisme	2018
ANESTHESIE	2
CARDIOLOGIE	16
CARDIOTHORACALE CHIRURGIE	2
GYNEACOLOGIE	5
HEELKUNDE	4
INTERNE GENEESKUNDE	7
KINDERGENEESKUNDE	3
KLINISCHE FARMACIE	2
KLINISCHE FYSICA	1
LONGGENEESKUNDE	9
MDL	9
NEUROLOGIE	11
ORTHOPEDIE	3
RADIOLOGIE	8
REUMATOLOGIE	8
KLINISCHE CHEMIE	2
KLINISCHE PSYCHOLOGIE	3
Eindtotaal	95

teit per beroepsgroep voor de komende jaren. De uitkomst is verwerkt in een totaaloverzicht voor MST. In het eerste kwartaal van 2019 wordt op basis van de raming van het Capaciteitsorgaan per beroepsgroep de benodigde opleidingscapaciteit voor de komende jaren in MST vastgesteld. Het doel is het voorkomen van tekorten bij de FZO beroepen in MST en in de regio.

Erkenningen verpleegkundige vervolgoopleidingen

Het CZO (College Zorgopleidingen) heeft in 2018 de opleidingen tot Sedatiepraktijkspecialist en Endoscopieverpleegkundige beoordeeld in MST. Daarnaast is de Praktijkleerplaats Behandelpoli oncologie beoordeeld. De opleidingen en de leerplaats zijn in 2018 door het CZO erkend.

Crew Resource management

CRM is een methode voor multidisciplinaire teams om incidenten door gebrek aan samenwerking te voorkomen. In 2018 is in samenwerking met twee intensivisten een business case opgesteld, om Crew Resource Management MST-breed te verankeren en te realiseren. De inrichting van een CRM-trainingsruimte met geavanceerde 'simulatiepop' en een video-interactiesysteem waarmee de simulatie kan worden opgenomen en geëvalueerd, vormt een belangrijk onderdeel van het plan.

De CRM training voor de medewerkers van de IC is in 2018 doorontwikkeld, voorbereid en gepland. De eerste dag 'Patiëntveilig werken met CRM' is inmiddels gegeven in de simulatieruimtes van het Experimental Cen-

ter for Technical Medicine van de Universiteit Twente. De vervolgtrainingen vinden in de eigen CRM trainingsruimte in MST plaats.

Value Based Healthcare

In Santeonverband is het onderwijsprogramma afgestemd en wordt is door de onderwijskundigen van de verschillende leerhuizen vormgegeven. Begin 2019 zal het programma worden aangeboden in de Santeonziekenhuizen. Daarnaast is een workshop ontwikkeld die vanaf 2019 op verschillende afdelingen van MST wordt aangeboden. Het doel is om VBHC nog meer intern onder de aandacht te brengen. Het is hierbij uitdrukkelijk de bedoeling dat de workshop in multidisciplinair teamverband, per afdeling wordt gevolgd.

Bij- en nascholing

MedST ontwikkelt en coördineert bij- en nascholingen gericht op:

- ▶ Het realiseren van de strategische thema's van MST (eisen die MST stelt);
- ▶ Het realiseren van de eisen die de functie/het vak stelt (voor zover MedST dat aan kan bieden).
- ▶ MedST biedt jaarlijks een vast aanbod aan (verplichte) leerinterventies. De scholingen gaan bijvoorbeeld over vaktechnisch handelen, Voorbehouden- en Risicovolle Handelingen, medische apparatuur en persoonlijke ontwikkeling. Traditionele scholingen vinden steeds minder plaats, deze worden vervangen door digitale trainingen, werkplekleren, e-learning modules, simulatie, blended learning en serious games.

3.8.4. Beleid- en organisatieontwikkeling

Stagebeleid MST

In de zomer van 2018 is het 'Stagebeleid in MST' vastgesteld en is gestart met de implementatie. De kern van het stagebeleid is de beweging naar vraaggericht stagiaires werven en plaatsen in plaats van alleen het plaatsten van stagiaires die zich aanbieden. Momenteel wordt vanuit de medische opleidingen een plan opgesteld voor universitaire stagiaires en samenwerking met de Universiteit Twente.

Subsidieproject 'Opleidersprofessionalisering, klaar voor 2020?!'

In 2018 is het subsidieproject 'Opleidersprofessionalisering, klaar voor 2020?!' afgerond. Het project is een samenwerking tussen Ziekenhuisgroep Twente (ZGT), Deventer Ziekenhuis (DZ) en Medisch Spectrum Twente (MST) en mede gefinancierd uit het Regionaal Ontwikkel- en Innovatiefonds. Het onderzoek brengt in kaart op welke manieren opleiders en supervisors van coassistenten en arts-assistenten in onze opleidingsregio momenteel hun opleiderskwaliteiten kunnen aanscherpen. De opleiders en supervisors blijken over het algemeen zeer tevreden over het opleidingsaanbod, zoals Teach the teacher en Teaching on the Run. Het onderzoek laat ook zien dat het zinvol is om te experimenteren met een aantal minder formele vormen van leren zoals peercoaching, feedback van de aios, online leren en werkplekleren, vaak als lid van een community of practice.

Subsidieproject Big Data en Learning Analytics

Het medisch onderwijs staat voor de uitdaging om efficiënt en tijdig te reageren op snel veranderende ontwikkelingen als verkorting van de opleidingsduur (er moeten meer AIOS opgeleid worden in minder tijd), maar ook implementatie van EPA's (Entrustable Professional Activities). Door het aanbieden van gepersonaliseerde leertrajecten kan op beide ontwikkelingen ingespeeld worden en wordt de ontwikkeling van AIOS gestimuleerd. Om hier tijdig en gericht op in te kunnen spelen, heeft Medical School Twente (MedST) in 2018 een subsidie toegekend gekregen door de Regionale COC (ReCOC) Noord & Oost. Het project is in samenwerking met het Deventer Ziekenhuis opgestart.

Subsidieproject Pilot Profilering en Branding: "Elke AIOS als ambassadeur"

Met het groeiend tekort aan medisch specialisten in de OOR NO, moet de OOR NO zijn aantrekkelijkheid laten zien. Eerder onderzoek van Remmelts, Pols, Dekker & Dijkstra (2012) laat zien dat AIOS die niet in de OOR NO studeren, aangeven dat de OOR NO significant minder vaak de regio van eerste keuze is. Regio's moeten zichzelf onderscheiden van de concurrentie om AIOS te werven. De presentatie als aantrekkelijke werkgever speelt hierbij een belangrijke rol (Lievens & Highhouse, 2003). MedST heeft een subsidie-aanvraag ingediend bij het bestuur van de regio OOR NO om in te spelen op bovenstaande ontwikkeling. De pilot Profilering en Branding: "Elke AIOS als ambassadeur" draait om de volgende onderzoeksvraag "Op welke

wijze kan het 'employer brand' van de Onderwijs- en Opleidingsregio Noord- en Oost-Nederland (OOR NO) vormgegeven en geprofileerd worden, om artsen in opleiding tot specialist (AIOS) te werven?"

Het bestuur van de regio OOR NO heeft in 2018 de subsidie toegekend aan de pilot en deze start in januari 2019. Binnen de pilot wordt samengewerkt met het UMCG.

Project Verpleegkundige 2020

De landelijke stuurgroep "toekomstbestendige beroepen in de verpleging en verzorging" adviseert om onderscheid te maken tussen MBO- en HBO-verpleegkundigen. In 2018 zijn in MST twee proeftuinen gestart (Neurologie en Chirurgische Oncologie) met de implementatie van de beroepsprofielen voor de HBO- en de MBO-verpleegkundigen. In de proeftuinen is geëxperimenteerd met het inzetten van de volgende instrumenten:

- ▶ concept-functieprofielen HBO,- en MBO – verpleegkundige;
- ▶ de Frennettiscan; een instrument om professionaliteit van verpleegkundigen te meten;
- ▶ coaching van teamhoofden en medewerkers in het omgaan met verandering;
- ▶ teamscan en insightsessie t.b.v. teamontwikkeling
- ▶ opleidingsprogramma's voor:
 - HBO-verpleegkundigen conform bachelor nursing 2020;

- ▶ Valideringstraject en passend opleidingsaanbod voor MBO,- en inservice verpleegkundigen die een HBO-V diploma gaan halen;
- ▶ MBO- en inservice-verpleegkundigen conform nieuwe beroepsprofiel.

Samen met Saxion Parttime School is een modulair programma ontwikkeld om HBO-verpleegkundigen op te leiden conform Bachelor Nursing 2020. Het programma bestaat uit de modules Klinisch Redeneren, Empowerment en cliëntversterkend werken, EBP en onderzoekend vermogen en Coachen en coachend leidinggeven. In 2018 hebben 25 verpleegkundigen uit de proeftuinen dit programma gevolgd. Daarnaast is in 2018 een opleidingsprogramma voor MBO-verpleegkundigen ontwikkeld in samenwerking met het ROC van Twente, dit programma start in januari 2019.

Leermanagementsysteem

Medio februari 2018 is het nieuwe LMS live gegaan en beschikbaar voor alle professionals van MST. Het nieuwe LMS kent meer flexibiliteit in leren en biedt mogelijkheden voor het inzetten van innovatieve onderwijsmiddelen. Daarnaast zorgt de aanschaf en het gebruik van het nieuwe systeem, voor een aanzienlijke kostenreductie. In 2018 is het competentieprofiel van MST-medewerkers kritisch bekeken en in overleg met de teamhoofden opnieuw vastgesteld. De verwachting is dat begin 2019 de rapportages gebruiksvriendelijker en overzichtelijker zijn voor gebruikers en leidinggevendenden.

Nieuwe strategische agenda Medical School Twente.

MedST heeft met inbreng van alle medewerkers een nieuwe missie en visie geformuleerd, gebaseerd op de Strategische agenda van MST. In 2018 is de visie en missie uitgewerkt in een vernieuwingsprogramma (inclusief projecten en mijlpalen). Deze visie, missie en het programma worden in het eerste kwartaal 2019 voorgelegd aan verschillende externe en interne stakeholders. Na vaststelling wordt dit de lijn voor onderwijs, onderzoek en wetenschap in de jaren 2019-2023.

Aanvraag subsidie Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg (KIPZ) 2019

In 2018 is de subsidie Kwaliteitsimpuls 2019 aangevraagd. In totaal is een subsidie van 4 miljoen euro aangevraagd. Verwacht wordt dat MST een subsidie ontvangt ter hoogte van 3,6 miljoen euro. Dit is het bedrag dat MST de afgelopen jaren heeft ontvangen. Het hebben van een actueel Strategisch Opleidingsplan 2019-2023 en een operationeel opleidingsplan 2019 met concrete leerinterventies, zijn voorwaarden om in aanmerking te komen voor de subsidie. Beide documenten zijn meegestuurd met de subsidieaanvraag op 20 december 2018.

Strategisch opleidingsplan MST 2019-2023 en Operationeel Opleidingsplan 2019

Het Strategisch opleidingsplan MST 2019-2023 is in 2018 ontwikkeld en vastgesteld door de Raad van Bestuur. In dit plan is beschreven dat MST gaat investeren in onze medewerkers, zodat zij de MST-doelen, de

eisen van de functie/het vak en hun eigen ontwikkelambities, kunnen realiseren. Dit plan bestrijkt een periode van vijf jaar (2019-2023), is gebaseerd op de nieuwe Strategische Agenda van MST en wordt jaarlijks bijgesteld op basis van de ontwikkelingen.

Het Operationeel Opleidingsplan 2019 is afgeleid van het Strategisch Opleidingsplan MST 2019-2023 en bevat de bij- en nascholing en de nieuwe leerinterventies die in 2019 zullen worden uitgevoerd. Ook bevat het plan de bijbehorende begrotingen.

3.8.5. Wetenschappelijk onderzoek

In 2018 hadden wij in MST 8 promoties. Er zijn 6 hoogleraren. In 2018 zijn 234 unieke publicaties verschenen in peer-reviewed tijdschriften. Dit is sinds 2009 het op één na hoogste aantal. De gemiddelde impact score van alle artikelen is 5,66. Dit is het hoogste ooit! Vooral de afdeling Cardiologie heeft hier sterk aan bijgedragen door veel publicaties met hoge impact.

Dit jaar hebben we drie keer in het absolute toptijdschrift the Lancet gepubliceerd en ook nog vijf keer in Lancet subjournaals. Daarnaast wordt nu per publicatie ook weergegeven in welk kwartaal het tijdschrift staat in de betreffende categorie.

Indien meerdere categorieën van toepassing zijn wordt het hoogste kwartaal genomen. We publiceerden 55% in Q1, 31% in Q2, 13% in Q3 en 1% in Q4.

Overzicht publicaties:

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Unieke publicaties	177	190	213	191	212	245	226	216	234
Impact factor	5,12	3,63	3,97	4,38	4,03	5,06	4,70	4,47	5,66

3.8.6. Subsidies

Medical School Twente is actief betrokken bij het genereren van een aantal opleidingsgerelateerde inkomstenbronnen waarvan de ontwikkeling in onderstaande tabel wordt weergegeven

Subsidie / opbrengst in €	2018 verwacht	2017	2016	2015	2014
Beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgoopleidingen	13.106.00	13.721.028	12.791.146	13.706.856	14.207.054
Ziekenhuisopleidingen	2.211.302	2.648.094	2.567.300	1.397.700	1.637.438
Kwaliteitsimpuls	3.544.933	3.408.449	3.277.090	3.159.420	1.088.823
Affiliatievergoeding	560.000	473.219	465.915	525.921	515.731
Stagefonds	161.320	109.967	111.374	110.867	137.9461
Praktijkleren	114.100	115.881	155.073	14.300	-
Totaal	19.697.655	20.476.638	19.367.989	18.915.064	17.586.992



Van oud naar nieuw >> 3D Medisch Printlab

Het hoofd hals team en de kaakchirurgen van MST staan er al om bekend dat zij innovatieve 3D print techniek gebruiken om auto-transplantaties van bot naar de kaak tot op de millimeter nauwkeurig voor te bereiden. Er zijn in het ziekenhuis nog veel meer toepassingen waarvoor deze techniek ingezet kan worden. Daarom is in september in MST een eigen Medisch 3D Print Lab geopend.

Onder regie van de afdeling Medische Technologie worden hier wekelijks meerdere 3D prints gemaakt voor de specialisten van het Traumacentrum, orthopedie, hoofd-hals team, KNO, plastische chirurgie, maar ook kindergeneeskunde en Mond-, Kaak- en Aangezichtschirurgie. Met deze 3D prints kunnen de specialisten hun operaties, al buiten de operatiekamer, op maat voorbereiden. Dit leidt tot kortere operatie-

tijden, minder lange narcose en een kleinere operatiewond, en dat heeft heel veel voordelen voor de patiënt. Denk alleen al aan een sneller herstel! Voor de gezondheidszorg betekent het een kostenbesparing, doordat patiënten o.a. korter op de OK en de verpleegafdeling verblijven en sneller kunnen deelnemen aan hun reguliere bezigheden zoals werk, hobby en mantelzorg.

De eerste 3D print activiteiten zijn mogelijk geworden door een intensieve en succesvolle samenwerking van de Medische Technologie en Mond-Kaak Aangezichtschirurgie met kennisinstututen en ondernemingen in de regio. Door een eigen 3D Print Lab maken we niet alleen een verschil voor de patiënt, maar kunnen we ook veel sneller nieuwe inzichten en praktijkvragen in beeld krijgen.

4

De specialist

4.1 Vereniging Medische Staf

In Medisch Spectrum Twente zijn ruim 200 medisch specialisten en daaraan gelijkgestelde beroepsbeoefenaren werkzaam. De medisch specialisten en gelijkgestelde beroepsbeoefenaren zijn met elkaar verenigd in de Vereniging Medische Staf (VMS). De VMS heeft kort samengevat als doel het bevorderen van de kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid en efficiency van het professioneel medisch handelen. Daarnaast behartigt de VMS de collectieve belangen van haar leden.

De VMS wordt in de organisatie vertegenwoordigd door een dagelijks bestuur, zijnde het Medisch Stafbestuur. Het Stafbestuur bestaat uit vier leden. De Stafbestuursleden zijn voorgedragen vanuit de onderliggende verenigingen, de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) en de Vereniging Medisch Specialiste Bedrijven (VMSB), en zijn benoemd door de leden in een ALV.

4.2 Stafbestuur

Op 31 december 2018 bestond het Stafbestuur uit de volgende leden:

- ▶ Ronald Trof, voorzitter (intensivist)
- ▶ Cees Doelman, vicevoorzitter (klinisch chemicus)
- ▶ Johannes Avenarius, lid (radioloog)
- ▶ Corine Delsing, lid (internist, infectioloog)
- ▶ Corinne de Vos, beleidsadviseur Medische Staf
- ▶ Sandra Munster-Segerink, secretaresse MSB

In het organogram is de Vereniging Medische Staf één van de vier medezeggenschapsorganen, samen met de OR, Clientraad en Verpleegkundig Adviesraad. De VMS heeft daarin een iets andere positie omdat zij ook de rol van strategisch partner van de Raad van Bestuur vervult. Dit komt onder meer tot uiting in het wekelijks Bestuurlijk Strategie Overleg (BSO) waarin Raad van Bestuur en Stafbestuur gezamenlijk ziekenhuisbrede onderwerpen, zowel strategisch van aard als 'going concern', bespreken.

Omdat het Stafbestuur deze rol van strategisch partner nadrukkelijk invult en wekelijks met de Raad

van Bestuur in het BSO aan tafel zit, wordt de formele adviesrol in mindere mate toegepast. In 2018 heeft het Stafbestuur slechts vier formele adviezen uitgebracht. Dit betrof:

- ▶ Advies voorgenomen besluit reorganisatieplan FA & Inkoop;
- ▶ Advies voorgenomen besluit reorganisatieplan Psychiatrie;
- ▶ Advies inzake voordracht nieuwe Voorzitter Raad van Bestuur MST;
- ▶ Advies voorgenomen besluit reorganisatieplan Ketencapaciteit.

4.3 Speerpunten 2018

4.3.1 Strategische Agenda MST en Rendementsprogramma

Naast de continuering van het Rendementsprogramma, was 2018 het jaar van de nieuwe Strategische Agenda voor MST. In de Strategische Agenda 2018 - 2023 wordt de koers voor het ziekenhuis voor de komende jaren neergelegd. Het Medisch Stafbestuur is nauw betrokken geweest bij de opstelling hiervan. Via de lijn van de medisch managers is in de medische staf input opgehaald om te komen tot een heldere definitie van waar MST voor staat, wat we de komende jaren gaan doen, waar de focus op ligt en hoe we daar gaan komen.

In het kader van het Rendementsprogramma hebben ook in 2018 diverse medisch specialisten zich ingezet om bestaande werkwijzen en werkprocessen efficiënter te organiseren, met behoud van kwaliteit van zorg. Concrete voorbeelden hiervan zijn het rendementsproject Kliniek waarbij is gekeken naar de optimalisatie van het ontslagproces, en heeft geresulteerd in (hernieuwde) werkafspraken binnen de medische staf over het tijdig visite lopen en het sturen op ontslag. En het project Acuut waaruit een voorstel is gekomen voor een nieuw aansturingsmodel op de SEH teneinde de doorstroom van patiëntenstroom beter en sneller te laten verlopen.

4.3.2 Professionalisering medisch management / Medisch Leiderschapsprogramma

Omdat het leveren van goede kwaliteit en veiligheid van zorg niet alleen gaat over de medische inhoudelijkheid maar ook over de manier waarop medisch specialisten gezamenlijk zorg leveren, is er ook nadrukkelijk aandacht voor de relationele aspecten zoals onderlinge afstemming, communicatie en samenwerking tussen medisch specialisten. In 2017 is op initiatief van het Medisch Stafbestuur een Medisch Leiderschapstraject gestart. In 2018 is dit voortgezet. Het doel van het traject is om via de lijn van het medisch leiderschap de onderlinge samenwerking binnen de staf te verbeteren. Onderdeel van het Medisch Leiderschapsprogramma is o.a. organiseren van intervisie bijeenkomsten met medisch managers om ervaringen te delen en feedback te geven.

4.3.3 Duurzaam functioneren medisch specialisten / KBMS

De commissie Kwaliteit Beroepsuitoefening Medisch Specialisten (KBMS) heeft binnen de VMS als taak om de medisch specialisten in MST te faciliteren teneinde optimaal te kunnen functioneren. De KBMS doet dit door het ontwikkelen en implementeren van diverse instrumenten ten behoeve van een duurzame inzetbaarheid van medisch specialisten. Dit beslaat het brede spectrum van de werving van een nieuwe specialist tot aan het exitgesprek van een vertrekkend specialist en alles dat daartussen zit. De commissie KBMS heeft in 2018 onder andere:

- ▶ Nieuw beleidskader Kwaliteit functioneren medisch specialisten opgesteld; een integrale aanpak gericht op continue groei en verbetering, op het ondersteunen van medisch specialisten in situaties als het “even iets minder gaat” en het voorkomen van (imago)schade voor medisch specialist en/of ziekenhuisinstelling als het “mis dreigt te gaan”;
- ▶ Team FMS verder uitgerold: vakgroepen kunnen groepsfunctioneren inzetten als beoordelingssystematiek naast de bestaande individuele beoordeling (IFMS);
- ▶ Thema vitaliteit op de kaart gezet, o.a. door het thema vitaliteit onderdeel uit te laten maken van het tweejaarlijkse evaluatiegesprek van de dokters. Gerelateerd aan het thema vitaliteit heeft de KBMS in 2018 ook een stroomschema opgesteld voor het

melden van ziekteverzuim met het doel meer zicht te krijgen op verzuim onder de dokters en signalen van burn-out tijdig te signaleren.

4.3.4 Structuur Vereniging

De Vereniging Medische Staf heeft in 2018 haar eigen organisatiestructuur geëvalueerd en besloten tot een aanpassing. Als gevolg daarvan zijn in 2018 gewijzigde Statuten en een nieuw Reglement Medische Staf en Bestuursreglement opgesteld.

4.3.5 Enquête Medische staf

Naar aanleiding van signalen over toename van werkbelasting en afname van werkplezier onder de medisch specialisten heeft het Stafbestuur eind 2018 een enquête gehouden onder de Medische Staf om na te gaan “hoe het er voor staat”. Het beeld dat uit de enquête naar voren komt is zowel positief als negatief. Er zijn positieve signalen; de dokters zijn trots op het werk dat ze doen, ze halen energie uit het leveren van hoog kwalitatieve patiëntenzorg, het contact met de patiënten en de samenwerking met collega’s. Aan de andere kant zijn er ook negatieve reacties en zorgen over de toenemende werkdruk en werkbelasting als gevolg van de grote administratie en registratielast.

In lijn met het landelijke initiatief (“schrapsessies”) gaat het Stafbestuur actie ondernemen op ‘het ontregelen van zorg’. Er zal een werkgroep worden ingesteld met

vertegenwoordigers vanuit de verschillende medische disciplines die een 'top 10 knelpunten' gaan samenstellen en daar in 2019 mee aan de slag te gaan met het doel deze knelpunten op te lossen. Andere vervolgtacties uit de enquête liggen op het vlak van het informeel contact en ondersteuning.

4.3.6 Zinnige en passende zorg

Het zorglandschap in Nederland verandert snel. Door de stijgende zorgkosten ten gevolge van vergrijzing, toenemend gebruik van dure geneesmiddelen en technologische innovaties is het een uitdaging om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Ziekenhuizen worden geconfronteerd met duurdere zorg en tegelijkertijd met minder budgettaire ruimte. Het goedkoper organiseren van de zorg in de gehele keten is daarom van groot belang, maar ook dient kritische gekeken te worden naar de wijze en de omvang waarop zorg geleverd wordt.

De strategie van MST voor de komende jaren is gericht op verdere waarde toevoeging voor de patiënt. Zorg dient op maat te zijn, voor iedere patiënt. Dit betekent dat we kritischer willen kijken naar zorgstandaarden, praktijkvariatie in diagnostiek en behandeling, zorg voor de kwetsbare (oudere) en zorg in de laatste levensfase waarmee bedoeld wordt dat 'niet alles wat kan, hoeft'.

5

De organisatie

5.1 Normen voor Goed Bestuur

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht handelen volgens de sectorbrede afspraken zoals vastgelegd in de Zorgbrede Governance Code 2017. De statuten en reglementen van MST bevatten expliciet bepalingen omtrent de besluitvormingsprocessen, de samenstelling van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en contacten met de adviesorganen. De Raad van Bestuur hecht veel waarde aan betrouwbaar en integer handelen van medewerkers in de organisatie. Een open en transparante cultuur, waarin medewerkers elkaar aanspreken op houding en gedrag, is daarbij onontbeerlijk. MST heeft vertrouwenspersonen in dienst waar medewerkers terecht kunnen. Daarnaast is er een 'Regeling Melding Misstanden'. Hierin is opgenomen dat de Raad van Bestuur zorgt dat medewerkers of anderen met een contractuele relatie met MST, altijd terecht kunnen bij de voorzitter van de Raad van Bestuur of bij een door hem aangewezen functionaris wanneer zij een onregelmatigheid willen rapporteren. Dit kan gaan om onregelmatigheden van algemene, operationele en/of financiële aard. Belangrijk is dat medewerkers erop kunnen vertrouwen dat hun eigen rechtspositie hierbij niet in gevaar komt. Wanneer een

melding betrekking heeft op het functioneren van een van leden van de Raad van Bestuur, wordt de melding aan de voorzitter van de Raad van Toezicht gerapporteerd. In 2018 is er geen melding ontvangen door de Raad van Bestuur.

5.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestuurt het ziekenhuis en draagt de eindverantwoordelijkheid. Hij is verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen, de strategie, het beleid en de resultaatsontwikkeling. MST wordt bestuurd door een meerhoofdige Raad van Bestuur, waarvan één persoon de rol van voorzitter vervult. De bestuurders zijn benoemd door de Raad van Toezicht. In 2018 bestond de Raad van Bestuur uit de volgende leden:

- ▶ De heer dr. C.B. Leerink, voorzitter Raad van Bestuur (tot 1 januari 2019);
- ▶ De heer drs. J. den Boon, lid Raad van Bestuur;
- ▶ De heer drs. M. van Riel, lid Raad van Bestuur a.i. (tot 1 september 2018);
- ▶ De heer H. Rikkert, lid Raad van Bestuur (vanaf 1 september 2018)

5.2.1 Reglement Raad van Bestuur

Afspraken over de inrichting en structuur van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in het Reglement Raad van Bestuur. Hierin zijn eveneens de taken en verantwoordelijkheden en regels opgenomen omtrent het voorkomen van (schijnbare) belangenverstrengeling.

Wekelijks voert de Raad van Bestuur overleg met het Medisch Stafbestuur. Dit overleg is het zogenaamde Bestuurlijk Strategie Overleg, ook wel BSO. In dit overleg worden strategische en medisch-inhoudelijke thema's, grote projecten en financiële onderwerpen geagendeerd. Daarnaast vindt er zeswekelijks overleg plaats tussen de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad, de Verpleegkundige Adviesraad en de Cliëntenraad. Met het dagelijks bestuur van de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad spreekt de voorzitter van de Raad van Bestuur ook elke maand informeel.

De vergoeding van de leden van de Raad van Bestuur is conform de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

5.2.2 Portefeuilleverdeling leden Raad van Bestuur

De leden van de Raad van Bestuur hebben onderling een portefeuilleverdeling opgesteld die door de Raad van Toezicht is goedgekeurd.

Zie de volgende bladzijde voor de taakverdeling zoals deze was op 1 december 2018:

5.2.3 Portefeuilleverdeling Raad van Bestuur

Dr. C.B. Leerink	Drs. J. den Boon	De heer H. Rikkert
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Groep 2 ▶ Groep 3 ▶ Stafdienst HRM ▶ Stafdienst Marketing en Sales ▶ Afdeling Communicatie ▶ Bestuurssecretariaat 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Groep 1 ▶ Groep 4 ▶ Groep 6 ▶ Groep Medische ondersteuning ▶ Stafdienst Kwaliteit en Veiligheid ▶ Medical School Twente 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Stafdienst Financiën, Informatiezaken en InkoopStafdienst IC/MT ▶ Afdeling Gebouwbeheer ▶ Afdeling Hospitality en Logistiek
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ondernemingsraad ▶ Cliëntenraad ▶ Medisch Stafbestuur ▶ Stichting Vrienden MST ▶ Commercieel Team 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ RvT commissie Kwaliteit en Veiligheid ▶ Verpleegkundige Advies Raad ▶ COC ▶ Stuurgroep Substitutie (met Menzis) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ RvT Financiële Commissie ▶ Stuurgroep Investerings ▶ Stuurgroep Rendementsprogramma ▶ Stuurgroep PAF ▶ Stuurgroep I&I ▶ Stuurgroep Vastgoed en Huisvesting
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Santeon bestuur ▶ ROTS Stuurgroep ▶ Samenwerking SKB ▶ Zorgverzekeraars ▶ Voorzitter ROAZ ▶ Fertiliteitskliniek (vennoot) ▶ NVZ 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Santeon stuurgroep VBHC ▶ LabMicta RvT ▶ Vennoot Nocepta ▶ Vennoot MKA ▶ Medirisk ▶ ZiROP ▶ Contact Eerstelijns ▶ IZO ▶ METC ▶ OOR ▶ STZ ▶ UT ▶ Pioneers in Healthcare 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Santeon CFO Board ▶ IZIT (aandeelhouder) ▶ Bankenconsortium ▶ Vermaat (aandeelhouder)

Nevenfuncties leden Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenactiviteit
Dhr. dr. C.B. Leerink	Voorzitter Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lid Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving ▶ Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Huisartsenpost Maastricht en Heuvelland ▶ Voorzitter Raad van Toezicht Stichting ZIO ▶ Lid Bestuur Stichting Vrienden Medisch Spectrum Twente ▶ Penningmeester Stichting Bonama en SOMS ▶ Lid Bestuur Stichting Matthäus Passion Bergkerk te Deventer
Dhr. drs. J. den Boon	Lid Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lid Kamer Medisch Specialisten van het Capaciteitsorgaan ▶ Lid beroepsgenoten tuchtcollege Amsterdam en Zwolle ▶ Niaz Auditor ▶ Lid bestuursadviescommissie Opleiding en Onderwijs van de NVZ
Dhr. drs. M. van Riel	Lid Raad van Bestuur a.i.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vicevoorzitter Raad van Toezicht Star-Shl te Etten-Leur
De heer H. Rikkertl	Lid Raad van Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bestuurslid Hofstreek FM

5.3 Raad van Toezicht

In de statuten van MST is opgenomen dat de Raad van Toezicht toezicht houdt op het door de Raad van Bestuur gevoerde beleid, het functioneren van de Raad van Bestuur en de algemene stand van zaken van de Stichting MST. Naast het houden van toezicht is de Raad van Toezicht werkgever van de Raad van Bestuur en staat hij deze met advies terzijde.

5.3.1 Reglement Raad van Toezicht

In het Reglement Raad van Toezicht zijn afspraken over de taken en besluitvorming binnen de Raad van Toezicht opgenomen. Tevens bevat het reglement bepalingen over de samenstelling, termijnen en deskundigheid van de leden. Hierbij is de Zorgbrede Governance Code als uitgangspunt genomen.

De Raad van Toezicht bestaat uit ten minste vijf leden. De Raad is verantwoordelijk voor benoeming, de schorsing en het ontslag van zijn individuele leden en daarnaast voor de vaststelling van de vergoeding. Bij werving, selectie en benoeming van leden van de Raad van Toezicht wordt gebruik gemaakt van een profiel-schets. Bij de opstelling hiervan wordt rekening gehouden met het vereiste dat de samenstelling van de Raad van Toezicht zodanig is dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren.

Een van de leden van de Raad van Toezicht is bindend voorgedragen door de Cliëntenraad. Over elke andere te benoemen kandidaat wint de Raad advies in bij de adviesorganen van MST. Het aantal nevenfuncties van een lid is zodanig beperkt dat een goede taakvervulling is gewaarborgd en in elk geval in overeenstemming met het wettelijk maximum. Nevenfuncties worden voorgelegd aan de andere leden Raad van Toezicht en beoordeeld op belangenverstremgeling. Zo wordt de onafhankelijkheid van de leden van de Raad geborgd.

Leden van de Raad van Toezicht worden benoemd voor een termijn van vier jaar. Ze treden af volgens een door de Raad van Toezicht vast te stellen rooster van aftreden. Een aftredend lid van de Raad van Toezicht kan opnieuw benoemd worden, maar mag deze functie in totaal niet langer dan acht jaar vervullen, conform de Zorgbrede Governance Code.

Toezietsrol

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de Raad van Bestuur en de door de Raad van Bestuur uit te voeren taken, te weten:

- ▶ het door de Raad van Bestuur gevoerde bestuur;
- ▶ het functioneren van de Raad van Bestuur;
- ▶ het beleid van de Raad van Bestuur;
- ▶ de algemene gang van zaken in de stichting als maatschappelijke instelling;
- ▶ de realisatie van statutaire en andere doelstellingen van de stichting;

- ▶ de strategie en risico's verbonden aan de activiteiten van de organisatie;
- ▶ de opzet en werking van interne risicobeheersings- en controlesystemen;
- ▶ de financiële verslaglegging;
- ▶ de kwaliteit en veiligheid van zorg;
- ▶ de naleving van wet- en regelgeving;
- ▶ de verhouding met belanghebbenden;
- ▶ het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de stichting.

Werkgeversrol

De Raad van Toezicht benoemt en ontslaat de leden van de Raad van Bestuur. Ook evalueert de Raad van Toezicht het functioneren van de leden van de Raad van Bestuur. Daarnaast zorgt hij voor het vaststellen van een maatschappelijk passende beloning, de contractduur, de rechtspositie en de andere arbeidsvoorwaarden.

Informatievoorziening

Voor de uitoefening van zijn functie (werkgeversrol, toezichthouder en adviseur) is de Raad van Toezicht gebaat bij juiste en tijdige informatievoorziening door de Raad van Bestuur. Om hierin te voorzien, is een informatietabel opgesteld.

Zie volgende pagina's.

Informatietabel Raad van Toezicht

Thema/onderwerp	Onderdeel/ indicator	Financiële commissie	Commissie K&V	Remuneratie- commissie	Raad van Toezicht (plenair)	Frequentie	Vaste documenten
Toezichtsrol							
Kwaliteit en veiligheid	Klachtenrapportage		X		X	Trimester	Klachten- rapportage
	Kwaliteitsvisitaties		X		X	Jaarlijks	Notitie RvB
	Prestatie-indicatoren		X		X	Jaarlijks	Santeon benchmark indicatoren
	CQ index		X		X	Jaarlijks	Term rapportage
	Qmentum/ Veiligheidssysteem		X		X	Trimester	Term rapportage
	Calamiteiten, IGZ, overige actualiteiten		X			X	Elke ver- gadering
Financiële prestaties	Productie- en exploitatieoverzichten	X			X	Maandelijks	Maandrapportage
	Formatie (incl. ziekteverzuim)	X			X	Maandelijks	Maandrapportage
	Investerings	X			X	Bij omvang investerings van >1,5 mln.	Notitie RvB
	Jaarverantwoording	X			X	Jaarlijks	Bestuursverslag, jaarrekening en jaarimpressie
	Begroting	X			X	Jaarlijks	Begroting
	Financiële lange termijn planning (incl vastgoed)	X				X	Twee keer per jaar

Informatietabel Raad van Toezicht

Thema/ onderwerp	Onderdeel/ indicator	Financiële commissie	Commissie K&V	Remuneratie- commissie	Raad van Toezicht (plenair)	Frequentie	Vaste documenten
Toezichtsrol							
Medewerkers	Uitkomsten medewerkerstevredenheid- onderzoek				X	1x per 2 jaar	Notitie RvB
Wet- en regelgeving	Ontwikkelingen RvB/ RvT (incl. ontwikkelingen wet- en regelgeving)			X	X	Naar gelang st.v.z.	Notitie RvB
	Herijking statuten en reglementen				X	1x per jaar	Statuten, reglementen.
Strategie & beleid	Herijking strategie				X	1x per 4 jaar	Strategische Agenda
	Jaarplan	X			X	Jaarlijks	Jaarplan
	Realisatie doelstellingen jaarplan	X			X	Trimester	Terminrapportage
	Risico analyses	X			X	Jaarlijks	Notitie RvB
Belanghebbenden	Ondernemingsraad				X	1x per jaar	Notulen overleg
	Cliëntenraad				X	1x per jaar	Notulen overleg
	Bestuur vereniging medische staf				X	1x per jaar	Notulen overleg
Externe ontwikkelingen	Maatschappelijke, politieke en andere relevante ontwikkelingen m.b.t. gezondheidszorg, bestuur en toezicht				X	Jaarlijks tijdens de RvT twee- daagse	Termin rapportage, jaarverantwoording, notitie RvB
Zelfevaluatie	Evaluatieformulier o.b.v Toolkit Toezicht Zorg			X	X	1x per jaar	Evaluatieformulier
Werkgeversrol							
Jaargesprek RvB	1x per jaar			X	X	Jaarlijks	Doelstellingen RvB

5.3.2 Samenstelling, rooster van aan- en aftreden en (neven)functies leden RvT

In 2018 zijn er geen wisselingen geweest binnen de Raad van Toezicht. Vanaf 1 januari 2019 is de heer Ten Cate geen lid meer van de Raad van Toezicht, wegens het verstrijken van zijn laatste zittingstermijn.

Naam	Datum indienst	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Uitzondering	Datum aftreden	Nevenactiviteiten
Prof. dr. F.A. van Vught	01-01-2010	31-12-2013	31-12-2017	Verlenging van 2 jaar i.o.m. IGJ	31-12-2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ High level policy advisor, Europese Commissie ▶ Lid Raad van Toezicht Orkest van het Oosten ▶ Lid High Council European University Institute ▶ Lid bestuur Stichting Vrienden van MST ▶ Hoogleraar bestuurskunde Universiteit Twente ▶ Visiting professor, University of Melbourne ▶ Honorary Doctor, University of Strathclyde (Glasgow) ▶ Eredoctoer Universiteit Gent
Mr. E. ten Cate	01-01-2008	31-12-2011	31-12-2015	Verlenging van 2 jaar i.o.m. IGJ	31-12-2018	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directeur van Bank ten Cate & Cie N.V. ▶ Voorzitter Raad van Commissarissen Hydratec Industries NV ▶ Lid Bestuur Stichting Kasteel Rechten ▶ Lid Raad van Commissarissen Hendrick de Keyzer
Ir. G.J. Edelijn	03-12-2012	02-12-2016	02-12-2020		02-12-2020	<ul style="list-style-type: none"> ▶ CEO Thales Nederland B.V. ▶ Bestuurslid NIDV (Nederlandse Industrie Defensie en Veiligheid) ▶ Lid Executive Committee NMC (Nederlands Marinebouw Cluster) ▶ Voorzitter Human Capital Agenda Twente ▶ Lid Team Dutch Digital Delta, ministerie EZK ▶ Bestuurslid Stichting Hague Security Delta (tot 1 december 2018) ▶ Lid Raad van Toezicht Stichting TKI HTSM (High Tech Systemen & Materialen)
Mr. M.C. van der Laan	24-05-2011	23-05-2015	23-05-2019		23-05-2019	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Voorzitter Energie Nederland ▶ Voorzitter Referendumcommissie ▶ Voorzitter Stichting Nationaal Luisteronderzoek (NLO) ▶ Voorzitter RODAP (Rechtenoverleg voor Distributie van Audiovisuele Producties) ▶ Lid Bestuur Stichting Berenschot Beheer

Naam	Datum indienst	Einde 1e termijn	Einde 2e termijn	Uitzondering	Datum aftreden	Nevenactiviteiten
Prof. dr. J.M. Bensing	01-01-2013	31-12-2017	31-12-2021		31-12-2021	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hoogleraar gezondheidspsychologie Universiteit Utrecht (emeritus vanaf 01-03-2015) ▶ Honorary research fellow NIVEL (emeritus vanaf 01-03-2015) ▶ Lid Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) ▶ Lid Hollandssche Maatschappij van Wetenschappen ▶ Lid en vice voorzitter Raad van Toezicht Flevoziekenhuis ▶ Lid en vice voorzitter Raad van Toezicht De Hoogstraat Revalidatie ▶ Lid Raad van Toezicht Waarborgfonds voor de Zorgsector ▶ Lid jury Medisch Contact Communicatieprijs ▶ Auditor NVZD voor de accreditatie van bestuurders
Dr. F.H. Bosch	01-03-2016	01-03-2020	01-03-2024		01-03-2024	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Internist/intensivist Rijnstate Ziekenhuis ▶ Fellow American College of Physicians ▶ Honorary Fellow Royal College of Physicians ▶ Lid Raad van Advies Rechtbank Gelderland
Prof. dr. ir. A. van den Berg	01-03-2016	01-03-2020	01-03-2024		01-03-2024	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wetenschappelijk directeur van het MESA+ instituut voor nanotechnologie ▶ Voorzitter sectie Technische Wetenschappen Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) ▶ Lid van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) ▶ Scientific Advisory Board Wyss Institute of Harvard ▶ Wetenschappelijk adviseur Micronit ▶ Distinguished professor South China Normal University ▶ Lid van ACTI ▶ Fellow of the Royal society of Chemistry ▶ Lid van de Hollandse Maatschappij der Wetenschappen ▶ Consultant Professor at Northwestern Polytechnical University in Xian (China) ▶ Wetenschappelijk adviseur Curin Dx

5.3.2 Samenstelling, rooster van aan- en aftreden en (neven)functies leden RvT

In 2018 zijn er geen wisselingen geweest binnen de Raad van Toezicht. Vanaf 1 januari 2019 is de heer Ten Cate geen lid meer van de Raad van Toezicht, wegens het verstrijken van zijn laatste zittingstermijn.

5.3.3 Commissies

De Raad van Toezicht kent een drietal commissies:

Financiële Commissie

De Financiële Commissie houdt toezicht op het financiële verslagleggingproces, waaronder de werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, de informatie verstrekking en het opvolgen van de aanbevelingen van de accountant wordt verstaan. Bij de (voor)bespreking van de jaarrekening en de managementletter schuift de externe accountant aan bij de Financiële Commissie en de voltallige Raad van Toezicht-vergadering.

Remuneratiecommissie

De Remuneratiecommissie adviseert over de benoeming van leden van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur. Hiervoor stelt de Commissie selectiecriteria, profielschetsen en benoemingsprocedures op. Ook bereidt de Commissie de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur voor. Verder doet de Commissie voorstellen voor het honoreringsbeleid voor de leden van de Raad van Bestuur evenals het remuneratiebeleid voor de leden van de Raad van Toezicht. De Remuneratiecommissie houdt jaargesprekken met de leden van de Raad van Bestuur. Alle andere leden van de Raad van Toezicht worden actief gevraagd om input te leveren voor deze jaargesprekken.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid

De Commissie Kwaliteit en Veiligheid houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid door inzicht te verkrijgen in de kwaliteitssystemen die het ziekenhuis hanteert en door de prestaties te beoordelen. Ook houdt de Commissie toezicht op de naleving van de aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) en op de ontwikkeling van het aantal klachten, claims, tuchtzaken en calamiteiten.

5.3.4 Vergaderingen Raad van Toezicht 2018

Datum	Aanwezig	Afwezig
Reguliere vergaderingen		
20-02-2018	Allen	
26-03-2018	Allen	
27-03-2018	Allen	
22-05-2018	prof. dr. F.A. van Vught, prof. dr. J.M. Bensing, dr. F.H. Bosch, mr. E. ten Cate, mr. M.C. van der Laan	prof. dr. ir. A. van den Berg, ir. G.J. Edelijn
02-07-2018	prof. dr. F.A. van Vught, prof.dr. J.M. Bensing, dr. F.H. Bosch, mr. E. ten Cate, ir. G.J. Edelijn, mr. M.C. van der Laan	prof. dr. ir. A. van den Berg
17-09-2018	prof. dr. F.A. van Vught, prof. dr. J.M. Bensing, dr. F.H. Bosch, mr. E. ten Cate, ir. G.J. Edelijn, prof. dr. ir. A. van den Berg	mr. M.C. van der Laan
30-10-2018	prof. dr. F.A. van Vught, prof. dr. J.M. Bensing, mr. E. ten Cate, mr. M.C. van der Laan	prof. dr. ir. A. van den Berg, ir. G.J. Edelijn, dr. F.H. Bosch
14-12-2018	prof. dr. F.A. van Vught, prof. dr. J.M. Bensing, dr. F.H. Bosch, prof. dr. ir. A. van den Berg, ir. G.J. Edelijn	mr. E. ten Cate, mr. M.C. van der Laan
18-12-2018	Allen	
Commissie Kwaliteit & Veiligheid		
12-02-2018	prof. dr. J.M. Bensing, dr. F.H. Bosch	
04-06-2018	dr. F.H. Bosch	prof. dr. J.M. Bensing
24-09-2018	dr. F.H. Bosch	prof. dr. J.M. Bensing
19-12-2018	prof. dr. J.M. Bensing, dr. F.H. Bosch	
Financiële Commissie		
14-02-2018	mr. E. ten Cate, ir. G.J. Edelijn, prof. dr. ir. A. van den Berg 1	
16-05-2018	mr. E. ten Cate	ir. G.J. Edelijn, prof. dr. ir. A. van den Berg
25-06-2018	mr. E. ten Cate, ir. G.J. Edelijn, prof. dr. ir. A. van den Berg	
05-09-2018	mr. E. ten Cate, ir. G.J. Edelijn	prof. dr. ir. A. van den Berg
17-10-2018	mr. E. ten Cate, ir. G.J. Edelijn, prof. dr. ir. A. van den Berg	
04-12-2018	mr. E. ten Cate, ir. G.J. Edelijn, prof. dr. ir. A. van den Berg	
Voorzittersoverleg RvT met OR, CR, en VAR		
20-02-2018	prof. dr. F.A. van Vught	
Werkbezoek RvT met OR, CR en VAR		
20-02-2018	Traumacentrum, SEH	Allen

5.4 Medezeggenschap

MST kent vier medezeggenschapsorganen, te weten de Vereniging Medische Staf (hoofdstuk 4: De specialist), de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en de Verpleegkundige Adviesraad. De laatste drie zijn ondergebracht bij 'Bureau Medezeggenschap' voor efficiënte ondersteuning en planning. Uiteraard met behoud van hun onafhankelijke posities.

5.4.1 Ondernemingsraad

De OR zet zich in voor de belangen van de medewerkers en zoekt de juiste balans tussen medewerker en organisatie. Het belang van de organisatie is mede het belang van de medewerker.

Samenstelling en taakverdeling

De zittingstermijn van de OR is ingegaan op 1 december 2017 en loopt tot 1 december 2020.

De OR telt 15 leden, de intentie is om af te bouwen naar 12 leden zoals ook in de vorige zittingstermijn van de OR het geval was. De reden hiervoor is dat de meeste adviesaanvragen die voortkomen uit het rendementprogramma zijn afgerond en de werklust in 2019 daardoor enigszins afneemt.

De OR heeft in 2018 afscheid genomen van Jos Geesing en Carla Rothman, beiden in verband met het aanvaarden van een nieuwe functie respectievelijk

binnen en buiten MST. Op 1 september 2018 treedt Ilse Asscher-Nijhoff aan als lid van de OR. Zij stond op de reservelijst van de verkiezingen in november 2017.

De taken in de OR zijn verdeeld. Er is een Dagelijks Bestuur, twee RVE-commissies en een VGWM-commissie (Veiligheid, Gezondheid, Welzijn, Milieu). De OR-leden zijn op de 1e, 2e, 3e en 5e donderdag van de maand vrijgesteld voor het OR-werk. De leden van het Dagelijks Bestuur zijn elke donderdag vrijgesteld en de voorzitter van de OR naast de donderdag ook op de dinsdag.

De mogelijkheid bestaat om stage te lopen bij de OR. Medewerkers die geïnteresseerd zijn in de OR, worden in de gelegenheid gesteld twee maanden stage te lopen in een RVE-commissie. In 2018 is van die mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

Rendementsprogramma MST 2016 - 2019

Het rendementprogramma loopt in 2018, evenals in 2016 en 2017, als een rode draad door het OR-werk. Veel advies- en instemmingsaanvragen zijn een gevolg hiervan.

In maart 2018 heeft de OR advies gegeven over het voorgenomen besluit reorganisatie primair proces fase 2. Een delegatie van de OR was als toehoorder aanwezig bij de medewerkersbijeenkomsten. Daarnaast heeft de OR veel gesprekken gevoerd met betrokken medewerkers en met het management.

De gevolgen van de reorganisatie voor de medewerkers worden opgevangen in het Sociaal Plan, dat afgesloten is door de Raad van Bestuur en de vakbonden.

De reorganisatie is een ingrijpend proces voor alle betrokkenen. De focus van de OR ligt bij een rechtvaardige behandeling van de medewerkers en een goede uitvoering van het Sociaal Plan.

Speerpunten zittingstermijn 2017 - 2020

Naast de vele onderwerpen waar de OR mee aan de slag is geweest in 2018, is er een aantal speerpunten, dat de bijzondere aandacht van de OR heeft.

- ▶ **Roostersystematiek:** in 2017 is op initiatief van de OR en samen met HRM een werkgroep Roostersystematiek in het leven geroepen. Deze werkgroep gaat de Raad van Bestuur adviseren over een nieuwe opzet roostersystematiek. De werkgroep heeft een aantal roosterprincipes geformuleerd, waarbij het principe 'meeroosteren' als uitgangspunt wordt genomen. De nieuwe roostersystematiek wordt in 2018 als pilot op een aantal afdelingen gestart. De werkgroep zal in 2019 aan de Raad van Bestuur adviseren.
- ▶ **Functioneren & Beoordelen:** de OR en de VAR zijn samen aan de slag geweest met het thema functioneren en beoordelen. De insteek is om medewerkers in hun kracht te zetten en hen een ontwikkel-

model aan te reiken. Het traject wordt samen met de VAR en HRM opgepakt en wordt in 2018 uitgewerkt. Op 1 januari 2019 gaan de nieuwe Resultaat & Ontwikkelgesprekken (nieuwe naam voor de jaargesprekken) van start. Zowel medewerkers als leidinggevenden krijgen de mogelijkheid zich via het Leerplein bij te scholen om de R&O gesprekken goed voorbereid aan te gaan.

- ▶ **Way of Working:** in de strategische agenda 2018-2023 van MST staat dat de uitvoering van de visie van MST op zorg en de strategie vraagt om samenwerking, co-creatie, denken vanuit de patiënt en eigenaarschap van alle medewerkers. Hiervoor zijn veranderprincipes gelanceerd: MST Way of Working (WOW). Dit om bewuster de overgang naar een andere manier van werken te maken. De principes werken als een referentiekader voor werkafspraken bij de invoering van nieuwe processen en als vertaling naar het gedrag dat van alle medewerkers verwacht wordt. De OR staat achter de uitrol van de WOW en wil een actieve rol spelen. Het MST-brede startpunt wordt gepland op 27 juni 2018 tijdens de jaarlijkse BBQ voor alle medewerkers van het ziekenhuis. De teamhoofden krijgen een 'gereedschapstas' aangereikt met daarin hulpmiddelen om in gesprek te gaan met de medewerkers over de strategische agenda te praten maar vooral ook om samen aan de slag te gaan met de eigen collega's in het eigen team. De OR constateert in de tweede helft van 2018 dat de aandacht voor WOW

MST-breed weg dreigt te zakken. Reden voor een aantal OR-leden om op hun afdeling, met hun eigen team een WOW bijeenkomst te organiseren. Deze vinden begin 2019 plaats.

- ▶ **Arbo & Milieu:** de OR gaat in 2018 aan de slag met diverse zaken die arbeidsomstandigheden (Arbo) betreffen, zoals de Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E), Verzuim- en Reïntegratiebeleid, Medewerker-sonderzoek, de rol van preventiemedewerker, etc. De OR heeft ten aanzien van Arbozaken in veel gevallen instemmingrecht. Er is regelmatig overleg met de Arbo coördinator.

Advies en instemming in 2018

- ▶ Advies reorganisatieplan inrichting Ketencapaciteitsmanagement en profiel ketencapaciteitsmanager
- ▶ Advies herschikking groepen 3 en 5 en opheffen groep 5
- ▶ Advies reorganisatie Primair Proces fase 2 stap 2
- ▶ Advies aangepast reorganisatieplan groep 6
- ▶ Advies aangepast reorganisatieplan groep 3
- ▶ Advies scenario's Apotheek
- ▶ Advies aan Raad van Toezicht inzake benoeming CFO (lid Raad van Bestuur)
- ▶ Advies organisatiewijziging Vastgoed en Huisvesting
- ▶ Advies afschaling COR medewerkers
- ▶ Advies samenvoeging Neonatologie en Medium Care op 1e verdieping VKC
- ▶ Advies reorganisatie FA en Inkoop
- ▶ Advies aan Raad van Toezicht betreffende benoe-

ming voorzitter Raad van Bestuur

- ▶ Advies reorganisatieplan Psychiatrie
- ▶ Instemming Reglement Klachtencommissie Ongevenst Gedrag Twentse Gezondheidszorg
- ▶ Instemming Collectieve Verzekering WGA
- ▶ Advies reorganisatieplan Ketencapaciteit
- ▶ Instemming werktijdenwijziging Radiologie
- ▶ Advies aan Raad van Toezicht betreffende benoeming lid Raad van Toezicht
- ▶ Instemming Strategisch Opleidingsplan 2019-2023 en Operationeel Opleidingsplan 2019

Samenstelling OR op 31 december 2018

- ▶ I. (Ilse) Asschert-Nijhoff
- ▶ E.J.G. (Evelien) Bekhuis
- ▶ Ö. (Özgür) Bingöl
- ▶ N.M. (Nynke) Derkx-van der Berg
- ▶ A.S. (Tonnie) Eertman
- ▶ A.C. (Lydia) Matas Guiot-Hendriks
- ▶ M.J. (Jolanda) Nijhuis
- ▶ W.M. (Thera) Onrust-van Houten - vice voorzitter
- ▶ J. (Jory) Oude Luttikhuis
- ▶ R.W.G. (René) Peeze - voorzitter
- ▶ K.E.M. (Kim) Roelofs
- ▶ L.M. (Linda) van het Bolscher-Scheiberlich
- ▶ L.G.M. (Liane) Strijker
- ▶ L. (Lenneke) Timmerman
- ▶ A.G.G. (Angela) Siegersma-Stroeven
ambtelijk secretaris
- ▶ M.C.T. (Mieke) Tanke - secretaresse

5.4.2 Cliëntenraad

De Cliëntenraad is een onafhankelijk en zelfstandig functionerend orgaan dat zich inzet voor de belangen van cliënten/patiënten van MST. Dit gebeurt door gevraagd en ongevraagd advies te geven over relevante zaken en aandachtspunten die voor cliënten/patiënten van belang zijn. Denk daarbij aan kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg, hospitality, voeding en de bereikbaarheid van het ziekenhuis. De positie en het adviesrecht van de Cliëntenraad is geregeld in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

In het visiedocument 2019-2021 van de Cliëntenraad, dat in 2018 ontwikkeld is, wordt geformuleerd hoe en op basis van welke uitgangspunten en visie op gezondheidszorg in het algemeen en zorg vanuit MST in het bijzonder, de Cliëntenraad functioneert. De Cliëntenraad maakt als onafhankelijk cliëntvertegenwoordigend gremium deel uit van de organisatie van MST.

Samenstelling

De Cliëntenraad bestaat uit tien leden uit het verzorgingsgebied van het ziekenhuis. Zij zijn niet in dienst van MST. In september 2017 zijn twee leden vertrokken, waardoor vacatures ontstonden. Er is een wervingsprocedure gestart. Mevrouw Marie-Louise Fischer-Peters is per 1 januari 2018 benoemd als lid van de Cliëntenraad. Voor opvulling van de overgebleven vacature is de Cliëntenraad in oktober 2018 een wervingscampagne gestart met een advertentie in Tuban-

tia. Er zijn 26 reacties binnengekomen. Per 1 januari 2019 is mevrouw Julia Keizer benoemd als tiende lid van de Cliëntenraad. Een aspirant lid wordt voorgedragen door de Cliëntenraad en benoemd door de Raad van Bestuur.

Taakverdeling, werkwijze en overleg

De Cliëntenraad heeft onderling afspraken gemaakt over de wijze van behandeling van de diverse onderwerpen. Er zijn drie werkgroepen (Kwaliteit & Veiligheid, Gastvrijheid & Communicatie en Cliëntenpanel) ingesteld naast een Dagelijks Bestuur.

De Cliëntenraad komt maandelijks bijeen voor een overleg. De werkgroepen komen in principe eens per kwartaal bijeen. De werkgroepleden zijn aanwezig bij spiegelgesprekken en lopen mee met veiligheidsrondes.

Er is een structureel overleg met de Raad van Bestuur (een keer per twee maanden) en met een delegatie van de Raad van Toezicht (een keer per jaar). Eveneens een keer per jaar legt de Raad van Toezicht samen met de medezeggenschapsorganen, waaronder de Cliëntenraad, een werkbezoek af. In 2018 was dat bij het Traumacentrum. Er is een tweemaandelijks informeel overleg tussen het Dagelijks Bestuur van de Cliëntenraad en de voorzitter en secretaris van de Raad van Bestuur.

Mevrouw mr. Medy van der Laan heeft op voordracht van de Cliëntenraad zitting in de Raad van Toezicht. Zij

heeft patiëntenbelangen in haar portefeuille. De voorzitter van de Cliëntenraad onderhoudt regelmatig contact met mevrouw Van der Laan.

Het Dagelijks Bestuur neemt deel aan de managementdagen die met regelmaat georganiseerd worden door MST. Sinds eind 2018 is er een regulier overleg gepland met het Medisch Stafbestuur en het Dagelijks Bestuur van de Cliëntenraad.

De Cliëntenraad heeft met enige regelmaat een overleg met de Cliëntenraad van ZGT en het Deventer Ziekenhuis. Uitwisseling van werkwijzen en ideeën vormen het belangrijkste doel van deze bijeenkomsten.

Jaarlijks kijkt de Cliëntenraad terug op de taakverdeling, werkwijze en behaalde resultaten. Op basis van deze evaluatie worden de speerpunten voor de nieuwe periode vastgesteld en wordt indien nodig de werkwijze aangepast. Ook de Raad van Bestuur wordt gevraagd om te reflecteren op het functioneren van de Cliëntenraad.

Visie

MST is in beweging, er verandert veel en vaak in een hoog tempo. MST heeft een strategische agenda, die gericht is op het optimaliseren van de bedrijfsprocessen door bij medewerkers een bewustwordingsproces op gang te brengen, waarbij verbinding en samenhang de kernbegrippen zijn. Die veranderingen hebben invloed op de medewerkers.

Tot voor kort was het gebruik om zorg aan te bieden gedacht vanuit de zorgprofessional, vanuit een specialisme. Anno 2018 is maatwerk rond de individuele patiënt gewenst en is interdisciplinariteit een vanzelfsprekend gevolg. De keten van zorg rond de patiënt vraagt om onderlinge samenwerking. Voor de zorgmedewerker betekent dat een andere mindset. Het proces dient de patiënt, niet de medewerkers. Zorg in het ziekenhuis waar dat moet, zorg thuis waar dat kan met de patiënt centraal.

Deze verandering wordt door de Cliëntenraad omarmd en zal haar eigen agenda wellicht sterk gaan bepalen, qua richting en qua wijze van werken.

De Cliëntenraad wil voeling blijven houden met patiënten/cliënten. Goed inzicht in wat patiënten cliënten beweegt en wat ze ervaren, blijft van groot belang. De input vanuit het Cliëntenpanel helpt daarbij.

Zo goed als het ook van belang is om structureel en open contact te hebben en te houden met de Raad van Bestuur en daarmee invloed op toekomstige ontwikkelingen binnen MST.

De Cliëntenraad wil, door vanuit betrokkenheid mee te denken, door overleg en advisering, de kwaliteit van zorg voor patiënten cliënten van MST zichtbaar en voelbaar blijven bevorderen en waar nodig verbeteren.

Aandachtspunten voor 2019-2021

- ▶ volgen en bewaken van de 'Strategische agenda 2018-2023', met als motto Goed>Beter>MST>>>;
- ▶ meedenken bij de uitwerking van beleidsinitiatieven;
- ▶ samenwerken met de Cliëntenraden van het Deventer Ziekenhuis en ZGT aangaande regionale zorginitiatieven;
- ▶ verdere uitbouw van het Cliëntenpanel qua aantal deelnemers, meer gerichte inzet van het panel en zichtbare vertaling van reacties in beleid.

Onderwerpen waar de Cliëntenraad zich in 2018 in het bijzonder op gericht heeft zijn:

- ▶ **Rendementsprogramma:** de Cliëntenraad laat zich regelmatig informeren door de Raad van Bestuur en de programmamanager.
- ▶ **Regionale Oncologie Twente Salland (ROTS):** de Cliëntenraad betreurt het dat de besturen en stafbesturen van DZ, ZGT en MST niet tot een volledige overeenstemming tot samenwerking gekomen zijn en dat er nu een bestuurlijke pauze is ingelast. De Cliëntenraden van DZ, ZGT en MST hebben dit in een gezamenlijk reactie laten weten aan de besturen en de stafbesturen.
- ▶ **Beleid kwetsbaren ouderen:** de Cliëntenraad laat zich informeren over het beleid kwetsbare ouderen in MST door de Raad van Bestuur, internisten en geriaters.
- ▶ **Epiduraal analgesie Verloskamers:** de Cliëntenraad was en is een betrokken stakeholder in dit dossier en betreurt het dat nog steeds geen invulling is

gegeven aan de nadrukkelijke wens tot zorgverlening op de verloskamers. Begin 2019 wordt dit dossier vervolgd. De Cliëntenraad wil hierbij betrokken worden.

- ▶ **Strategische agenda MST:** de Cliëntenraad volgt en bewaakt de strategische agenda vanuit zijn rol van belangenbehartiger van de patiënt/cliënt in MST.
- ▶ **Herinrichting Psychiatrie:** de Cliëntenraad heeft zorg over de consequenties van dit besluit, met name als het gaat over de keuzevrijheid van de patiënt, de beddenscapaciteit en de samenwerking met de ketenpartners. Alles afwegende besluit de Cliëntenraad in eerste instantie om negatief te adviseren. Na een constructief overleg met de Raad van Bestuur, waarin afspraken zijn gemaakt over de zorgpunten van de Cliëntenraad is besloten groenlicht te geven.

Cliëntenpanel

De werkgroep Cliëntenpanel is in samenwerking met de afdeling Marketing, Communicatie & Sales aan de slag gegaan met een hernieuwde en meer professionele opzet van het Cliëntenpanel. Het panel bestaat momenteel uit ruim 600 leden, geworven via de Open Dagen en de CQ-index. Ook melden zich spontaan leden aan via de website van MST. Het Cliëntenpanel vormt een digitaal klankbord voor de Cliëntenraad. Wensen en meningen van cliënten en hun naasten worden inzichtelijk en zo laat de Cliëntenraad zich met informatie vanuit zijn achterban ondersteunen in zijn adviestaak richting de Raad van

Bestuur.

In 2018 is twee keer een vragenlijst naar de leden van het panel te gestuurd. De panelleden hebben de resultaten teruggekoppeld gekregen. In december 2019 wordt een themabijeenkomst voor de panelleden georganiseerd.

Advies in 2018

De Cliëntenraad heeft geadviseerd aangaande onderstaande aanvragen en voorgenomen besluiten:

- ▶ Handvest Santeon 2025
- ▶ Tijdelijk sturende maatregelen op toegangstijden poliklinieken
- ▶ Benoeming lid Raad van Bestuur
- ▶ Benoeming lid Raad van Toezicht
- ▶ Voorgenomen besluit toekomst ziekenhuispsychiatrie

Samenstelling op 31 december 2018

- ▶ Ir. S. (Secil) Arda-Schiffel
- ▶ Drs. M.L.T. (Marie-Louise) Fisscher-Peters
- ▶ Drs. M.F. (Madelène) ter Laak
- ▶ Drs. A.R. (André) de Lizer – vice voorzitter
- ▶ E.H.M. (Emile) Mühlradt – voorzitter
- ▶ Dr. H.J. (Jan) Mulder
- ▶ P.J. (Pauline) Nordbeck-Iordens
- ▶ J.G.M. (Anne) Overbeek
- ▶ L.J.J. (Bart) Rozendaal
- ▶ 1 vacature

- ▶ A.G.G. (Angela) Siegersma-Stroeven
ambtelijk secretaris
- ▶ M.C.T. (Mieke) Tanke - secretaresse

5.4.3 Verpleegkundige Advies Raad

De VAR streeft er naar dat MST een organisatie is waar verpleegkundigen werken die Excellente Zorg nastreven, dat wil zeggen:

- ▶ optimale kwaliteit en veiligheid van de zorg voor de patiënt (en de continue verbetering ervan) verlenen;
- ▶ professioneel bewust zijn en bekwaam handelen;
- ▶ verantwoordelijkheid nemen en krijgen voor het eigen werkproces.

De verpleegkundigen in MST zijn professionals met een eigen specifieke deskundigheid en nemen zelf de verantwoordelijkheid voor hun professionele handelen en het resultaat daarvan. Het patiënten perspectief vraagt daarbij om een optimale multidisciplinaire samenwerking. De organisatie biedt de verpleegkundigen zeggenschap over de inhoud en praktische uitvoering van het verpleegkundig professioneel handelen, stimuleert en borgt de professionele ontwikkeling.

Samenstelling en zittingstermijn

Het VAR-bestuur bestaat uit acht personen. De leden van het VAR bestuur hebben naast hun rol in de VAR een functie in de directe patiëntenzorg of een functie direct gerelateerd aan de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg. De zittingstermijn van een VAR bestuurslid bedraagt vier jaar met een mogelijke verlenging voor dezelfde periode. In mei 2018 heeft mevrouw Hilda Barelds haar bestuurslidmaatschap neergelegd in verband met het volgen van een studie. Haar vacature is op 1 januari 2019 ingevuld door mevrouw Ilona Kienhuis.

Rendementsprogramma 2016-2019

De VAR ziet de noodzaak en het belang van het rendementsprogramma en de daaruit voortvloeiende reorganisatieplannen in. De focus van de VAR ligt op de thema's kwaliteit, veiligheid en professionaliteit. De VAR houdt de vinger aan de pols ten aanzien van de kwaliteit en veiligheid door de indicatoren maandelijks te blijven agenderen en monitoren.

Speerpunten in 2018

Kwaliteit en Veiligheid

► Verpleegkundige verslaglegging

In 2018 is de SOAP methodiek op nagenoeg iedere afdeling ingezet, er is de komende tijd nog oog voor de specials die in andere systemen dan DSV werken.

► Zorgzwaartemodel

Een uniform operationeel zorgzwaartemodel heeft tot doel om te komen tot een gelijkmatige verdeling van de zorgzwaarte op dagelijkse basis in MST, zowel om overbelasting voor verpleegkundigen te voorkomen als om de patiënt de beste kwaliteit en veiligheid van de zorg te kunnen bieden. Sinds maart 2018 is de zorgzwaarte ingebouwd in de verpleegkundige digitale statusvoering (DSV) waardoor de totale afdelingsscores MST breed inzichtelijk zijn. In mei 2018 is het zorgzwaartemodel door twee leden van de Verpleegkundige Adviesraad door middel van een poster gepresenteerd op het International Forum on Quality and Safety in Health

Care. In de tweede helft van 2018 heeft afstemming plaatsgevonden met de projectgroep kliniek, om af te stemmen hoe de operationele zorgzwaartemetingen samenhangen met de tactische zorgzwaarte, en welke mogelijkheden er zijn voor integratie. In 2019 zal het ontwikkelde zorgzwaartemodel door een student van Universiteit Twente getoetst worden op validiteit en betrouwbaarheid.

Professionaliteit

► Verpleegkundig leiderschap

De VAR neemt initiatief om verpleegkundig leiderschap binnen MST uit te rollen, te implementeren en te borgen.

► MST Verpleegkundige 2020

Samen met HRM en Medical School Twente is gewerkt aan een visie op de toekomst, een inventarisatie van opleidingen en een uitwerking van functieprofielen. Samenwerking met HRM, Medical School Twente en stafdienst Kwaliteit & Veiligheid is belangrijk evenals samenwerking met Saxion en ROC van Twente. Er zijn inmiddels meerdere afdelingen als proeftuinen gestart.

► Santeon portefeuille

De Portefeuille Verpleegkunde Santeon richt zich op het bevorderen van de kwaliteit en professionaliteit van de 'Santeon verpleegkundigen' en daarmee ook op:

- de kwaliteit van de verpleegkundige zorg en de

- tevredenheid van patiënten;
- de motivatie en de arbeidstevredenheid van de verpleegkundigen;
- de aantrekkingskracht van Santeon op verpleegkundigen op de arbeidsmarkt.

De VAR is lid van de Santeon Verpleegkunde Portefeuille.

Advies in 2018

De VAR heeft een advies uitgebracht over de volgende onderwerpen:

- ▶ Reorganisatie Primair Proces
- ▶ Scenario's Apotheek
- ▶ Samenvoeging afdelingen Neonatologie en Medium Care op 1e verdieping VKC
- ▶ Reorganisatieplan Psychiatrie
- ▶ Opleidingsplan MST 2019-2023 en operationeel opleidingsplan 2019
- ▶ Reorganisatieplan Ketencapaciteit
- ▶ Benoeming lid Raad van Toezicht

Samenstelling op 31 december 2018

- ▶ R. (Rick) Boers
- ▶ B.A. (Belinda) van den Bovenkamp-Dekker - voorzitter
- ▶ M.A.C. (Marieke) Holtslag
- ▶ S.H.M. (Stefanie) Kleizen-van den Berg
- ▶ M. (Marloes) Lammers
- ▶ J.A. (Jolanda) Schoemaker-Delsing
- ▶ E.N.J. (Elise) Veenhoven – vice voorzitter
- ▶ 1 vacature

- ▶ A.G.G. (Angela) Siegersma-Stroeven
ambtelijk secretaris
- ▶ M.C.T. (Mieke) Tanke
secretaresse

6

Samenwerking

6.1 Landelijke samenwerking

MST is een Santeon ziekenhuis. Santeon is de Nederlandse ziekenhuisgroep waarbinnen zeven topklinische ziekenhuizen open samenwerken met als doel de medische zorg te verbeteren door continue vernieuwing. Wat onze samenwerking uniek maakt, is dat onze professionals bij elkaar in de keuken kijken. Ze vergelijken de resultaten van behandelingen. En vragen zich af hoe het komt dat uitkomsten tussen ziekenhuizen verschillen, wat maakt dat een ziekenhuis het beter doet, of juist niet? De beste resultaten worden overgenomen en als standaard geïmplementeerd. Zo wordt de zorg steeds beter. Om de waarde voor onze patiënten te vergroten. De andere zes Santeon ziekenhuizen zijn: Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen, Catharina Ziekenhuis in Eindhoven, Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam, Martini Ziekenhuis in Groningen, OLVG in Amsterdam en het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht/Nieuwegein. MST is als topklinisch opleidingsziekenhuis lid van de Samenwerkende Topklinische OpleidingsZiekenhuizen (STZ), en maakt ook deel uit van het kennisnetwerk van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ).

6.1.1 Santeon

In 2018 is het Handvest Santeon 2025 vastgesteld: de samenwerkingsagenda van de zeven Santeon ziekenhuizen. De titel van het handvest is "Samenwerken aan waardegedreven zorg". De domeinen waarop Santeon ziekenhuizen samenwerken zijn: Verbetercycli & kwaliteit, De Santeon Professional, Data, informatie en analyses, Samenwerking en netwerken, Onderzoek & innovatie, Onderwijs, Verkoop, Inkoop en Farmacotherapie en farmacie.

Santeon wordt binnen Nederland en internationaal gezien als een toonaangevende ziekenhuisgroep van zeven grote topklinische kwaliteitsziekenhuizen. Als groep durft Santeon voorop te lopen in kwaliteit, transparantie en innovatie. In een sterk veranderend zorgveld is het van belang om vooruit te kijken en de volgende stap in de samenwerking te zetten. De eisen en verwachtingen inzake kwaliteit, doelmatigheid en het aantrekken van professionals (al dan niet in opleiding) nemen steeds meer toe. De concurrentie zit allesbehalve stil, waardoor continue inspanningen vereist zijn om de koppositie te behouden.

In het document 'Samenwerken aan waardegedreven zorg' is de ambitie beschreven waarlangs wij in de

komende jaren Santeon verder gaan ontwikkelen. Deze ambitie kenmerkt zich door verdergaande samenwerking. Alle ziekenhuizen onderschrijven de grote meerwaarde van Santeon, met waardegedreven zorg (Value Based health Care - VBHC) als leidend principe en differentiërende kracht.

Verdergaande samenwerking vereist verdergaande 'verbinding'. Santeon als samenwerkingsverband is volwassen geworden. De onderlinge verwachtingen zijn daarmee toegenomen en de buitenwereld verlangt meer van Santeon als collectief. Om deze verwachtingen te kunnen waarmaken zullen wij in de komende periode op de cruciale onderdelen steeds meer vanuit de samenwerking als een geheel optrekken.

Resultaten en publicaties

In juli 2018 zijn de aanpak en de resultaten van de verbetercyclus voor de behandeling van heupartrose beschreven. Dit heeft geleid tot de publicatie 'Betere zorg voor heupartrose patiënten door samenwerking'.

Er is door de chirurgen en verzekeraars een uniforme set van 6 Kritische Prestatie Indicatoren (KPI's) bepaald voor de borstkankerzorg. In het verlengde hiervan zijn de collectieve zorgcontracten voor 2018-2019 met Menzis, CZ, VRZ en a.s.r. verlengd.

In 2018 zijn stappen gezet om data beter beschikbaar te maken voor de verbeterteams, zodat betere analyses kunnen leiden tot innovatie en verbetering. Noemenswaardig was ook het verpleegkundig congres in no-

vember, waar samenwerking en verpleegkundig leiderschap voelbaar was. Santeon speelt een belangrijke rol bij gezamenlijke inkoop, van materialen en dure geneesmiddelen. Voor de collectieve zorgcontracten voor borstkankerzorg met Menzis, CZ, VRZ en a.s.r. geldt dat deze dankzij de uniforme set van 6 KPI's van Santeon verlengd zijn.

6.2 Samenwerking in de regio

In de regio Twente en Achterhoek en ook over de grens in Duitsland werkt MST intensief samen met andere partijen die een rol spelen in de gezondheid van de inwoners. Het zorgpad van de patiënten die wij in MST onze zorg leveren begint in de thuissituatie en daar zijn altijd eerstelijns zorgverleners bij betrokken. Ook na het verlaten van het ziekenhuis houdt de zorg niet op. Daarom is goede afstemming met andere zorgverleners en overheden belangrijk. In 2018 hebben wij onderzocht hoe wij het contact tussen huisartsen en medisch specialisten kunnen vergemakkelijken zodat de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de patiënt nog beter vormgegeven kan worden. In 2019 zullen de coördinatoren eerste/tweede lijn een keuze maken voor een vernieuwd communicatieplatform "Tussen de Lijnen", waar ook de farmaceutische zorg in de regio onderdeel van zal zijn.

Voor innovatie en onderzoek heeft MST nauwe banden met kennispartners, nadrukkelijk ook in de nabije omgeving. Zo helpt de samenwerking met Hogeschool Saxion en Universiteit Twente om de wisselwerking

tussen mens en technologie te bestuderen en om dat te gebruiken in de ontwikkeling van de zorg in MST en de regio.

6.2.1 Oncologische samenwerking

Het jaar 2018 heeft vooral in het teken gestaan om tot een formele samenwerkingsovereenkomst te komen voor wat betreft het Regionaal Oncologisch netwerk Twente Salland (ROTS). Het in 2017 opgestelde inrichtingsvoorstel zorgde voor concentratie en versteviging van belangrijke topklinische functies in MST. Dit inrichtingsvoorstel is in het voorjaar van 2018 getoetst bij verschillende stakeholders. Op basis daarvan is besloten om onafhankelijk advies in te winnen. Dit advies is uitgebracht in de zomer van 2018. Op basis van dit advies, het initiële inrichtingsvoorstel en intensieve gesprekken tussen de besturen van de drie ziekenhuizen is eind 2018 besloten tot een bestuurlijke pauze. Het is de besturen van de ziekenhuizen niet gelukt om volledige overeenstemming te bereiken. In 2019 zullen de organisaties opnieuw in gesprek gaan. De besturen onderstrepen de noodzaak voor intensieve samenwerking en benadrukken dat de bestaande samenwerkingsafspraken in de regio van kracht blijven.

In 2018 zijn meerdere regionale oncologische symposia georganiseerd, waarbij ZGT en Deventer Ziekenhuis bij de organisatie betrokken waren: Regionaal symposium Hoofd- en halszaak! in januari, en het symposium voor verwijzers uit de eerste lijn over verdachte huidafwijkingen in mei.

Samenwerking wordt verder onder andere gevonden in het ontwikkelen van een sociale kaart voor complementaire zorg, en er wordt een regionale evenementenkalender bijgehouden en gedeeld. Regionale ziekenhuizen worden uitgenodigd bij lokale evenementen die interessant zijn voor andere ziekenhuizen. Zo komen er jaarlijks rond de 30 medewerkers van ZGT en DZ naar het oncologiesymposium in MST. Wij werken aan uitbreiding van gebruik van het XDS netwerk voor veilige gegevensuitwisseling: de uitrol voor regionale verwijzingen van neuro-oncologische en gynaeco-oncologische patiënten staat in de planning voor 2019.

6.3 Samenwerking met verzekeraars

6.3.1 Zorgcontractering

MST heeft voor 2019 met alle zorgverzekeraars een overeenkomst gesloten. Met twee verzekeraars is een aanneemsom afgesproken: Menzis en Zilveren Kruis. Met hoofdverzekeraar Menzis betreft dit het laatste jaar van een 3-jarige afspraak. Voor Zilveren Kruis gaat het om een 1-jarige overeenkomst. Met VGZ is een plafondefspreek overeengekomen zonder doorleverplicht. Met andere verzekeraars is een vorm van doorbetaling afgesproken als de toegekende zorgbudgetten niet toereikend mochten zijn, of een extra overlegmoment om eventueel aanvullend budget ter beschikking te stellen. Hiermee beperken wij de risico's op niet-betaalde zorg. In de onderhandelingen voor 2019 is nadrukkelijk stilgestaan bij de speerpuntbehandelingen van MST en de ontwikkelingen rondom nieuwe verwij-

zingen vanuit de regio Deventer en Apeldoorn voor het hartcentrum. Bij een aantal verzekeraars zijn er aanvullende afspraken gemaakt om deze zorg financieel te faciliteren. Het onderhandelresultaat was 4,42% hoger dan de Afspraken 2018. Hierin zit niet alleen een toename in volumes. Dit is deels ter compensatie van de toegenomen zorgvraag afkomstig van buiten het eigen verzorgingsgebied. Daarnaast bevat het onderhandelresultaat een compensatie voor de stijging van loonkosten, materiële kosten en de stijging van het lage BTW tarief.

De uitdaging voor de nabije toekomst ligt in de maatschappelijke opdracht zoals die is vastgelegd in het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg 2019-2022, om de stijgende zorgvraag af te remmen naar een budgettair kader dat uitgaat van 0% volumegroei in 2022. Dit betekent dat ziekenhuizen moeten inzetten op de thema's 'Zorg op de juiste Plek' en 'Zinnige en gepaste zorg' om de beweging te versnellen of in gang te zetten die leidt tot het verplaatsen, voorkomen of vervangen van zorg. Met de vakgroepen worden in 2019 gesprekken gepland om in te spelen op het nieuw af te sluiten contract met Menzis en het inspelen op het hoofdlijnenakkoord. Daarbij staat het topklinische profiel van MST centraal.

6.3.2 Samenwerken aan waarde

Binnen de meerjarenafpraak die Menzis en MST hebben gesloten is ruimte gecreëerd om onder andere met elkaar te werken aan het thema 'zinnige en gepas-

te zorg'. Hiertoe is in 2018 aan het programma 'Samenwerken aan waarde' gewerkt. Daarbinnen worden projecten gestart die moeten leiden tot maximaal patiëntgericht georganiseerde zorgpaden van huis tot thuis. Het programma beoogt bewegingen op gang te brengen die leiden tot het optimaliseren of innoveren van transmurale zorg en/of het verplaatsen van zorg naar de eerste lijn en/of het bevorderen van zorg op afstand. Het resultaat moet leiden tot meerwaarde voor de patiënt in termen van kortere doorlooptijd in (transmurale) zorgpaden, kortere ligduur, een 'warme overdracht' met voldoende en tijdige ondersteuning thuis, en het voorkomen van onnodige (herhaal)bezoeken aan het ziekenhuis.

Bij het identificeren van verbeterinitiatieven is er focus op kwetsbare groepen van patiënten binnen de ouderenzorg, chronische zorg en/of laagcomplexiteit. In dit programma zal nadrukkelijk samenwerking plaatsvinden met externe zorgpartijen.

6.3.3 Eenmalig Consult Medisch Specialist

Het project Eenmalig Consult Medisch Specialist (ECMS) is in 2018 uitgebreid. Het eenmalige consult maakt het mogelijk dat (als de huisarts het noodzakelijk acht een specialist in consult te roepen) een patiënt voor enkel een consult zonder diagnostiek of onderzoek terecht kan. Deze kosten worden vanuit het ziekenhuis in rekening gebracht bij de zorggroep, waarbij de huisartsen zijn aangesloten. De kosten van dit consult vallen buiten het eigen risico.



Van oud naar nieuw >> Medify

MST is het eerste ziekenhuis in Nederland dat met behulp van Medify op alle afdelingen in het ziekenhuis patiënten digitaal zal voorbereiden op de komst naar het ziekenhuis. In 2018 maken Thorax Centrum Twente, Kindergeneeskunde en Maag-, Darm- en Leverziekten hier al gebruik van. Voorafgaand aan behandelingen en onderzoeken krijgt de patiënt een e-mail met een link naar de online digitale voorlichting. Zo kan de patiënt zich thuis in alle rust voorbereiden op de komst naar het ziekenhuis. Het hele zorgtraject wordt uitgelegd met ondersteuning van foto's en korte filmpjes, zodat de patiënt precies weet hoe het zal verlopen. Van het onderzoek of de behandeling zie je als patiënt zelfs een 3D animatie. Op deze manier kun je de informatie op je gemak, eventueel samen met je partner of familie, zo vaak als je wilt bekijken en verwerken.

Aan het einde van de voorlichting krijgt de patiënt een aantal vragen, die voorafgaand aan het onderzoek en de behandeling moeten worden beantwoord. De antwoorden op deze vragen geven inzicht in de medische conditie van de patiënt, ook geeft de patiënt online toestemming voor het onderzoek. Het is ook mogelijk om de medicatieverificatie via deze vragenlijst te laten plaatsvinden. De vragenlijst heeft ook een belangrijke signalerende functie: Uit de antwoorden van de patiënt kan blijken dat er nog een gesprek of extra onderzoek nodig is. Dan dan wordt de patiënt hiervoor uitgenodigd. Het mes snijdt aan twee kanten: De patiënt is goed geïnformeerd over onderzoek en behandeling en wij zijn goed voorbereid op de komst van de patiënt.

7

De ondersteuning

7.1 ICT

Het ICT-landschap: de basis op orde (werk in uitvoering). MST heeft de aanschaf van een nieuw EPD uitgesteld. Om verdere standaardisering mogelijk te maken is de programmatuur van de Digitale Status Voering (DSV) aangepast met een visiteformulier waardoor de status van de patiëntgegevens wordt verrijkt met gegevens uit andere bron systemen. In de regio levert MST meer inspanning op het gebied van beelduitwisseling. De afdeling ICMT is gestart met het verbeteren en optimaliseren van haar werkprocessen. Uit onderzoek wat in september 2018 heeft plaatsgevonden zijn er 113 acties gedefinieerd, hiervan is inmiddels 46 % afgerond. Op het gebied van de informatiebeveiliging is er een eerste proefaudit gedaan ten behoeve van de NEN-7510. Gezien de goede resultaten van de proefaudit is de verwachting dat in juli 2019 de certificering wordt behaald.

De 'basis op orde' met betrekking tot de vervanging van de infrastructuur levert de eerste resultaten op. Het aantal ernstige verstoringen is verder gedaald. In 2019 worden nieuwe projecten opgestart om dit verder te optimaliseren. In 2019 zal ook de haalbaarheid om in een nieuw EPD te investeren verder worden onderzocht.

7.2 Communicatie

De reorganisatie van het primaire proces was in het begin van 2018 veel in de media. Met de vakgroepen rondom zorgspeerpunten zijn voor 2018 communicatieplannen opgesteld en hieraan is uitvoering gegeven via geplande uitingen op onze eigen social media kanalen, Publieksacademie en regionale media.

Patiënt centraal

Een doorontwikkeling in de communicatie vindt plaats in het verlengde van het reputatieonderzoek, door MST niet alleen op haar topklinische functies te profileren maar ook als een patiëntvriendelijke organisatie. Vanuit zogenoemde publieksreizen zijn filmpjes ontwikkeld en gepubliceerd die bezoekers een warm welkom heten in MST en de aanrijroutes naar het ziekenhuis en de interne bewegwijzering in beeld brengen. Via het thema #Kidreporter proberen we op een laagdrempelige manier dokters uitleg te laten geven over diagnostiek of behandelingen.

Goed > Beter > MST

De interne communicatie was in het begin van het jaar gericht op het ondersteunen van het Rendementsprogramma en daar uit voorkomende reorganisatieplannen. Daarna lag de focus op de strategische agenda

2018-2023. Eind juni is tijdens het MST zomerfeest de strategische agenda 2018-2023 gepresenteerd met de slogan Goed > Beter > MST >>>. In de strategie staat de patiënt centraal. De MST Way of Working heeft tot doel de zorg en onszelf voortdurend te verbeteren. Daarmee geven wij invulling aan ons doel voor de komende jaren. Wij hebben veel bereikt en we hebben nog een belangrijke gezamenlijke opdracht. In een magazine voor medewerkers, een boekje over de strategische agenda en een miniposter en alle interne media hebben we de strategie een prominente plek gegeven. Iedere medewerker kreeg een Dopper drinkfles met daarop het compliment 'dat hej mooi doan'. Het streven is de organisatie goed mee te nemen in de strategie, zodat mensen binnen MST de strategie en de MST Way of Working kunnen vertalen naar hun dagelijkse praktijk. Collega's kregen tools aangereikt om zelf het gesprek aan te gaan over ieders rol en bijdrage aan de strategische agenda van MST.

Nieuwe formats

Met de introductie van 'Yara, het complimentenoli-fantje' geven afdelingen complimenten aan elkaar. Met drie themamaanden hebben wij een succesvol nieuw concept ontwikkeld op het gebied van content marketing. Rijke audiovisuele content die past bij onze pijlers ondersteunt de profilering van MST en maakt voor patiënten zichtbaar waar we als MST voor staan. In mei nam onze zorg voor kinderen van 0 tot 18 een prominente plek in op onze online kanalen. In meerdere vernieuwende formats gaven we antwoord op vragen

die leven bij het publiek. Zo hebben we aan kinderen gevraagd waar zij meer over willen weten, ter voorbereiding op een onderzoek of behandeling. De #Kidreporter is daarmee op pad gegaan om vanuit de ogen van de jonge patiënt antwoord te krijgen op die vragen. Zorgverleners legden feiten en fabels op een laagdrempelige manier uit en we hebben alle aspecten van onze zorg voor kinderen extra aandacht gegeven. In september hadden we de hele maand extra aandacht voor Beeldvormende Diagnostiek op onze social media kanalen. Een maand vol met scans, echo's en röntgen. Dat betekende veel bijzondere beelden en innovatieve medische technieken. December stond in het teken van spoedzorg: de verhalen die wij daarover publiceerden lieten zien dat MST niet voor niets het aangewezen traumacentrum is voor een zo grote regio, zelfs over de grens.

7.2.1 Santeon

In de zomer van 2018 was er in de communicatie veel aandacht voor strategische thema's. Half juni presenteerden we de Santeon ambities. Met de Santeon ziekenhuizen zetten we in op waarde gedreven zorg. Als Santeon ziekenhuizen committeren wij ons aan het echt inzichtelijk maken van de waarde van zorg aan onze patiënt. Daarbij hanteren wij Value Based Healthcare (VBHC) als leidend principe.

7.2.2 Events

De afgelopen periode hebben we met onze evenementen weer ingezet op het bereiken van een groot publiek. De Medische Publieksacademie Twente met de titel 'kanker te lijf' kon op een bijzonder enthousiast publiek rekenen. Ook de beide najaarsedities van de Medische Publieksacademie Twente trokken volle zalen: Radiologen en Nucleair Geneeskundigen gaven tijdens het evenement 'Binnenstebuiten' een kijkje achter de schermen van Medische Beeldvorming en lieten zien dat een goede behandeling begint met een goede diagnose. De publieksacademie van december had als thema 'Spoedzorg: orde in de chaos'. SEH-artisten lieten het publiek zien hoe de SEH werkt, welke patiënten we daar zien, hoe je bepaalt wat er met iemand aan de hand is en welke behandeling daar op dat moment bij hoort. En, heel belangrijk: waarom moet je soms wachten op de SEH? Wegens succes zullen wij deze academie herhalen om tegemoet te komen aan de belangstelling van publiek. Als pilot organiseerden wij de Medewerkersacademie 'Kanker te lijf'. Deze is erg goed ontvangen door de aanwezige collega's en het is de bedoeling om indien mogelijk iedere editie van de Medische Publieksacademie Twente ook voor medewerkers te organiseren. Deze draagt bij aan de trots en binding binnen MST en kan daarmee een belangrijk onderdeel worden van de interne communicatie. Voor verwijzers organiseerden wij tal van informatiebijeenkomsten, waaronder een groot symposium - Het Wond Expertise Centrum presenteert de zich in een interactief programma aan eerste- en

tweedelijns verwijzers, ketenpartners en collega's.

7.2.3 Media-rapportage en Zorgkaart Nederland

MST presteert goed in de media en op Zorgkaart Nederland, zeker in vergelijking met andere Santeon ziekenhuizen en ZGT. Onze eigen social kanalen, waarop we steeds meer vaste formats publiceren, zijn een sterk middel om onze doelgroep te bereiken, zonder dat we daarvoor afhankelijk zijn van pers. Met voorbeelden als 'Een Dagje Meelopen met...', de blog van onze verpleegkundige Wilma en 'De Complimentenkuffel' zijn we uitgever van onze eigen verhalen. Deze verhalen zijn populair, zowel intern als extern.

7.3 Vastgoed en huisvesting

In 2018 is gestart met het terugbrengen van het teveel aan vierkante meters, zoals gepland volgens het rendementsproject "rationalisatie ruimtegebruik". Diverse tijdelijke en semipermanente gebouwen zijn gesloopt: het groene gebouw, het oude "POS-gebouw" (werd gebruikt door het opgeheven projectbureau nieuwbouw), de prikpost en het MRI-gebouw. Om het ontruimen mogelijk te maken zijn afdelingen naar andere delen van het ziekenhuis verhuisd. Voor het Klanten Contact Centrum is een volledig nieuwe ruimte gerealiseerd op de begane grond aan de Haaksbergerstraat. Alle kledingname en -uitgifte (KIA/KUA) is nu centraal op één plek en hierbij is ook een rechtstreekse doorgang gecreëerd voor een efficiënte logistiek naar de oude ambulancehal. Nabij de KIA/KUA is op de plek

van de oude SEH een nieuwe centrale garderobe gebouwd.

Nabij de garderobe is de nieuwe ruimte voor Hospitality en Logistiek en een centrale opslag voor Vastgoed en Huisvesting (o.a. meubilair) in gebruik genomen.

Op de 4e verdieping van het VKC zijn voormalige patiëntkamers omgebouwd tot piketkamers, waardoor de piketkamers in de torens aan de Haaksbergerstraat konden vervallen.

In de Polikliniek MST in Haaksbergen zijn alle poliruimtes geconcentreerd op de begane grond. De eerste verdieping is terugggegeven aan de verhuurder, wat een forse jaarlijkse besparing oplevert.

7.4 Facilitair

7.4.1 Parkeren

Parkeren voor bezoekers is een thema dat de gemeederen bezighoudt, en het parkeren voor medewerkers is dat ook. Voor bezoekers is in principe kwantitatief en kwalitatief voldoende parkeercapaciteit beschikbaar. De kortingstarieven zijn in 2018 meegegroeid met de tarieven van de gemeentelijke Van Heek garage. Het gebruik van kortingskaarten is ook toegenomen, dit komt mede door een oudere patiëntenpopulatie in combinatie met een langer verblijf van patiënten. Per januari 2018 is ook het terrein voor Diagnostisch Centrum Twente in gebruik genomen. Deze installatie wordt bediend van uit de meldkamer van Beveiliging. Het parkeren voor medewerkers vormt een knelpunt.

Er is slechts beperkt capaciteit, zodat maatregelen zijn getroffen om het aantal parkeerders hier meer mee in overeenstemming te brengen: Medewerkers die op minder dan 8 km woonwerkafstand van MST wonen, kunnen niet parkeren in de parkeergarage voor personeel en moeten uitwijken naar parkeergarage de Mooienhof of het terrein achter de synagoge. Medewerkers worden gestimuleerd om te parkeren op het terrein achter de synagoge door het tarief te verlagen naar 50 cent per dag. Er zijn nog knelpunten bij drukte tijdens dienstwissel en bij slecht weer. Er is een werkgroep van start gegaan om te onderzoeken of er meer mogelijkheden zijn om het groeiende mobiliteitsprobleem verder het hoofd te bieden.

Vanaf 1 oktober tot 1 april wordt elk jaar extra parkeercapaciteit ingehuurd bij de gemeente Enschede omdat de eigen capaciteit dan te beperkt is. Door de hoge kosten is uitbreiding van die capaciteit geen optie. Wij zullen andere keuzes moeten maken om de kosten beheersbaar te houden.

7.4.2 Beveiliging

Agressie en geweld

In 2018 is het Expertteam Tegen Agressie en Geweld (TAG) opgestart. In het TAG-team zijn onder andere teamhoofden vertegenwoordigd van afdelingen die veel te maken hebben met agressie en geweld. Denk hierbij aan VKC, de AOA, de SEH en Psychiatrie. Het team is afgelopen jaar veel achter de schermen aan het werk geweest. Zo is het agressieprotocol volledig

aangepast en geüpdatet. In het protocol staat beschreven hoe je omgaat met weerstand en agressie bij patiënten, bezoekers en collega's. Ook lees je hoe je een agressie-incident meldt, hoe je aangifte doet, wie jou kan helpen en hoe je de schade verhaalt op de dader. Daarnaast zijn het informatieboekje 'Veiligheid: onze gezamenlijke zorg' en de huisregels in een nieuw jasje gestoken en zijn er nieuwe trainingen ontwikkeld voor het omgaan met weerstand en agressie. Het Expertteam heeft afgelopen jaar strikter ingezet op de reactie richting agressieve patiënten. Dit hebben we gedaan door sneller een waarschuwing uit te delen of een toegangsontzegging op te leggen. In totaal waren dat er respectievelijk 15 en 11 in 2018.

Dit allemaal om ervoor te zorgen dat we als MST duidelijk onze norm uitdragen: 'Agressie wordt niet geaccepteerd in MST'. Door het Expertteam zijn 259 agressiemeldingen geregistreerd in 2018. Deze meldingen zijn gedaan door zowel Beveiliging als via Intranet. Het is mooi om te zien dat het aantal preventieve meldingen in 2018 gestegen is: in 2018 is gemiddeld 42% van de meldingen preventief, tegenover 27% in 2017. Dit betekent dat Beveiliging steeds vaker preventief ingezet wordt. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt zich meldt die bekend staat om zijn of haar agressieve gedrag. Op deze manier kan Beveiliging sneller en adequater reageren als een situatie uit de hand dreigt te lopen. Door de samenwerking dragen we allemaal bij aan een veilig MST.

Overige activiteiten

Beveiliging vervult naast toezichthoudende taken en het optreden bij agressie en geweld gerelateerde onderwerpen veel ondersteunende activiteiten binnen MST:

- ▶ Brandveiligheid door preventief (brandrondes) en reactief ingrijpen (62 brandmeldingen/ voormeldingen waarvan 2 brandstichting)
- ▶ de opvang van onwel wordingen in het openbare domein (67)
- ▶ het reageren op agressiemeldingen (493 loze myco meldingen, voor het overige zie Agressie en geweld)
- ▶ opvangen technische storingen
- ▶ liftstoringen (82 storingen, 42 liftopsluitingen)
- ▶ koelkast alarmen (55)
- ▶ Toegangsproblemen (badgelezers, camerasystemen, kassa's, ATC deuren, opwaardeerautomaten, Rolpad/ roltrap, slagbomen, slagboomterminals, etc. in totaal ca 437).
- ▶ KIA/KUA (kledingautomaten, 316 storingen/meldingen)
- ▶ Ondersteuning zorgverleners in de kliniek (bijvoorbeeld bij fixaties)
- ▶ preventief bewaken KIA/KUA op functioneren
- ▶ 28 keer is politie/justitie begeleid bij hun bezoek in het ziekenhuis
- ▶ begeleiding en nazorg bij diefstallen (84 diefstallen, waarvan 30 fietsen of fietsgerelateerde onderwerpen zoals een accu)

In 2018 zijn er 63 registraties van verdachte personen, en 151 meldingen van problemen in de verkeerssituatie rondom MST (waarvan parkeeroverlast 27 en verkeersoverlast 13). 41 Keer heeft men een zoekopdracht gekregen van een vermiste patiënt. Er zijn 308 lockers/kluisjes geopend op verzoek van medewerkers. Tijdens de vele rondes zijn 1511 openstaande risicovolle deuren gesloten, en 10 lekkages ontdekt.

In 2018 is de campagne veiligheidsbewustzijn in gang gezet. Via het opstellen van veiligheidsregels en huisregels, het attenderen op risicovolle situaties middels flyers, publicaties op intranet en bijvoorbeeld het deelnemen aan de introductiebijeenkomsten samen met de Information Security Officer wordt getracht medewerkers zich meer bewust te laten zijn van de risico's in hun omgeving en de positieve rol die men zelf daarbij kan vervullen.

7.4.3 Stewardservice

De stewards zijn inmiddels een vaste waarde bij de ontvangst van patiënten en bezoekers in het ziekenhuis. De stewards zijn geïnterviewd, hieronder een greep hieruit:

"We houden ons hoofdzakelijk bezig met de veiligheid van patiënt en bezoekers en daarnaast met hospitality, de gastvrije ontvangst. De grootste risico's m.b.t. de veiligheid vormen de loopband en, in mindere mate, de roltrap. Er is geen alternatief voor de loopband, je moet erover. Mensen hebben er geen idee van hoe gevaarlijk een rolpad kan zijn. Patiënten komen met

krukken, stok of rollator en vaak overschat men zichzelf. "Als steward probeer ik vooraf in te schatten of bezoekers de tocht door de gang/tunnel kunnen maken. Op basis van de ervaring van afgelopen jaren weten we heel goed bij wie en waar het mis zou kunnen gaan. We willen toch proberen te voorkomen dat mensen vallen en zich bezeeren. Mensen denken vaak dat het wel lukt. Op de heenweg proberen ze het vaak nog zelf, maar op de terugweg vragen ze toch om hulp. De belangrijkste rol is ervoor te zorgen dat mensen weer tevreden naar huis gaan."

"Naast veiligheid richten we ons op hospitality. Sommige mensen vinden een bezoek aan het ziekenhuis best lastig, zien er tegen op of zijn zelfs gestrest wanneer er sprake van spoed is. We helpen hen om vanuit de garage op tijd en veilig op de juiste plek te komen." "Het komt bijna elke week wel voor dat iemand valt en zich daardoor bezeert. In de eerste helft van 2018 zijn er zo'n 20 valincidenten geweest, vaak zijn dit ouderen. Maar soms komt een jong gezin na een bevalling terug in de tunnel. Moeder in rolstoel, kind op schoot, tassen bij zich, bossen bloemen er bij. En dan gaat het mis. We proberen daar proactief op in te springen. Door onze aanwezigheid voorkomen we dagelijks meerdere incidenten."

"Vanwege de financiële situatie is de aanwezigheid van stewards teruggebracht naar 08.00 tot 17.00 uur, de poli tijden. Dat is best krap, want het begint al voor achten te lopen en patiënten vertrekken ook nog uit het ziekenhuis na vijven. We hebben wel de mogelijk-

heid gekregen om via camerabeelden de gang beter te monitoren in de stewardloge. Onze wens blijft om deze beperkte tijden weer uit te breiden. Niet omdat het goed voor ons is, maar omdat het goed is voor de patiënt en MST”.

7.4.4 Contractmanagement

Door contractmanagement zijn we in 2018 in staat geweest om positieve resultaten te boeken voor MST. Dit heeft substantieel bijgedragen aan het verlagen van kosten van veel verschillende diensten. Hierbij hebben we minimaal het huidige serviceniveau gehandhaafd en daar waar mogelijk hebben we dit zelfs verbeterd. Ons ketendenken hebben we omgezet in een prachtig instrument voor sturing en monitoring, waarvan we de eerste in 2018 volledig hebben afgerond en gezamenlijk met de leverancier in gebruik hebben genomen. De ontwikkeling van contractmanagement binnen de organisatie krijgt hiermee steeds beter vorm en levert alle betrokkenen steeds meer voordelen. Met contractmanagement kunnen we blijvend goede resultaten bereiken, waarbij voor ons het sleutelwoord samenwerking is. Samenwerking met de interne klant, de interne organisatie en de leveranciers.

7.5 Ketencapaciteit

2018 heeft in het teken gestaan van het inrichten van Ketencapaciteit binnen MST. Die zorgt dat de dure capaciteiten van MST, zoals operatiekamers, zo goed

mogelijk worden benut. Alle specialisten willen graag voldoende operatietijd hebben. Ketencapaciteit bekijkt hoeveel tijd ze nodig hebben en maakt een kalender waarin de specialismen kunnen zien wanneer ze een operatiekamer ter beschikking hebben. De dokters krijgen tijdblokken toegewezen waarin de operaties worden gepland. Dit noemen we het blokplan.

Soms blijkt dat de toegewezen capaciteit niet helemaal aansluit bij de behoefte. Dan zijn er te lange wachttijs-ten of wordt de capaciteit onvoldoende benut. Ketencapaciteit probeert dat bij te sturen door capaciteit toe te wijzen aan het specialisme dat die het hardst nodig heeft. Daarom wordt het blokplan periodiek herzien.

Het zorgpad dat een patiënt doorloopt vormt een keten van verschillende capaciteiten binnen het ziekenhuis. De manier waarop die capaciteiten worden ingepland heeft grote gevolgen voor de hele organisatie. Soms is het heel druk, soms veel minder. Dat wordt vooral veroorzaakt doordat de planning van de onderdelen te weinig op elkaar is afgestemd. Ook daar probeert Ketencapaciteit invloed op uit te oefenen door kaders aan te geven, inzicht te geven en bij te sturen. Als gevolg van de beperkte middelen, vooral door het ontbreken van een geïntegreerd EPD systeem, zijn daarin slechts beperkt resultaten geboekt.

8

Rendementsprogramma

Het Rendementsprogramma is erop gericht om MST duurzaam financieel gezond te maken. Het afgelopen jaar heeft in het teken gestaan van het ondersteunen van de lijn bij de voorbereiding van het implementeren van de referentieprocessen en diverse kleinere verbetervoorstellen. Centrale sturing en regie is cruciaal gebleken voor succesvolle implementatie. De focus lag, naast het uitvoeren van een aantal specifieke projecten op kostenbesparing, op het opstellen en in gezamenlijkheid vaststellen van referentieprocessen, het monitoren van KPI's, het realiseren van materiële besparingen en het identificeren van potentiële besparingen voor 2019.

In het rendementsprogramma zijn vijf hoofdprocessen uitgewerkt, elk met een eigen regiegroep die de voortgang van het project bewaakt. Dit zijn:

- ▶ **Harmoniseren polikliniek;** Het inkrimpen van de poliklinieken is voorbereid en de uitrol is gestart. De sms reminders zijn live en de uitrol van de aanmeldzuilen is in voorbereiding. Het concept referentie proces is opgesteld. Voorstel KCC is goedgekeurd. Oldenzaal; Er is gestart met een analyse over Oldenzaal, gekeken wordt naar de huidige benutting van de locatie en hoe de benutting geoptimaliseerd kan worden.
- ▶ **Kliniek;** Het referentieproces ontslag is vastgesteld en wordt uitgerold in de gehele kliniek. Er loopt een pilot 'beddenhub', dit is geëvalueerd. Herijking van het aantal benodigde bedden heeft plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot het implementeren van een snijdende vloer op de vierde verdieping. Het concept referentieproces opname van de electief snijdende patiënt is gereed. Knelpunten analyse is afgerond. In 2019 worden de verbetervoorstellen geïmplementeerd.
- ▶ **Acuut;** Het aansturingsmodel SEH/AOA is goedgekeurd onder voorbehoud van de financiering (inmiddels verkregen). Dit zal na het aanstellen van de benodigde medisch specialisten worden geïmplementeerd. Ook wordt gewerkt aan het oplossen van de knelpunten op de knelpuntenlijst.
- ▶ **Laboratorium Diagnostiek;** Prijsonderhandelingen hebben plaatsgevonden met de laboratoria en leiden tot structurele besparingen. Aanvraag gedrag wordt geoptimaliseerd ter voorkoming van onnodige kosten/ dubbelen aanvragen.
- ▶ **Material management;** Heeft als doelstelling het optimaliseren en centraliseren van het gehele logistieke proces. De blauwdruk voor het nieuwe logis-

tieke proces is geschreven, implementatie is voorbereid. Wordt in het voorjaar 2019 .

Daarnaast is een aantal projecten in de lijn opgestart en begeleid:

- ▶ Uitwerken van het schuifplan en inkrimpen poliklinieken
- ▶ Analyse MFR's en voorstel vergaderplanning en benodigde capaciteit
- ▶ **Paramedische Zorg**; Analyse naar mogelijk rendementspotentieel.
- ▶ **Psychomedisch centrum**; Voorbereiden besluit van het opzetten van een MPU. Opzetten van een Psychomedisch centrum en uitvoering geven aan het besluit ziekenhuispsychiatrie scenario 3 (van een gecombineerde PAAZ/MPU naar alleen een MPU).

In 2018 lag de focus in de lijn op het reduceren van materiële lasten. Hiervoor zijn meerdere projecten geïdentificeerd waarvan de meeste doelstellingen zijn behaald. Het rendementsprogramma heeft de realisatie en prognose van de materiële projecten gemonitord en ondersteund op verzoek.

Van groot belang is de samenwerking met andere afdelingen, onder andere met de afdelingen Vastgoed & Huisvesting en ICMT is intensief samengewerkt. In 2019 zal de focus liggen op het verder implementeren van referentieprocessen en goedgekeurde verbetervoorstellen en zal de lijn steeds meer zelf doen door continu te verbeteren. De financiële monitoring van de realisatie van de taakstellingen is overgedragen aan F&I.

De rol van het rendementsprogramma verschuift steeds meer naar het opzetten en begeleiden van implementatie en continu verbeteren. Daarom zal in de loop van 2019 het rendementsprogramma overgaan in een algemene programma-organisatie.

9

Profiel van de organisatie

Naam verslagleggende rechtspersoon

Stichting Medisch Spectrum Twente

Adres Koningsplein 1

Postcode 7512 KZ

Plaats Enschede

Telefoonnummer (053) 487 20 00

Nummer Kamer van Koophandel 41029722

E-mailadres rvb@mst.nl

Website www.mst.nl

Twitter www.twitter.com/ziekenhuisMST

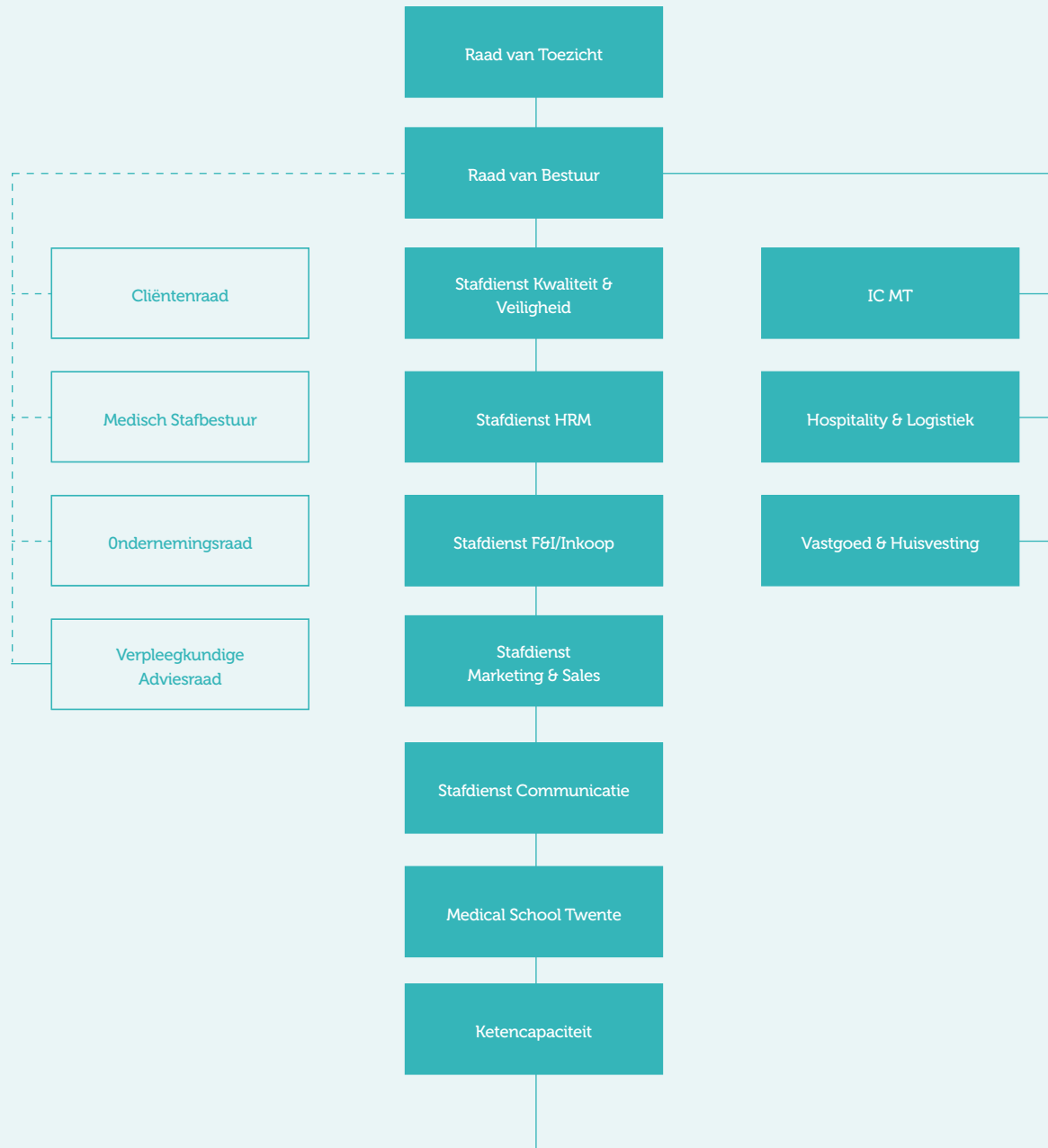
Naast de RVE'en en stafdiensten kent MST vier adviesorganen:

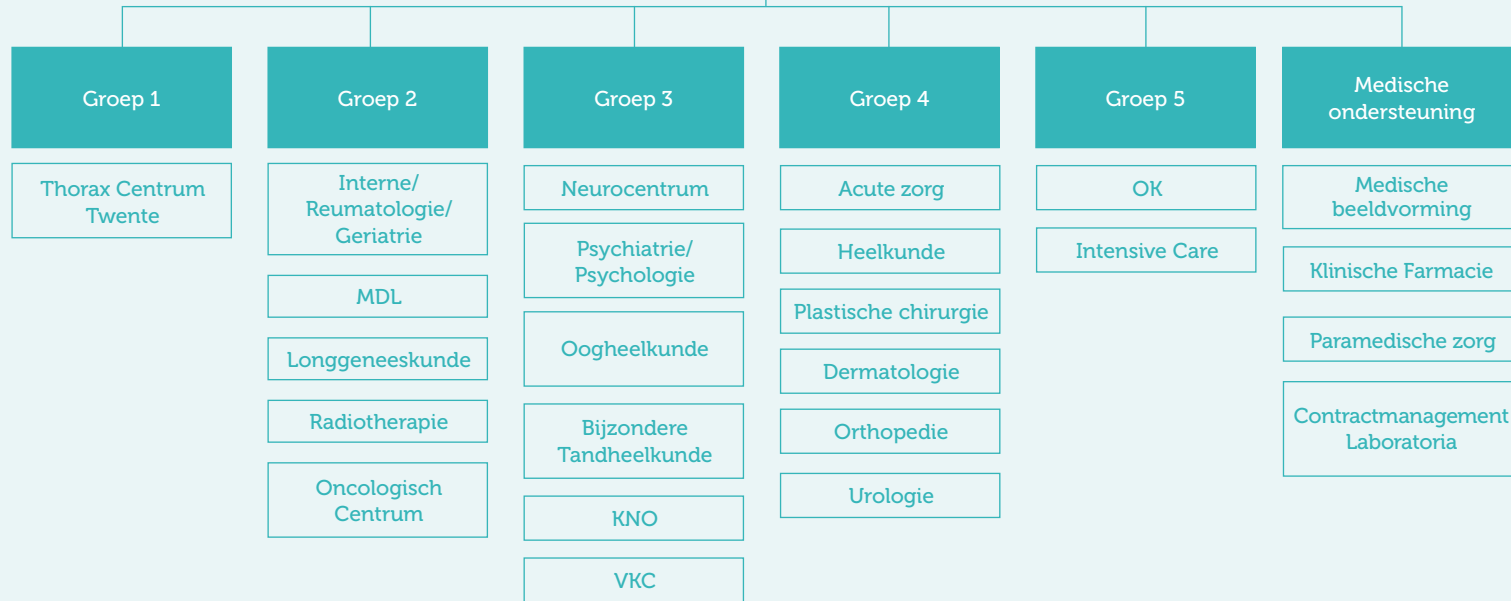
1. Ondernemingsraad
2. Cliëntenraad
3. Verpleegkundige Adviesraad
4. Medisch Stafbestuur

9.2 Structuur van de organisatie

Medisch Spectrum Twente is een stichting en wordt bestuurd door een Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de Raad van Bestuur.

De organisatie kent Resultaat Verantwoordelijke Eenheden (RVE'en). Een RVE-structuur maakt het mogelijk de verantwoordelijkheden op het gebied van kwalitatieve en financiële prestaties op decentraal niveau neer te leggen. Een RVE wordt aangestuurd door een medisch manager (afgevaardigde namens de vakgroep) en een bedrijfskundig manager. De RVE'en worden binnen MST ondersteund door een aantal stafdiensten.





Zowel landelijk als regionaal heeft MST veel samenwerkingspartners. De financiële prestaties van de volgende entiteiten heeft MST opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening 2018.

- ▶ Stichting Vrienden MST
- ▶ MST Cleancare B.V.

Daarnaast participeert MST in diverse ondernemingen, verenigingen, stichtingen en andere samenwerkingsverbanden.

Samenwerkingsverband	Medisch Spectrum Twente neemt deel als
Vermaat-M.S.T. Services B.V.	50% aandeelhouder
Fertiliteitskliniek Twente BV	25% aandeelhouder
Centrum Apotheek Enschede II B.V.	8% aandeelhouder
B.V. IZIT.NL, ZorgNetOost.	37,5% aandeelhouder
Nocepta	25% vennoot
Medirisk OWM	Lid van de waarborgmaatschappij met een aandeel van 5%
Vof Kaakchirurgie Oost Nederland (KON)	33,3% vennoot
Twents Medisch Coöperatief U.A. (TMC)	Lid van de coöperatie
Santeon	Lid van de vereniging
Stichting Medisch Centrum Vrouw	Lid Raad van Toezicht
Vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) te Amsterdam	Lid van de vereniging
Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn	Lid van de vereniging
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	Lid van de vereniging
Regionaal Overleg Acute Zorg	Voorzitter en lid van het overleg
Opleidings- en onderwijsregio (OOR) Noord Oost	Lid
Innovatieplatform Twente	Lid
ROTS	Partner
Energ-IQ, met Fysiogym Twente, Sandton Resort Boekelo, Zorg Plus Thuis en huisartsenpraktijk Boekelo	Partner
Dialysecentrum Winterswijk	Partner
Centraal Instituut voor Verpleegkundig Vervolgonderwijs (CIVO)	Lid van de coöperatie

9.3 Kernactiviteiten

9.3.1 Specialismen

MST is een algemeen ziekenhuis voor de regio Twente en heeft daarnaast een bovenregionale functie voor een aantal topklinische en topreferente behandelingen. MST kent een breed aanbod van medisch specialistische zorg, onderwijs en onderzoek.

Voor het aanbieden van klinische genetica werkt MST samen met het Radboud UMC. Klinische chemie, medische microbiologie en pathologie biedt MST aan via aan haar gelieerde organisaties (respectievelijk bij Medlon B.V., Stichting Labmicta en Stichting Labpon).

Specialismen		
Anesthesiologie	Klinische Chemie**	Oogheelkunde
Klinische Farma	Klinische Fysica	Orthopedie
Bijzondere Tandheelkunde	Klinische Genetica	Pathologie**
Cardiologie*	Klinische Neurofysiologie	Plastische chirurgie
Cardiothoracale chirurgie*	Klinische Psychologie	Psychiatrie
Chirurgie	Keel- Neus- en Oorheelkunde	Radiologie
Dermatologie	Longziekten	Radiotherapie
Geestelijke Verzorging	Maag-Darm-Leverziekten	Reumatologie
Geriatric	Mondziekten en kaakchirurgie**	Revalidatie
Verloskunde en gynaecologie	Medische microbiologie**	Spoedeisende Hulp
Intensive Care	Neurochirurgie	Urologie
Interne geneeskunde	Neurologie	
Kindergeneeskunde	Nucleaire geneeskunde	

* Deze specialismen vormen het Thoraxcentrum

** Deze specialismen werken via een andere rechtspersoon in MST

9.3.2 Vergunningen in het kader van Wet bijzondere medische verrichtingen

Voor het aanbieden van hooggespecialiseerde (topklinische) behandelingen beschikt MST over

vergunningen in het kader van de Wet bijzondere medische verrichtingen.

Categorie	Vergunning	Vergunning verleend aan MST	Wordt uitgevoerd in MST
Transplantaties	Niertransplantatie	Nee	Nee
	Harttransplantatie	Nee	Nee
	Longtransplantatie	Nee	Nee
	Levertransplantatie	Nee	Nee
	Pancreastransplantatie	Nee	Nee
	Transplantatie van de dunne darm	Nee	Nee
	Transplantatie van de eilandjes van Langerhans	Nee	Nee
Hematopoïetische stamceltransplantatie	Autologe stamceltransplantaties bij volwassenen	Ja	Ja
	Autologe stamceltransplantaties bij kinderen	Nee	Nee
	Allogene stamceltransplantaties bij volwassenen	Nee	Nee
	Allogene stamceltransplantaties bij kinderen	Nee	Nee
(niet)Hematopoïetische stamceltransplantatie		Nee	Nee
Protonentherapie		Nee	Nee
Bijzondere neurochirurgie	Bijzondere neurochirurgie	Ja	Ja
	Deelfunctie Thalamusstimulatie	Ja	Ja
	Deelfunctie Nervus Vagus Stimulatie	Ja	Ja
	Deelfunctie epileptische chirurgie	Nee	Nee
Bijzondere interventies aan het hart	Openhartoperatie (OHO)	Ja	Ja
	Implanteerbare cardiovector defibrillatoren (ICD)	Ja	Ja
	Percutane coronaire interventies (PCI)	Ja	Ja
	Catheterablaties	Ja	Ja
	Transcatheter hartklepinterventies (THI)	Ja	Ja
	Left ventricular assist device (LVAD)	Nee	Nee
	Coronary artery bypass grafting (CABG)	Ja	Ja
	Ritmecirurgie	Ja	Ja
	Interventies bij kinderen en congenitale hartafwijkingen	Nee	Nee

Overzicht vergunningen op grond van artikel 2 Wet bijzondere medische verrichtingen:

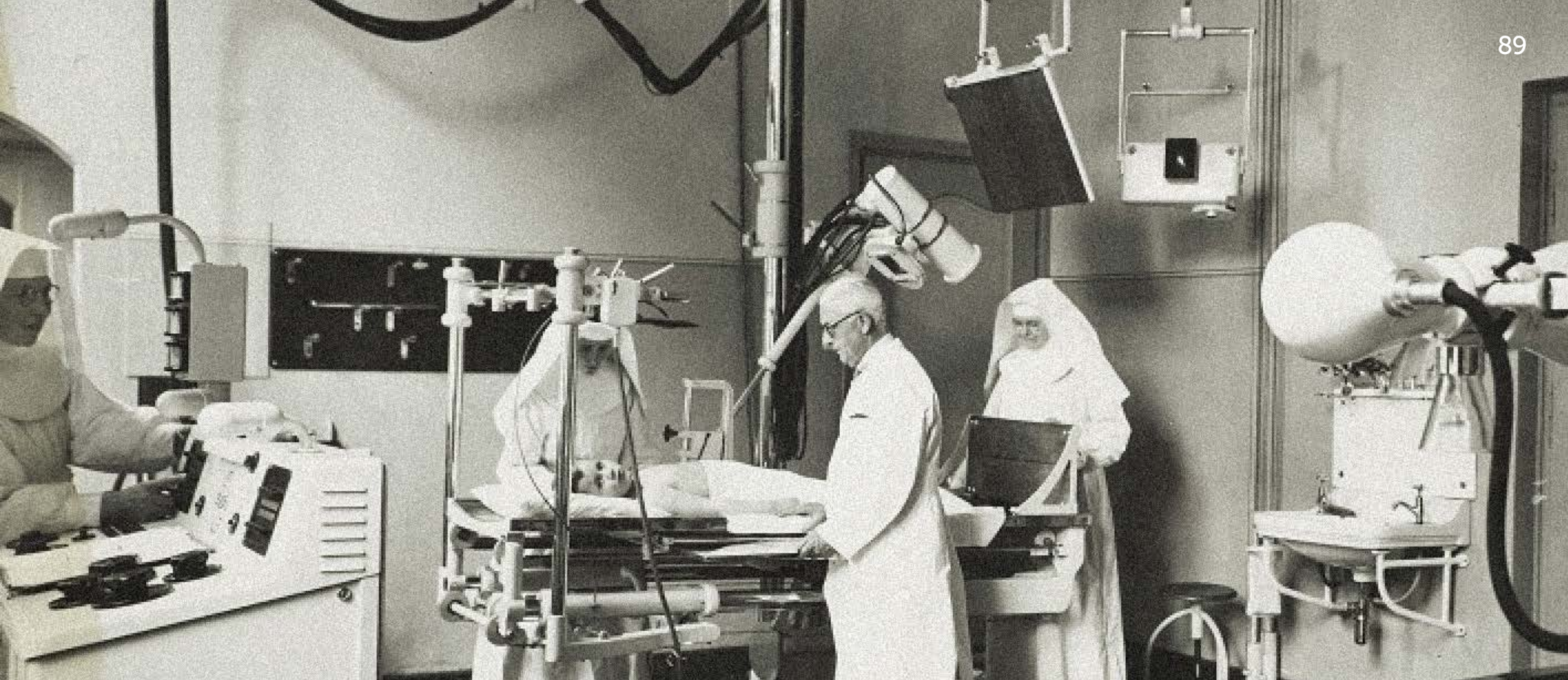
Categorie	Vergunning	Vergunning verleend aan MST	Wordt uitgevoerd in MST
Klinische genetica	Klinisch genetisch onderzoek	Nee	Nee
	Klinisch genetisch onderzoek in samenwerking met een centrum met een vergunning voor klinisch genetisch onderzoek	N.v.t.	Ja, i.s.m. Radboud UMC
IVF		Nee	Nee
Bijzondere perinatologische zorg		Nee	Nee
Preïmplantatie genetische diagnostiek		Nee	Nee

MST beschikt over een toelating in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) om medisch specialistische zorg te kunnen verlenen. Ook heeft MST sinds 2006 een AWBZ-toelating (thans WLz) ten behoeve van de zogenaamde verkeerde-beddenproblematiek voor persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling en verblijf en een erkenning ten behoeve van de Psychiatrie Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ).

9.3.3 Werkgebieden

Het primaire verzorgingsgebied van MST omvat de gemeenten Enschede, Oldenzaal, Haaksbergen, Losser en Dinkelland. In het verzorgingsgebied wonen 264.000 mensen.

Ook voor de overige gemeenten in de regio Twente, delen van Oost-Achterhoek en het grensgebied in Duitsland is MST in meer of mindere mate het aangewezen ziekenhuis. Vooral voor topklinische behandelingen en behandelingen die verder alleen in academische ziekenhuizen te vinden zijn (toppreferente zorg), behandelt MST ook patiënten die buiten die regio's wonen. Naast het ziekenhuis in Enschede zijn er poliklinieken in Oldenzaal en Haaksbergen.



Van oud naar nieuw >> MST Museum

Eind november opende het ziekenhuismuseum MST officieel zijn deuren voor publiek. Hier krijg je een unieke indruk van 130 jaar ziekenhuisleven in Twente. Dankzij het vele werk van vrijwilligers maakt het publiek kennis met bijzondere medische, technische en huishoudelijke apparatuur en voorwerpen van toen. Eén van de bijzondere pronkstukken is een houten wasmachine uit het jaar 1924. Daarnaast zijn er spuiten uit de Koude Oorlog, LP's van de ziekenhuisomroep en de oprichtingsakte uit 1892. Oud-medewerkers van MST hebben er door de jaren heen persoonlijk voor gezorgd dat deze oude

apparatuur en het archief werden veiliggesteld. Deze worden tentoongesteld in de expositieruimte. Bij elk object dat hier te zien is, hoort een verhaal. De vrijwilligers van het museum delen deze bijzondere verhalen graag met u. Het museum is elke woensdag tussen 10:00 uur tot 12:00 uur te bezoeken. Ook is het mogelijk om op afspraak langs te komen. Naast de expositieruimte is er een depot, waar de vrijwilligers van het museum mensen kunnen ontvangen die belangstelling hebben in de geschiedenis van MST, op medisch, verpleegkundig en organisatorisch vlak.

10.1 Resultaat 2018

Stichting Medisch Spectrum Twente haalde in 2018 een resultaat van € 4,8 miljoen positief. Het resultaat is daarmee € 0,4 miljoen gunstiger dan het begrote resultaat van € 4,4 miljoen. Ten opzichte van 2017 is het resultaat in 2018 met € 8,5 miljoen verbeterd. Reeds in 2016 is door de RvB een pakket aan maatregelen (rendementsprogramma 2017-2019) getroffen om onder meer de gestegen kapitaalslasten in het kader van de nieuwbouw structureel op te kunnen vangen binnen de exploitatie van het MST. Doelstelling is dat er over de jaren 2017-2019 een structurele rendementsverbetering wordt behaald van € 30 miljoen. Niet alleen kunnen daarmee de gestegen kapitaalslasten opgevangen worden, ook wordt er ruimte gemaakt voor de versterking van de solvabiliteit van het MST. Bovendien dient een deel van het te behalen rendement ter dekking van de kosten van een nieuw in te voeren EPD. Zowel de Raad van Toezicht, banken als verzekeraars zijn in deze ontwikkelingen meegenomen. In 2018 is de doelstelling voor rendementsverbetering gerealiseerd.

10.2 Verwachte resultaatontwikkeling 2019

Het begrote resultaat 2019 bedraagt € 7,0 miljoen positief. Hierin is een ombuiging van circa € 10 miljoen verwerkt als laatste tranche van het rendementsprogramma 2017-2019. Voor de kostenbesparing op personeel is in de jaarrekening een reorganisatievoorziening getroffen.

Geconsolideerde balans Stichting Medisch Spectrum Twente

(x € 1.000.000)	2018	2017	2016
Activa			
Vast	378,4	401,1	412,9
Vlottend	89,9	106,9	120,2
	468,3	508,0	533,2
Passiva			
Eigen vermogen	59,9	55,1	58,9
Voorzieningen	28,2	30,7	33,1
Vreemd vermogen lang	285,3	313,1	332,3
Vreemd vermogen kort	94,9	109,1	108,8
	468,3	508,0	533,2

Geconsolideerde resultatenrekening Stichting Medisch Spectrum Twente

(x € 1.000.000)	2018	%	2017	%	2016	%
Bedrijfsopbrengsten	434,9	100,0%	428,4	100,0%	416,4	100,0%
Bedrijfslasten	386,2	88,8%	383,8	89,6%	388,5	93,3%
Personeelskosten	234,5	53,9%	233,7	54,5%	244,2	58,6%
Overige bedrijfskosten	151,7	34,9%	150,1	35,0%	144,3	34,7%
EBITDA	48,7	11,2%	44,6	10,4%	27,9	6,7%
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	33,1	7,6%	33,7	7,9%	32,7	7,9%
EBIT	15,6	3,6%	10,9	2,5%	-4,8	-1,2%
Rentelasten	-14,4	-3,3%	-15,0	-3,5%	-14,6	-3,5%
Aandeel resultaat deelnemingen	3,6	0,8%	0,3	0,1%	0,0	0,0%
EBT	4,8	1,1%	-3,8	-0,9%	-19,4	-4,7%

Financieringsratio's enkelvoudige jaarrekening Stichting Medisch Spectrum Twente

(x € 1.000.000)	2018	2017	2016
EBITDA*	48,9	44,7	27,3
DSCR	1,35	1,18	0,78
SOLVABILITEIT (BALANS)	11,4%	9,2%	9,5%
BALANS TOTAAL	470,8	510,3	536,0

* Gecorrigeerd voor bijzondere baten en lasten conform convenant banken



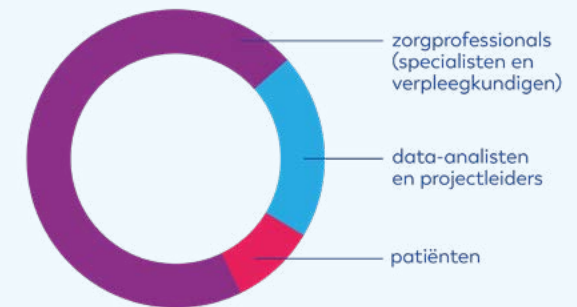
Santeon, samen voor vernieuwing

Santeon is een uniek landelijk samenwerkingsverband waarin zeven topklinische ziekenhuizen open samenwerken met als doel de medische zorg te verbeteren door continue vernieuwing. Wat onze samenwerking uniek maakt, is dat onze professionals bij elkaar in de keuken kijken. Met Value-Based Health Care als leidend principe worden de beste resultaten overgenomen en als standaard geïmplementeerd om de waarde van zorg voor onze patiënten te vergroten.

Onze ziekenhuizen



Binnen de Santeon ziekenhuizen werken ruim 600 professionals in Santeon verbeterteams aan betere uitkomsten voor onze patiënten.



De 5 ambities van Santeon



1

Patiënten zijn actief betrokken bij hun behandeling en keuzes



2

Professionals werken intensief samen



3

Krachten voor innovatie en onderzoek zijn gebundeld



4

Kwaliteit is inzichtelijk



5

De zorg in Nederland is toegankelijk en betaalbaar

Een greep uit de in 2018 behaalde resultaten

Uitbreiding Value-Based Health Care aandoeningen

Het aantal aandoeningen met een VBHC- verbetercyclus groeide van 8 naar 11.

Uitkomsten delen

Ieder ziekenhuis deelt VBHC-resultaten rondom heupartrose als CVA. Wat leidde tot verbeteringen in de aanpak.

Verpleegkundig congres

Op het congres stonden verpleegkundig leiderschap en 'samen de zorg verbeteren' centraal. Bezocht door ruim 400 verpleegkundigen uit de zeven Santeon ziekenhuis.

Meerjarencontract borstkankerzorg

Een nieuw meerjarencontract tussen de Santeon ziekenhuizen en meerder grote zorgverzekeraars.

Onderzoek in Santeon verband

De Santeon ziekenhuizen werken samen in de opzet van gezamenlijke databases en het gebruik daarvan voor benchmarking en onderzoek. In 2018 verschenen publicaties met opmerkelijke resultaten rondom Santeon-breed long- en prostaatkankeronderzoek.

Jong Santeon congres

Jong Santeon is het platform voor medewerkers t/m 35 jaar.

Samen beslissen

Santeon is eind 2018 gestart met het Experiment Uitkomstindicatore. Het doel is om patiënten te informeren over uitkomsten van zorg zodat zij samen met de arts beter kunnen beslissen over welke zorg en welk ziekenhuis het beste bij hen past.

Wat is Value-Based Health Care?

De Value-Based Health Care methode (VBHC-methode) is gericht op het maximaliseren van de waarde van zorg voor de patiënt en het reduceren van de zorgkosten. Binnen Santeon hebben we een VBHC-model ontwikkeld waarin artsen en behandelteams van de zeven ziekenhuizen structureel samen leren, verbeteren en verbeterpunten implementeren in de eigen ziekenhuizen.



Colofon



Medisch Spectrum Twente
een santeon ziekenhuis

Postbus 50 000
7500 KA Enschede
www.mst.nl



ZIEKENHUIS

