

Jaarverslag 2016

'Bouwen aan de toekomst'



Woord Vooraf

Voor het Ommelander Ziekenhuis was 2016 een bijzonder en belangrijk jaar. Het was het eerste volle jaar waarin het Ommelander Ziekenhuis functioneerde als zelfstandige BV van het UMCG. De Raad van Commissarissen heeft met de Algemene Vergadering van Aandeelhouders inmiddels een aantal keren op constructieve wijze overlegd. De Raad van Commissarissen stelt vast dat het Ommelander Ziekenhuis zowel op kwalitatief als financieel niveau haar positie verder heeft versterkt. Dit blijkt uit de externe en interne waardering van onze stakeholders, als ook uit het financieel resultaat van 2016. Er is sprake van een bestending van de ingeslagen weg die met in voorbereiding zijnde nieuwbouw een goed perspectief geven voor de komende jaren.

De Raad van Commissarissen volgt de in- en externe ontwikkelingen nauwgezet en doet dit in een open dialoog met de Raad van Bestuur en overige gremia. In dit jaarverslag wordt hier verder op ingegaan.

In december 2016 heeft de Raad van Commissarissen afscheid genomen van zijn voorzitter Albert de Jonge, dit onder dankzegging voor al hetgeen hij gedurende vele jaren als toezichthouder en commissaris voor het Ommelander Ziekenhuis en haar rechtsvoorgangers heeft betekend.

De Raad van Commissarissen dankt de Raad van Bestuur, medische staf en medewerkers voor hun inzet en betrokkenheid bij het Ommelander Ziekenhuis in 2016.

J.H. Bakker
Voorzitter Raad van Commissarissen

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding Raad van Bestuur	4
1. Algemene informatie	5
2. Ontwikkelingen in de zorg	7
3. Kwaliteitsontwikkeling	9
4. Patiëntwaardering	13
5. Patiëntenparticipatie	15
6. Personele ontwikkelingen	16
7. Samenwerking UMCG	17
8. Nieuwbouw in Scheemda	18
9. Financiële informatie	19
10. Toekomst	22
Bijlagen	23
1. Verlag Raad van Commissarissen	
2. Samenstelling en nevenfuncties Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur	
3. Samenwerkingsverbanden	
4. Organogram	

Inleiding Raad van Bestuur

2016 kenmerkte zich als een jaar van bouwen aan de toekomst. Dat wordt het meest letterlijk zichtbaar langs de A7 in Scheemda waar in een jaar tijd een leeg weiland is veranderd in een locatie waar een prachtig nieuw ziekenhuis verrijst. Maar ook zorginhoudelijk is er gebouwd en ontwikkeld. Binnen het ziekenhuis bouwen we aan een steeds beter zorg voor onze patiënten en bereiden we ons voor op de verhuizing in 2018. Buiten de fysieke muren van het ziekenhuis bouwen wij, samen met andere partijen, aan de inrichting van de zorg in de regio.

In januari 2016 ging de eerste schep de grond in op de locatie Scheemda. Na jaren voorbereiden was dit heuglijke moment een feit. Daarna is het snel gegaan. In hoog tempo wordt er gebouwd en eind 2016 werd het bereiken van het hoogste punt gevierd met "pannenbier". Met het groeien van de gebouwen komt langzamerhand de vervulling van onze lang gekoesterde wens inzicht: de samenvoeging van twee ziekenhuislocaties in één nieuw gebouw in Scheemda.

Met het vorderen van de bouw wordt het ook steeds belangrijker dat we ons inhoudelijk voorbereiden op de verhuizing. En dat gaat verder dan ons af te vragen waar de verhuisdozen heen moeten en hoe we ons weg weten te vinden in het nieuwe ziekenhuis. Ook de inhoudelijke afstemming van zorgprocessen, nu nog geheel ingericht op de samenwerking tussen twee locaties, wordt tegen het licht gehouden. In alle afdelingen en binnen alle vakgroepen werd dit in 2016 steeds meer een thema. Daarbij speelt voortdurend niet alleen de vraag hoe de processen op de nieuwe locatie moeten "samenkomen", maar is het ook een uitgelezen moment om zaken anders aan te pakken

Niet alleen binnen het ziekenhuis, maar ook in de regio wordt gebouwd aan de inrichting van de zorg. Wij willen de inwoners van Noord- en Oost-Groningen ondersteunen in het gezond & vitaal worden en blijven. In de spreekkamers zien en horen we de gevolgen van krimp in de regio: vergrijzing, ontgroening, onzekerheid over woonveiligheid en de sociaal- economische problemen die werkeloosheid met zich meebrengt. De kwetsbaarheid van inwoners in de regio is groot. Dit merken we ook aan de druk op onze in- en uitstroom. Patiënten stellen behandelingen soms uit waardoor gezondheidsproblemen kunnen escaleren en de zorgzwaarte van onze patiënten toeneemt. Ook de opvangmogelijkheden in de sociale omgeving wordt minder, waardoor de druk op de spoedafdeling van het ziekenhuis toeneemt. Binnen deze dynamiek hebben we in 2016 een bijdrage geleverd aan de beweging om mensen meer en betere zorg in hun eigen omgeving te beiden, waardoor de gang naar het ziekenhuis minder snel noodzakelijk wordt. Zo hebben we in 2016 samenwerking geïntensiveerd met huisartsen en verloskundigen in de regio waardoor onze specifieke expertise toegankelijker wordt.

Daarnaast hebben we ons concept van servicepunten gelanceerd. Door middel van het inrichten van servicepunten in de regio willen we bewerkstelligen dat mensen in onze regio straks minder ver hoeven te reizen. Voor nacontroles en eenvoudige consulten kunnen ze dan in hun eigen regio terecht. Het Servicepunt Veendam is reeds in werking en in 2016 hebben we een intentieverklaring getekend om in 2018 een servicepunt Delfzijl te openen.

Medewerkers zijn ook in 2016 voortdurend bezig geweest met leveren van de best mogelijk zorg aan onze patiënten. En dat werkt zijn vruchten af, merken we in de waarderingen. Zowel in de ranking van Elsevier als in de ranking van het Algemeen Dagblad had het Ommelander Ziekenhuis in 2016 de hoogste score van alle ziekenhuizen in Groningen.

Alle ontwikkelingen hebben een grote druk op de organisatie en haar medewerkers gelegd. Het is des te bewonderenswaardig dat het Ommelander Ziekenhuis de opgaande lijn van de afgelopen jaren weet te handhaven, zowel in geboden zorg, geleverde kwaliteit als in prestatie. En alhoewel de komende jaren niet rustiger zullen worden, schenkt dit veel vertrouwen voor de toekomst.

*Raad van Bestuur Ommelander Ziekenhuis Groningen
Dr. A.S.M. Koeleman, voorzitter
Drs. E.M.T. Smit, lid Medische Zaken*

Delfzijl, 14 april 2017

1 Algemene informatie

Identificatiegegevens

Naam	Ommelander Ziekenhuis Groningen BV
Adres	Jachtlaan 50 Delfzijl. Postbus 30.000, 9930 RA Delfzijl
Telefoon	088-0661000
Online	Email: info@ozg.nl Website: www.ozg.nl
KvK nr.	01136210
NZa id. nr.	10.101

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen biedt 7x24 uur basiszorg aan de inwoners van Noordoost- en Oost-Groningen: gemeenten Delfzijl, Appingedam, Ten Boer, Loppersum, Eemmond, Slochteren, Bellingwedde, Vlagtwedde, Oude Pekela, Oldambt, Veendam, Menterwolde en Hoogezand-Sappemeer. Het adherentiegebied telt 120.000 inwoners. De zorg wordt geleverd vanuit locaties in Delfzijl en Winschoten en voor enkele specialismen vanuit Servicepunt Veendam.

Kerngegevens d.d. 31 december 2016

Productie	Aantal
Aantal klinische opnamen exclusief interne overnamen in verslagjaar	9.803
Aantal eerste polikliniekbezoeken in verslagjaar	65.825
Aantal overige polikliniekbezoeken in verslagjaar	118.483
Aantal dagverplegingsdagen of deeltijdbehandelingen in verslagjaar	12.999
Aantal klinische verpleegdagen	46.080
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	1.201,0
Aantal fte personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten	803,2
Aantal medisch specialisten (loondienst+inhuur+vrij beroep)	117,0
Aantal fte medisch specialisten (loondienst+inhuur+vrij beroep)	95,2
Bedrijfsopbrengsten	In mln. euro's
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	123.275
- waarvan DBC's en DOT zorgproducten	114.633
- waarvan overige bedrijfsopbrengsten	8.642

Het Ommelander Ziekenhuis beschikt conform de bepalingen uit de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) over een toelating als Algemeen Ziekenhuis. Het Ommelander Ziekenhuis heeft geen AWBZ-functies. Voor de volgende specialismen heeft het Ommelander Ziekenhuis een erkenning:

Specialismen Ommelander Ziekenhuis Groningen		
Anesthesiologie	Keel-, Neus- en Oorheelkunde	Nucleaire Geneeskunde
Apotheek	Kindergeneeskunde	Oogheelkunde
Cardiologie	Klinische chemie *	Orthopedie
Chirurgie	Klinische pathologie **	Psychiatrie***
Dermatologie	Klinische psychologie	Radiodiagnostiek
Gynaecologie/Verloskunde	Longgeneeskunde	Reumatologie
Intensive Care	Maag/Darm/Lever ziekten	Revalidatiegeneeskunde
Interne Geneeskunde	Medische microbiologie *	Spoedeisende Hulp
Kaakchirurgie	Neurologie	Urologie
Verzorgd door		
*Certe	** Martini Ziekenhuis Groningen	*** Lentis

Structuur van de organisatie in 2016

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen is een zelfstandige BV onder het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het Ommelander Ziekenhuis heeft een eigen Raad van Bestuur en een eigen Raad van Commissarissen.

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen wordt geleid door een tweehoofdige Raad van Bestuur. Het besturingsmodel is collegiaal, waarbij de voorzitter verantwoordelijk is voor het tot stand komen van besluiten. De Raad van Bestuur legt minimaal zes keer per jaar over het gevoerde beleid verantwoording af aan de onafhankelijke Raad van Commissarissen. Onder de Raad van Bestuur functioneert het hoger management. Het hoger management vormt samen met de Raad van Bestuur het managementteam (MT). Voor het organogram wordt verwezen naar bijlage 4.

Governance code

Het Ommelander Ziekenhuis is lid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Het past de zorgbrede governance code toe. Dit betekent onder meer op een transparante wijze verslag doen van activiteiten en resultaten in het ziekenhuis. Dit gebeurt in het jaarverslag en in de jaarrekening. In de statuten van het Ommelander Ziekenhuis is het recht van enquête opgenomen.

Bezoldiging en nevenfuncties Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur

De Raad van Commissarissen is transparant over de bezoldiging en eventuele nevenfuncties van zijn leden. Deze zijn vermeld in de jaarrekening. Er wordt daarnaast nadrukkelijk gelet op het voorkómen van belangenverstremgeling. Geen van de leden van de Raad heeft buiten zijn toezichthoudende rol een andere betrokkenheid bij het Ommelander Ziekenhuis. (zie bijlage 2).

Voor het vaststellen van de bezoldiging van de Raad van Bestuur maakt het Ommelander Ziekenhuis gebruik van de Adviesregeling Arbeidsvoorwaarden Raden van Bestuur van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen (NVTZ) en de Adviesregeling 2006 Contractuele relatie, rechtspositie, arbeidsvoorwaarden en honorering van bestuurders van zorginstellingen. Informatie over de bezoldiging, onkostenvergoeding en eventuele nevenfuncties van de leden van de Raad van Bestuur is vermeld in de jaarrekening, respectievelijk in bijlage 2.

Samenstelling

De Wet Bestuur & Toezicht (januari, 2013) geeft aan dat bij de samenstelling van de Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur sprake dient te zijn van een 30-70% vrouw-man verhouding. Het Ommelander Ziekenhuis voldoet hier niet aan. Bij toekomstige wervingsprocedures zal de Raad van Commissarissen handelen overeenkomstig de geldende wet- en regelgeving.

Samenwerkingsverbanden

Het Ommelander Ziekenhuis kan in een adequate zorgverlening voorzien door een nauwe samenwerking met diverse andere partijen. Zie bijlage 3 voor een compleet overzicht.

De Stichting Samenwerking Ziekenhuizen Oost Groningen (SSZOG) is destijds opgericht om samen te werken met het Refaja Ziekenhuis op de gebieden van ICT, Nucleaire Geneeskunde, Hartkatheterisatie en Pathologie. Sinds het Ommelander Ziekenhuis samenwerkt met het UMCG en Refaja is opgegaan in Treant, is besloten de zorginhoudelijke samenwerking te beëindigen en anders vorm te geven. Hartkatheterisatie en de Nucleaire Geneeskunde worden door de ziekenhuizen zelf uitgevoerd. Pathologie is vanaf november 2015 overgenomen door het Martini Ziekenhuis Groningen. Treant en het Ommelander Ziekenhuis blijven samenwerken op het gebied van ICT.

Extramurale en transmurale contacten

Door onder andere de contacten met andere zorgaanbieders zoals de huisartsen en verpleeghuizen te versterken en hen nog beter te informeren over de zorg die het Ommelander Ziekenhuis te bieden heeft, wil het Ommelander Ziekenhuis een betere afstemming realiseren over het patiëntaanbod in Noord- en Oost-Groningen. De manager Zorg (trans- extramuraal) onderhoudt de contacten met de verwijzers in het verzorgingsgebied. Daarnaast is een huisarts uit het verzorgingsgebied voor één dag per week als transmuraal coördinator verbonden aan het Ommelander Ziekenhuis. Hij ondersteunt de manager Zorg onder andere bij het uitwerken van de tijdens gesprekken met verwijzers naar voren gekomen verbeterpunten.

Gedragcodes en regelingen

Het Ommelander Ziekenhuis beschikt over een gedragscode Informatiebeveiliging, een gedragscode Internet en e-mailgebruik en een klachtregeling volgens de Wkkgz. Het beschikt daarnaast over een Klokkeluidersregeling, een regeling/commissie Ongewenste omgangsvormen, een Individuele Klachtencommissie Personeel, een Bedrijfsopvangteam (BOT) en commissie PEER support.

2 Ontwikkelingen in de Zorg

Verschuiving van zorg van het ziekenhuis naar eerste lijn (huisartsen) en van het UMCG naar het ziekenhuis heeft in 2016 onze focus gehad. Meer patiënten met gezondheidsproblemen (cardiologie, interne, long) werden terugverwezen of werden minder frequent gezien. Er is meer aandacht geweest voor mogelijkheden van zorg in de regio door het opzetten van een professioneel transferbureau dat contacten onderhoudt met verpleeg- en verzorgingshuizen en verschillende thuiszorgorganisaties. Bij kwetsbare ouderen proberen we opnames te voorkomen en werken we aan vitaliteit voor opname en snellere verwijzing naar verpleeg- en verzorgingshuizen en geriatrische revalidatie. We werken hiervoor samen met Oosterlengte, De Hoven, Meander en Zonnehuisgroep Noord. Op het gebied van kinderen-expertise werken we steeds weer meer samen met Coöperatie dichtbij, Verloskundigen en verschillende huisartsen. Ons doel blijft om, waar mogelijk, ziekenhuisopnames te voorkomen.

Zorg in de regio

We zien dat onze adherente in de regio 'goed' te noemen is. De boodschap dat locaties verdwijnen, maar dat de ziekenhuiszorg in de regio toegankelijk blijft, schept vertrouwen. Dit wordt versterkt door het nakomen van deze belofte met voorbeelden als: Integrale zorg in Appingedam (vlekjespoli door huisarts en dermatoloog en schakelconsult door huisarts en cardioloog), kindergeneeskunde en longspecialisatie in Pekela en de regionale samenwerking op het gebied van verloskunde. Ook de ontwikkeling van de *Ommelander Ziekenhuis Servicepunten* draagt hieraan bij. Het *Servicepunt Veendam* is in werking en in 2016 is ook publiekelijk de intentie uitgesproken om nog voor sluiting van de locatie Delfzicht te komen tot een *Servicepunt Delfzijl*, met dienstverlening door diverse specialismen. In 2016 zijn vergaande verkenningen gestart om E-Health-mogelijkheden te bieden in een Servicepunt in de gemeente Eemsmond.

Toegangstijden

De toegangs- en wachttijden liggen grotendeels binnen de landelijke norm. Opvallend zijn de kortere wachttijden op het specialisme oogheelkunde (gedaald van 52-13 naar 2 weken) door verregaande taakherschikking. De vlotte toegankelijkheid tot specialisten en andere medewerkers en goede bereikbaarheid wordt door verwijzers en patiënten als prettig ervaren.

Patiëntenstroom

We zien meer patiënten dan in 2015 (+3%) en de instroom op de spoedeisende hulp (SEH) neemt toe (+3,5%). De Intensive Care (IC) had een gelijkblijvend aantal patiënten. We zagen een duidelijke groei bij de specialisaties reumatologie, neurologie en longgeneeskunde. Daar waar er een tekort aan inzet van specialisten was liepen de aantallen tijdelijk terug (gynaecologie, oogarts en maag-darm-lever-arts).

Interventies

Binnen het Ommelander Ziekenhuis zetten we in op interventies die minder belastend zijn voor de patiënt met evengoed resultaat. Het aantal hartkatheterisaties neemt af en het aantal cardio CT-scans neemt toe. Het aantal ingrepen op de operatiekamers liep terug, mede door de gewenste verschuiving naar meer poliklinische ingrepen (met name vaatchirurgie, gynaecologie en dermatologie), toepassing van veranderde richtlijnen (orthopedie en KNO) en toename van operaties met een langere duur (chirurgie, orthopedie en 'natuurlijke' sectio's). Ons doel blijft daarnaast om ziekenhuiszorg betaalbaar te houden. Dit doen wij door duurdere zorg te concentreren, opnames te voorkomen of zo kort mogelijk te houden en herhaalde contacten tussen zorg- en behandelingspecialisten en patiënten per telefoon, E-Health toepassing of, bij voldoende aantallen, in de buurt te doen.

Acute zorg

Het Ommelander Ziekenhuis kent een naar verhouding grote toestroom zeer zieke patiënten. Wij stellen alles in het werk om deze stijging op de Acute Intensieve Zorg op te vangen. We hebben de mogelijkheden tot verbetering van de 'acute patiëntenstromen' onderzocht. Een aantal oplossingen is direct uitgevoerd. Ook werd de Acute Opname Afdeling (AOA) 50% groter en werd de SEH verbouwd tot een grotere ruimte met extra capaciteit in piektijden en isolatiekamers. In de maanden maart en april en na half december is het niet altijd gelukt de piekstream op te vangen en werd enkele malen een time out voor de SEH en IC afgegeven.

In totaal namen de ligduur en wachttijden op de spoedeisende zorg af. Wanneer toch werd overgegaan tot opname, werd de opnameduur verkort door snelle diagnostiek en efficiënte organisatie en meer algemeen door de focus op ontslag in de gehele kliniek.

Doordat steeds meer poliklinisch wordt behandeld en de vergrijzing- en sociale problematiek toeneemt, wordt een verhoudingsgewijs hogere zorgzwaarte ervaren in de kliniek. Vooral in Winschoten leidt dit tot druk op de capaciteit.

Het ziekenhuis is vaak ook een plaats waar blijkt dat genezing niet meer mogelijk is. Bijvoorbeeld omdat er geen behandelingen meer zijn die de patiënt kunnen genezen, of omdat curatieve behandelingen te zwaar zijn en/of niet meer worden gewenst. In het ziekenhuis wordt vaak met patiënten besproken dat (her)opname geen medische meerwaarde heeft en dat een optimale bestrijding van klachten/symptomen thuis kan plaatsvinden. De plaats in de regio van het palliatief team (PAT) van het ziekenhuis, die samenhangende zorg organiseert, is goed verankerd. Het team ondersteunt regionaal bij informatiebijeenkomsten en geeft scholing aan (wijk)verpleegkundigen (in opleiding), vrijwilligers en patiënten. Inmiddels is het ook mogelijk dat IC-patiënten zelf of hun familie, besluit thuis te sterven en wordt de patiënt tot aan huis begeleid.

3 Kwaliteitsontwikkeling

NIAZ-accreditatie

In mei 2016 heeft de Toets op het Actieplan van het NIAZ plaatsgevonden. Hierbij hebben de NIAZ-auditoren gekeken of de verbeterpunten uit de audit in 2014 adequaat zijn opgepakt.

Aanwijzingen

- Binnen drie maanden aanleveren van een getalsmatig inzicht in de implementatie en uitkomsten van het VMS-thema 'High Risk Medicatie'.
- Binnen drie maanden aanleveren van een plan van aanpak voor de verbeterpunten van de brandveiligheidsoefeningen uit 2013.

Verbeterpunten:

- Verder ontwikkelen en implementeren van een integraal risicomanagementsysteem.
- Borgen convenant veilige toepassing apparatuur.
- Implementeren en borgen van het VMS-thema 'medicatieverificatie bij opname en ontslag'.
- Borgen van de continuïteit in uitvoering van hygiëneaudits (conform het eigen beleid).
- Verbeteren van de routing van scopenreiniging waaronder de scheiding schoon/vuil, inclusief de borging van de screening van de microbiologische spoelwaterkwaliteit.
- Borgen van het VMS-thema 'ACS'.
- Plannen en uitvoeren van jaarlijkse ontruimingsoefeningen op alle afdelingen.

De auditoren zijn na de toets op het actieplan tot de volgende conclusies gekomen:

Het Ommelander Ziekenhuis Groningen heeft zich na het NIAZ auditbezoek in oktober 2014 met onverminderde aandacht ingezet voor de verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de patiëntenzorg. De door NIAZ voorgestelde verbeterpunten zijn gedegen opgepakt. Het is de auditoren opgevallen dat ten aanzien van de aandacht voor en het realiseren van de verbeterpunten sprake is van ruime participatie van de medische staf. Tijdens het auditbezoek zijn diverse auditees op verschillende afdelingen zowel op de locatie Winschoten als de locatie Delfzijl geïnterviewd en is vastgesteld dat het onderwerp kwaliteit en veiligheid leeft in de organisatie. Er is overal beweging zichtbaar. Een waarneembare verbetercultuur is door de auditoren aangetroffen.

Acht van de negen verbeterpunten zijn door het Ommelander Ziekenhuis adequaat opgepakt, één verbeterpunt is beoordeeld als 'deels adequaat opgepakt'.

De auditoren hebben hun werkzaamheden in een goede en open sfeer kunnen uitvoeren.

Het Ommelander Ziekenhuis bereidt zich nu voor op de NIAZ-accreditatie in december 2018. Deze accreditatie zal een andere vorm krijgen, waarvan de voorbereidingen in 2017 starten.

Interne toetsingen

In 2016 hebben diverse interne toetsingen plaatsgevonden. Hieronder vallen interne audits, traceraudits, veiligheidsronden, korte checks op de afdeling en bijvoorbeeld informatieve e-learningtrainingen.

Er hebben in 2016 afdelingsaudits plaatsgevonden, maar ook traceraudits (zowel patiënten- en systeemtracers). Alle auditoren zijn geschoold in het uitvoeren van traceraudits.

Op alle afdelingen en poliklinieken hebben in 2016 veiligheidsronden plaatsgevonden.

Uitgevoerde checks	
VMS convenant medische technologie	BHV
VMS High Risk	Informatiebeveiliging
VMS Kwetsbare ouderen	Kwaliteitsportaal
VMS Sepsis	Behandelbeleid
VMS ACS	Kwaliteitspaspoort
VMS Vitaal bedreigde patiënt	

Audit en Traceraudit	Focus
AOA	Totale proces
SEH	Totale proces
Tracer Scopiecentrum: reinigen en desinfecteren scopen	Flexibele scopen Recall
Tracer Medicatieverificatie bij ontslag, Tracer Patiënt voor nucleair onderzoek,	het ontslaggesprek op de afdeling door verpleegkundige. gids Diagnostische beeldvorming, vanaf 4.0 Klinische patiënt voor botscan
Tracer Patiënt voor chemokuur	route cytostatica recept
Tracer Patiënt met heup of knie vervanging:	digitale time out, tromboserisico en antibiotica profylaxe
Tracer Bloedtransfusie	aanvraag, logistiek en toestemming patiënt
Tracer SEH –AOA Ambulance – SEH	Overdracht
Tracer PA materiaal	Logistiek en administratie
Tracer Patiënt met diabetische voet	Route patiënt vanaf huisarts / Multidisciplinair team
Dossieronderzoek EPD / EVD	Overdracht, klinische decursus, opvolging van interventies.
Tracer ARBO	Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E)
Tracer Medische gassen	Zuurstofcilinders
Tracer Kaakchirurgie	Werkwijze / Noodprocedures
Tracer Pre-operatief spreekuur	Screening kwetsbare ouderen en BRMO
Tracer EWS / SIT	Werkwijze
Tracer P&O	Sollicitatieprocedure en In- en uitdienstprocedure
Tracer Noodprocedure	Uitval Stroom
Tracer Infuuspomp	Vereiste instellingsrichtlijn
Tracer Gynaecologie	POK
Tracer Endoscopie	Patiënt voor scopie / PSA
Tracer Chirurgische patiënt	Pijnbeleid en interventies
Tracer Inschrijving en wijzigen persoonsgegevens	Ook buitenpoli

Integraal risicomanagement

In 2016 zijn op diverse afdelingen de risico's in kaart gebracht middels risicomanagementsessies:

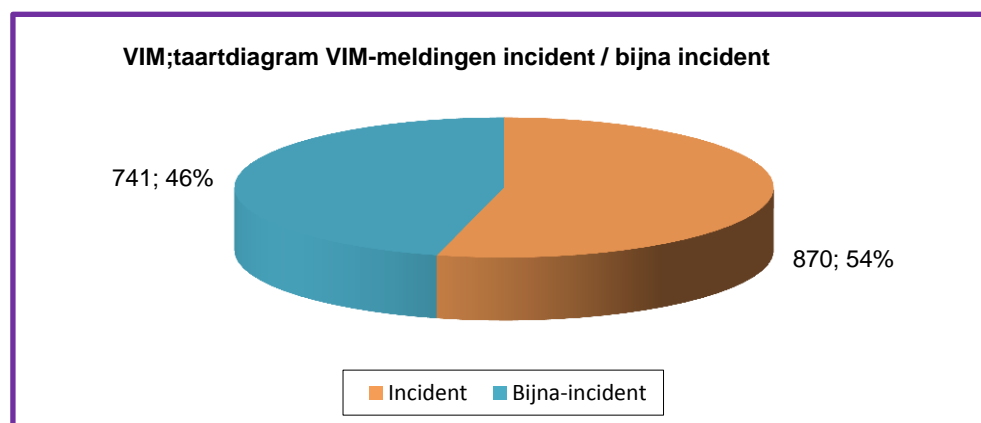
- Schoonmaak
- Polikliniek interne geneeskunde
- Polikliniek KNO
- Radiologie
- Nucleaire geneeskunde

Per sessie is met de medewerkers van de afdeling gekeken welke risico's er binnen hun afdeling plaatsvinden, welke risico's zij ervaren bij het uitvoeren van hun werkzaamheden. Verbeterpunten naar aanleiding van deze risicomanagementsessies zijn vastgelegd en worden opgevolgd. In 2016 zijn 49 PRI's uitgevoerd behorende bij investeringen. Ook bij procesveranderingen hebben PRI's plaatsgevonden, zoals bijvoorbeeld het nieuwe voedingsconcept en chemo verplaatsing zorg.

Patiëntveiligheid

Veilig incidenten melden (VIM)

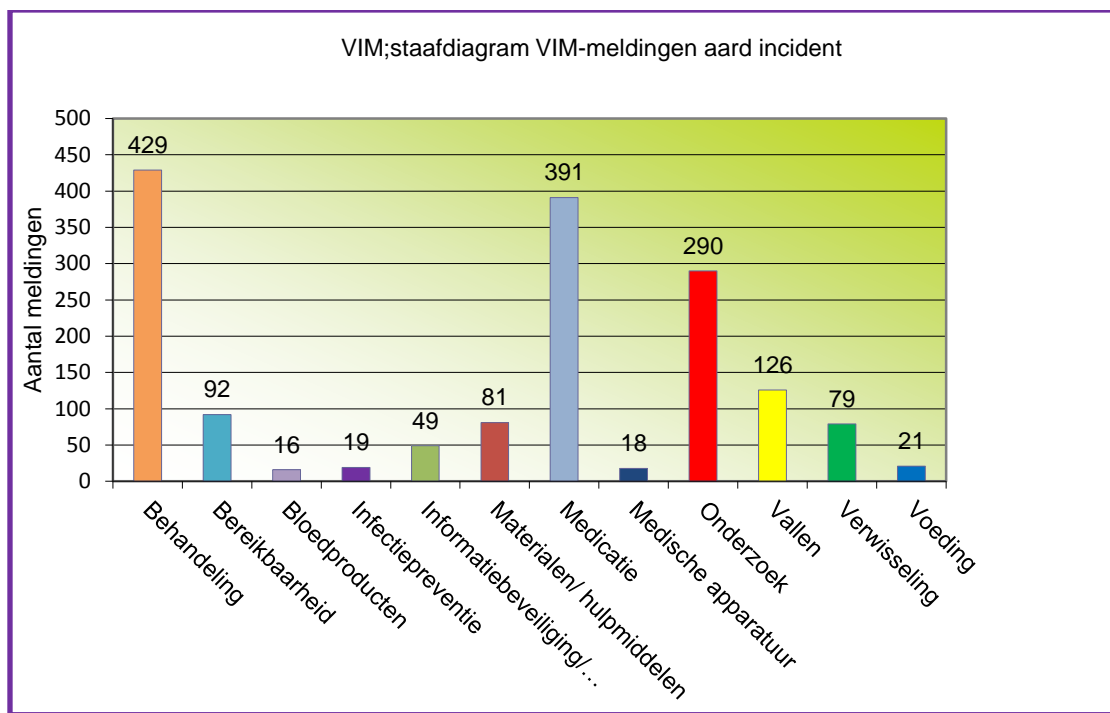
Het Ommelander Ziekenhuis heeft 24 VIM-teams die op zorgafdelingen en ondersteunende afdelingen actief zijn. Alle meldingen worden binnen de decentrale VIM-groepen behandeld. Zij zijn verantwoordelijk voor het onderzoek naar en de afhandeling van incidenten waarvan hun afdeling eigenaar is. Alle medewerkers van het Ommelander Ziekenhuis kunnen incidenten melden.



In 2016 werden in totaal 1611 VIM-meldingen gedaan. In bovenstaande taartdiagram is de verdeling gemaakt tussen bijna incidenten en incidenten.

Bij *matig risico* meldingen en *hoog risico* meldingen adviseert de centrale VIM-commissie en/of neemt zo nodig de afhandeling over.

De volgende tabel is een weergave van de onderwerpen waarop de meldingen in 2016 betrekking hadden.



Alle decentrale VIM-commissies zijn geschoold in het doen van PRISMA analyses naar aanleiding van een VIM-melding. In 2016 zijn er 30 PRISMA analyses uitgevoerd.

Calamiteiten

De Raad van Bestuur heeft naar aanleiding van meldingen van (mogelijke) calamiteiten 13 onderzoeksvragen neergelegd bij de interne calamiteitencommissie. Er zijn vervolgens 8 (mogelijke) calamiteiten gemeld bij het Meldpunt IGZ.

Na onderzoek heeft de interne onderzoekscommissie geoordeeld dat er, volgens de definitie van de Wkkgz, in 7 gevallen geen sprake was van een calamiteit en in 6 gevallen wel.

Er is aan 1 PRISMA ketenonderzoek deelgenomen.

Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg (LBZ)

De medische registratie levert maandelijks de gegevens aan (DHD) waar jaarlijks (landelijke en instelling) cijfers voor HSMR (sterftcijfers), OLO (onverwacht lange opnameduur) en heropname uit voortvloeien in het zogenaamde LBZ (*Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg*) rapport. Dutch Hospital Data (DHD), berekent het namens het Centraal Bureau voor de Statistiek de (H)SMR's van ziekenhuizen in ons land. In juni en oktober 2016 ontving de ziekenhuizen de resultaten van 2015 en voor het Ommelander Ziekenhuis waren de uitkomsten positief/goed ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

Sterftcijfers

De HSMR is een verhouding tussen het aantal patiënten dat verwacht wordt te overlijden en het werkelijk aantal overleden patiënten (klinische opnamen). De HSMR wordt berekend op basis van de zogenaamde SMR's (Standardized Mortality Ratio). De SMR geeft voor een bepaalde diagnosegroep de verhouding aan tussen de werkelijke (waargenomen) sterfte en de verwachte sterfte. Een HSMR onder de 100 geeft aan dat in een ziekenhuis minder patiënten overlijden dan op basis van het Nederlandse gemiddelde mag worden verwacht. In onderstaande tabel staan de sterftcijfers van het Ommelander Ziekenhuis over 2015 en het gemiddelde over de jaren 2013 - 2015. Zie ook: <https://www.ommelanderziekenhuis.nl/over-ozg/waarom-ozg/sterftcijfers>

	Werkelijke sterfte	Verwachte sterfte	HSMR
2015	220	254	87
2013-2015	617	700	88

OLO (onverwachte lange opnameduur)

De indicator OLO geeft het percentage klinisch opgenomen patiënten met een onverwacht lange opnameduur weer. Hieronder wordt een opnameduur verstaan die minimaal 50% langer is dan verwacht. Bij de berekening van de verwachte opnameduur wordt rekening gehouden met de leeftijd van de patiënt, de hoofddiagnose en een eventuele hoofdverrichting die de patiënt heeft ondergaan. Juiste en volledige registratie van deze variabelen is dus essentieel voor een betrouwbare berekening van de OLO. De Ommelander Ziekenhuis had in 2015 een resultaat van 14,9 % (landelijk 15,5 %), een gemiddelde opnameduur van 4,1 dagen ten opzichte van 4,4 landelijk.

Heropname

Een heropname is gedefinieerd als een klinische opname binnen 30 dagen na de ontslagdatum van de klinische indexopname van de patiënt. De indexopname is de opname vóór de heropname. Het aantal heropnamen wordt uitgedrukt als een percentage van het totale aantal opnamen in het registratiejaar. De Ommelander Ziekenhuis had in 2015 een resultaat van 8,58 % ten opzichte van 9.96% landelijk.

Informatiebeveiliging

Sinds 1 januari 2016 is de Meldplicht Datalekken van toepassing en is het een wettelijke plicht om datalekken te melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Er zijn in 2016 4 meldingen gedaan van een datalek bij de AP. Geen van de meldingen heeft aanleiding gegeven voor de AP voor vragen of aanvullend onderzoek. In Nederland zijn in 2016 bijna 5500 meldingen gedaan waarvan de meeste uit de gezondheidszorg (29%).

Ook dit jaar heeft het Ommelander Ziekenhuis deelgenomen aan de landelijke Alert Online campagne waar aandacht is gevraagd voor cybersecurity en online veiligheid. In het ziekenhuis zijn diverse activiteiten geweest om de bewustwording te vergroten. Er is tevens deelgenomen aan een landelijke phishing mail-actie (totaal 65.000 verzonden e-mails georganiseerd door de NVZ) waar we beter scoorden dan het landelijk gemiddelde. Ook is er extra aandacht geweest om ransomware aanvallen preventief te voorkomen. Ook zijn er veel wet- en regelgeving aanpassingen geweest en aangekondigd op het gebied van privacy en uitwisseling van (medische) gegevens. De consequenties hiervan zijn geïnventariseerd en eventuele noodzakelijke aanpassingen zullen worden voorbereid in 2017 dan wel geïmplementeerd. Dit ook ter voorbereiding op de eind mei 2018 van kracht wordende nieuwe wet Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Tot slot hebben de NVZ, NFU en GGZ Nederland in samenwerking met het Ministerie van VWS per 1 december 2016 een Zorg Cert opgericht, een sectorale CERT (Computer Emergency Response Team) die specifiek gericht op de zorgsector een goede bijdrage zal gaan leveren aan de detectie en correctie van ICT-beveiligingsincidenten. Ook op preventief gebied kunnen initiatieven worden ontplooid. Momenteel hebben 35 ziekenhuizen getekend voor deelname, waaronder het Ommelander Ziekenhuis.

Infectiepreventie

Op 31 maart 2016 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het ziekenhuis bezocht in het kader van het thematoezicht infectiepreventie -2 (TIP-2) en met als doel om te toetsen of de aanbevelingen die afgesproken zijn in 2015 voldoende zijn geïmplementeerd. De aanbevelingen betreffen verbeteringen ten aanzien van de isolatiekamers, het optimaliseren van het desinfectiebeleid en risico-inventarisatie van BRMO.

Na ingezette acties en verbeteringen ontvangt de Raad van Bestuur op 10 augustus 2016 van de IGZ bericht dat op basis van het plan van aanpak, de genomen acties en de verdere borging (o.a. door audits) dat de zorg voldoende is. De IGZ vervolgt in 2017 haar toezicht op de infectiepreventie met TIP-3.

4. Patiëntwaardering

Het ziekenhuis nodigt patiënten actief uit om zoveel mogelijk hun ervaringen, klachten, complimenten of tips kenbaar te maken. Patiënten wordt aangeraden hun ervaring direct te delen met de betrokken persoon of afdeling. Veel klachten wordt op deze manier besproken en opgelost.

Daarnaast kunnen patiënten hun ervaring ook nog kenbaar maken door:

- een ervaringenkaart in te vullen die overal op alle locaties beschikbaar zijn;
- een klacht (persoonlijk, telefonisch of schriftelijk) in te dienen bij de Ombudsfunctionaris;
- een schriftelijke klacht in te dienen bij de klachtencommissie.

Op deze wijze zijn in 2016 de volgende ervaringen gedeeld:

	Meldingen	Complimenten	Klachten	Dossier gesloten
Ervaringenkaarten	2832	12.637	209	n.v.t.
Ombudsfunctionaris	225	5	389	221
Klachtencommissie	13			9

Ervaringenkaarten

Overall in het ziekenhuis zijn ervaringenkaarten beschikbaar op zichtbare plekken. Zo kunnen patiënten laagdrempelig hun ervaringen delen. De verkregen ervaringen worden gedeeld met het hoofd van de betreffende afdeling die vervolgens zorgt voor een correcte afhandeling. Desgewenst is er contact met de patiënt. De ervaringen worden altijd met betrokken medewerkers en in het werkoverleg besproken.

De meeste verbeterpunten hadden te maken met de organisatie. Aspecten als planning, wachttijden (tot opname en vanaf opname tot operatie) en coördinatie en afstemming van zorg werden genoemd. Patiënten stellen het zeer op prijs als ze teruggebeld worden na het invullen van een ervaringenkaart en in de meeste gevallen is de melding naar tevredenheid afgehandeld.

Ombudsfunctionaris

Bij analyse en beschouwing door de Ombudsfunctionaris van de klachtgegevens van 2016 komen de volgende aandachtspunten naar voren:

Informatie over onderzoek en behandeling

- Eenduidige informatie over het nuchterbeleid in de (opname-)folders geven.
- Mondelinge informatie over een ingreep/ behandeling aanvullen met foldermateriaal.
- Het patiëntenportaal optimaliseren.
- Uniformiseren en aanvullen foldermateriaal.

Organisatie en communicatie

- Planning operatie met IC-indicatie verbeteren.
- Verifiëren actualiteit patiëntgegevens.
- Communicatie verbeteren over de (verwachte duur van de) ontslagprocedure.
- Mogelijkheden onderzoeken voor het ontvangen van notificaties van het PA lab in het EPD.
- Bekendheid van de (verzwaarde) zorgplicht voor verwarde patiënten en hun eigendommen (gehoorapparaten, kunstgebit, bril).
- Instrueren van medewerkers om vragen over DBC's te verwijzen naar de afdeling Financiën en geen uitspraken te doen over vergoeding schades.
- Procedure (administratief) na overlijden van een patiënt.
- Beheersbaar maken van pieken in de werkdruk op de SEH.
- Communicatie over toevalsbevindingen bij routinematig aangevraagde onderzoeken.
- Procedure aanvragen van blaasspoelingen.
- Toevoeging contra-indicaties in het apotheekstelsel.
- Alle allergieën (zowel voor medicatie als voor bijvoorbeeld voedingsmiddelen) zichtbaar noteren in het EVD/EPD.

Ondernomen acties naar aanleiding van klachtmeldingen

Mede naar aanleiding van klachtmeldingen via de Ombudsfunctionaris is in 2016 onder meer aandacht besteed aan: verbeteringen in (patiënt)informatie met betrekking tot een (mogelijke) commotio; het niet financieel aansprakelijk zijn voor gemaakte kosten bij uitstel van een operatie of een onderzoek door overmacht; vereenvoudiging van informatie over een oogheelkundige behandeling; de verdeling over afspraken over beide locaties.

Tevens zijn er verbeteringen gemaakt in: koppeling in het EVD van wijzigingen in de medicatie en melding hiervan aan de apotheek; het ontwikkelen van een checklist persoonlijke wensen en omstandigheden van de patiënt en zijn naasten; het onder de aandacht brengen van het protocol over het plannen van patiënten met een BMI>40 voor een ingreep; de procedure 'controleafspraak na ontslag in het weekend'; het systeem van doorschakelen naar de piepers op een verpleegafdeling; de controle op de snelheid van sluiting deuren tijdens een brandalarm; verbetering veiligheid sanitaire ruimtes; actualiseren van aanvraagformulieren voor obductie; informeren van de verpleegafdeling over de aanwezigheid en plaats van de lopers; het op de hoogte zijn van voedingsassistenten op de aanwezigheid van een voedselallergie middels digitale ondersteuning.

In 2016 is bij 172 klagers navraag gedaan over/een inschatting gemaakt van de tevredenheid over (de uitkomst van) de bemiddeling. In onderstaand overzicht vindt u informatie hierover.

	Tevredenheid uitkomst		Tevredenheid bemiddeling	
+	125	73%	161	94%
±	30	17%	7	4%
-	17	10%	4	2%

Als een klager niet wil dat de ombudsfunctionaris de klacht met de betrokken medewerker bespreekt, wordt de klacht uitsluitend geregistreerd en wel als 'melding zonder actie'. In 2016 kwam dit bij 54 van de 389 klachten voor. Redenen voor een 'melding zonder actie' waren onder meer: het zelf in gesprek gaan, angst voor negatieve consequenties, geen toestemming van de patiënt en de keuze voor een ander traject.

Klachtencommissie

De Raad van Bestuur heeft een klachtencommissie ingesteld als bedoeld in de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ 1995). Deze wet is per 1 januari 2016 vervangen door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Hoewel met de invoering deze wet de verplichting voor zorgaanbieders om een klachtencommissie in te stellen is komen te vervallen, heeft de Raad van Bestuur het bestaan van de klachtencommissie in het jaar 2016 gehandhaafd en eind 2016 besloten de klachtencommissie per 1 januari 2017 op te heffen. Daarbij is bepaald dat de lopende klachten nog door de klachtencommissie zullen worden afgehandeld.

Van de 13 klachtbrieven die in 2016 zijn binnengekomen zijn er 9 in 2016 afgesloten. 3 van deze klachten zijn doorverwezen naar de Ombudsfunctionaris en na succesvolle bemiddeling door de klachtencommissie afgesloten. De overige klachten zijn door de klachtencommissie in behandeling genomen. Daarvan is één klacht ongegrond verklaard, één gegrond, één deels gegrond en 3 klachten niet-ontvankelijk dan wel door de klachtencommissie onbevoegd verklaard.

Aantal klachten in 2016	
Gegrond	1
Ongegrond	1
Deels gegrond	1
Niet ontvankelijk/ onbevoegd	3
Afgesloten na bemiddeling Ombudsfunctionaris	3
Niet afgerond	4
Totaal	13

Alle uitspraken die bij de klachtencommissie zijn binnengekomen zijn naar de Raad van Bestuur gestuurd. Daarbij heeft de klachtencommissie de mogelijkheid om aanbevelingen te doen om situaties waarover klachten zijn ingediend in de toekomst te voorkomen. De commissie heeft naar aanleiding van de in 2016 ingediende klachten geen aanleiding gezien om aanbevelingen aan de Raad van Bestuur te doen.

Zorgkaart Nederland

Sinds het najaar 2015 wijst het Ommelander Ziekenhuis patiënten actief op de mogelijkheid een waardering te plaatsen op Zorgkaart Nederland. Via dit online kanaal kunnen patiënten hun ervaring met ziekenhuizen openbaar delen. In 2016 is het Ommelander Ziekenhuis 233 keer gewaardeerd met een gemiddeld cijfer van 8.6.

5 Patiëntenparticipatie

Het Ommelander Ziekenhuis wil leren van ervaringen en verwachtingen van patiënten. Daarom betreft het ziekenhuis patiënten bij ontwikkelingen door onderzoeken en bijeenkomsten te organiseren.

Specifiek onderzoek naar patiënten-ervaringen

In 2016 zijn de volgende specifieke patiëntervaring-onderzoeken uitgevoerd:

- Informatiemap Oost 2
- Gastvrijheid polikliniek orthopedie en chirurgie
- Nazorg nabestaanden
- "3 goede vragen"
- Facilitair service medewerker
- Spiegelgesprek Keizersnede
- Menukaart

Patiënten panel

Het patiëntenpanel van het Ommelander Ziekenhuis bestond in 2016 uit 96 leden. Deze panelleden zijn in 2016 uitgenodigd voor:

- Klantreis parkeerplaats en centrale hal nieuwbouw
- Proefsessies Menukaart
- Bezichtiging en beoordeling proefruimtes nieuwbouw

Burgerparticipatie

In 2016 heeft het Ommelander Ziekenhuis meerdere inloopcafés georganiseerd. Hierbij stond het *Servicepunt Onderweg* op verschillende centrale locaties in de regio om vragen met betrekking tot de organisatie te beantwoorden.

Cliëntenraad

De Cliëntenraad van het Ommelander Ziekenhuis is voorstander van het harmoniemodel: 'het gezamenlijk belang staat voorop; er wordt vooral gestreefd naar een gezamenlijke oplossing; het uitgangspunt daarbij is dat het gemeenschappelijk belang voldoende aanknopingspunten biedt om er samen uit te komen'. Dit model is voor een Cliëntenraad alleen werkbaar als er sprake is van een goed contact tussen de Cliëntenraad en met name de Raad van Bestuur. Dit was gedurende het verslagjaar het geval.

De Raad van Bestuur streeft ernaar om de Cliëntenraad steeds tijdig op de hoogte te houden van voor de Cliëntenraad relevante ontwikkelingen en om de onderwerpen die daarvoor in aanmerking komen tijdig voor te leggen voor advies. Omgekeerd heeft de Cliëntenraad een korte lijn naar de Raad van Bestuur om zaken aan de orde te stellen.

De belangrijkste onderwerpen waarover in 2016 binnen de Cliëntenraad is gesproken, zijn:

- De inspanningen om de kwaliteit van zorg, die door het Ommelander Ziekenhuis wordt geleverd, en de patiëntveiligheid te handhaven en te verbeteren;
- Voortgang nieuwbouw ziekenhuis Scheemda;
- Invulling vacatures Cliëntenraad;
- Patiëntparticipatie.

In het verslagjaar werd positief geadviseerd t.a.v.:

- Communicatiestrategie 2016-2017;
- Veranderingen in het klachtenreglement OZG als gevolg van nieuwe wet Wkkgz.

De door de Cliëntenraad uitgebrachte adviezen waren in alle gevallen positief. Indien en zolang de Cliëntenraad niet positief kan adviseren, zal er, wanneer de verhoudingen goed zijn, nader overleg plaatsvinden, waarna normaal gesproken een oplossing wordt gevonden. Wel is het zo dat bij positief uitgebrachte adviezen vaak kritische kanttekeningen worden geplaatst, bijvoorbeeld om te attenderen op zaken die mogelijk niet de nodige aandacht krijgen.

6 Personele Ontwikkelingen

Opleidingen

In 2016 is er vanuit eigen middelen en subsidiegelden fors geïnvesteerd in opleiden. Dit betreft zowel het beschikbaar stellen van plek en het begeleiden van groepen stagiaires (met name verpleegkundigen en junior co's), het volgen van vakgerichte opleidingen voor de eigen professie, het volgen van een opleiding ter specialisatie en naar een volgende functie als de teamgewijze opleidingen in het kader van professioneel leiderschap, regievoering en het centraal stellen van de patiënt.

Medisch specialisten

Met het in loondienst treden van de medisch specialisten per januari 2015 is ook de inbreng in de besturing van de medisch specialisten in het Ommelander Ziekenhuis veranderd. De discussie hoe dit op te pakken is gestart in 2015 en heeft er medio 2016 in geresulteerd dat er 2 medisch managers zijn aangesteld die voor de helft van hun tijd, naast hun taak van medisch specialist, deel uitmaken van het managementteam en aanspreekpunt vormen voor de medisch specialisten. De rol van de medisch specialisten in de besturing van het ziekenhuis zal in 2017 nog verder worden uitgewerkt en geïmplementeerd.

Mobiliteit

De verhuizing naar Scheemda in 2018 brengt tal van veranderingen met zich mee voor het personeel. In 2016 is er volop geïnvesteerd in het medewerkers faciliteren om zicht te krijgen in hun eigen profiel en wensen. Zo is er een loopbaanportaal ontwikkeld, zijn er ruime mogelijkheden voor loopbaangesprekken en scholings- en stagetrajecten geboden. Ook is er gestart met het in gesprek gaan met de medewerkers over hun ambities en wensen en of deze binnen of juist buiten het Ommelander Ziekenhuis liggen. Deze lijn zal in 2017 worden voortgezet en geïntensiveerd.

Vereniging medische staf

Professioneel Leiderschap

Het verder ontwikkelen van de medische specialist richting de nieuwe locatie Scheemda met als doel "de medisch professional in de lead" heeft geleid tot het opzetten van een scholingsprogramma dat hierop aansluit. Er is in 2016 een start gemaakt met het traject professioneel leiderschap. In totaal 30 medisch specialisten hebben hieraan deelgenomen. In 2017 zal er nog een groep van 15 medisch specialisten starten.

Medisch Managers

In de loop van 2016 zijn twee medisch managers aangesteld in het Ommelander Ziekenhuis. Hierdoor zijn taken die voorheen vanuit het stafbestuur werden opgepakt en niet primair onder het takenpakket van de het Stafbestuur vallen, weggevallen. De rol en inzet binnen het ziekenhuis wordt geëvalueerd, waarbij taken tussen de functies duidelijk worden verdeeld.

Algemene ledenvergaderingen

De algemene ledenvergaderingen worden, behalve in de zomer, maandelijks georganiseerd waarbij de medische staf op het gebied van kwaliteit, nieuwe ontwikkelingen, richtlijnen, EPD bijgepraat worden.

7 Samenwerking UMCG

Sinds eind 2015 is het Ommelander Ziekenhuis Groningen een zelfstandige dochter binnen de holding van het UMCG. In de samenwerking tussen het UMCG en het Ommelander Ziekenhuis Groningen ligt de focus van het UMCG op complexe zorg en van het Ommelander Ziekenhuis op basiszorg, met het gezamenlijke doel: 'Zorg op de juiste plaats'.

Het programma "Zorg op de juiste plaats" met een interne stuurgroep, werkgroep en programmamanagement is gestart in maart 2016. Het programma kent een directe afstemming en coördinatie met hetzelfde simultaan lopende programma in het UMCG "Transitie van zorg".

Het doel van het programma is om een zorglandschap te bieden waarin goede kwaliteit van zorg op de juiste plaats geleverd wordt.

Er is gesproken met vakgroepen of een vertegenwoordiger in het Ommelander Ziekenhuis. Uit de gesprekken komt naar voren dat de focus gericht is op tweedelijns basiszorg. Het aandeel eerstelijns zorg is de afgelopen jaren sterk afgenomen en nauwelijks meer aanwezig. Op hoofdlijnen zijn alle gesproken specialisten enthousiast over de samenwerking. Voor bijna alle specialisten is het UMCG al lang een partner als het gaat om complexe zorg. Men geeft aan dat er met de collega's uit het UMCG steeds vaker gesproken wordt over mogelijkheden en kansen omtrent samenwerking met betrekking tot basiszorg.

Besproken en uitgewerkt zijn onder andere:

- Vanuit de samenwerking tussen longgeneeskunde UMCG en Ommelander Ziekenhuis is de tweedelijns zorgvraag OSAS volledig uitgeplaatst naar het Ommelander Ziekenhuis.
- Vanuit de vakgroep longgeneeskunde is een pilot gestart rondom de samenwerking op het gebied van research. Hierdoor is het mogelijk om patiënten uit het Ommelander Ziekenhuis te laten participeren in researchprogramma's in het UMCG.
- Het themaspreekuur bekkenbodemp is gestart bij de polikliniek gynaecologie van het Ommelander Ziekenhuis. Dit ook in samenwerking met het UMCG.
- De mogelijkheden voor gezamenlijk opleiden worden onderzocht. Zo heeft de vakgroep Radiologie van het Ommelander Ziekenhuis aangegeven graag samen te werken met de afdeling radiologie van het UMCG op het gebied van opleiden van radiologen. Er zijn gesprekken gevoerd over de mogelijkheden voor het uitbreiden van participatie in het mastertraject van studie geneeskunde in het Ommelander Ziekenhuis. Deze mogelijkheden zijn er en dit zal in 2017 verder uitgewerkt worden. Bij de oogheelkunde in het Ommelander Ziekenhuis lopen oogartsen in opleiding uit het UMCG stage.
- De poli Reumatologie van het Ommelander Ziekenhuis is uitgebreid met spreekuren in Delfzijl.
- In juli is het Integraal Prostaatcentrum Noord-Nederland van start gegaan, PCNN. Deelnemende instellingen zijn Treant Zorggroep, het Ommelander Ziekenhuis Groningen, de Saxenburgh Groep, het Wilhelmina Ziekenhuis Assen en het UMCG. Voor patiënten betekent dit dat zij, ongeacht het ziekenhuis waar zij binnenkomen, snel toegang hebben tot de best mogelijke zorg, gebaseerd op de stand van de wetenschap en praktijk, die voldoet aan de geldende kwaliteitsnormen. In het Integraal Prostaatcentrum Noord-Nederland worden alle patiënten besproken in een gezamenlijk multidisciplinair overleg, waar diagnose plaatsvindt en besluitvorming over het vervolg van de behandeling. Hierbij worden complexe delen van de zorg uitgevoerd in het UMCG en minder complexe onderdelen in de regionale ziekenhuizen, waar mogelijk dicht bij huis voor patiënten.
- ICD controles kunnen in het Ommelander Ziekenhuis plaatsvinden zodat patiënten uit de regio hiervoor niet meer naar het UMCG hoeven.
- Na de voorbereiding in 2016:
 - Start het specialisme Plastische chirurgie per 1 januari 2017 in het Ommelander Ziekenhuis, met spreekuren en operaties. Nu kunnen we patiënten uit ons adherentiegebied plastisch chirurgie aanbieden en de mammazorg nog completer maken.
 - Wordt de cytostatica per 1 januari 2017 vanuit het UMCG aan het Ommelander Ziekenhuis geleverd. Dit gebeurde hiervoor door het Martini Ziekenhuis.

8. Nieuwbouw in Scheemda

Eind 2012 tekenden Menzis, het UMCG en het Ommelander Ziekenhuis een intentieverklaring voor het behoud van zorg in de Noord- en Oost-Groningen. Eind 2015 was de overname door het UMCG en het verkrijgen van financiering voor de nieuwbouw een feit. Patiënten blijven daarmee verzekerd van kwalitatief goede basiszorg in hun regio en krijgen in Scheemda een ziekenhuis dat in alles aan de huidige en toekomstige eisen voldoet.

Voortgang

Op 11 januari startte aannemer Dura Vermeer Bouw Hengelo BV met het bouwrijp maken van de bouwlocatie. Daarvoor werd circa 24.000 m³ veen afgegraven, die gebruikt is voor de aanleg van een dijk rond het terrein. Medio februari ging de eerste heipaal de grond in.

De bouwlocatie van het ziekenhuis in Scheemda ligt op de rand van het aardbevingsgebied. Dit betekent dat het gebouw bestand moet zijn tegen eventuele aardbevingen. In verband met het aardbevingsbestendig bouwen waren voor de aanleg van de kelder en de fundatie van het gebouw circa 1700 heipalen nodig met een lengte die varieerde van 4.5 tot 15 meter. Begin april ging de laatste heipaal de grond in en kon de bouw beginnen.

Het gebouw, ontworpen door Leeuwenkamp Architecten uit Alkmaar bestaat uit vier gebouwdelen die via een centrale gang met elkaar verbonden zijn. De gebouwdelen verschillen van elkaar in functie en daarmee in vereiste techniek. In augustus was de ruwbouw van de eerste van de vier bouwdelen klaar en werd gestart met de bouwwerkzaamheden binnen.

Begin december werd het hoogste punt bereikt.

Vieren en communiceren

Bij de bouw is sprake van een groot aantal belanghebbenden en betrokkenen. We hechten er veel waarde aan hen op de hoogte te houden van de voortgang. Dit eerste bouwjaar deden we dat door hen uit nodigen voor het bijwonen van diverse hoogtepunten zoals de start van de bouw, de eerste heipaal en de viering van het hoogste punt.

We maken daarnaast gebruik van de verschillende (sociale en digitale) media om medewerkers, patiënten en anderen te informeren over de nieuwbouw. Op onze locaties in Delfzijl en Winschoten plaatsten we in de centrale hal een informatiezuil met regelmatig nieuwe presentaties van feiten en foto's van de bouw.

Start met rondleidingen

Met het zichtbaar worden van de contouren van het gebouw nam de nieuwsgierigheid bij medewerkers, patiënten en publiek toe naar hoe het nieuwe ziekenhuis eruit komt te zien. Daarom zijn we in september 2016 gestart met het geven van rondleidingen over de bouwlocatie in Scheemda. We doen dit gemiddeld één tot twee keer per maand. Eind 2016 hadden al bijna 750 mensen een kijkje op de bouwlocatie genomen.

Beoordelen voorbeeldruimtes

Medio 2016 werden op de ziekenhuis-locatie in Winschoten vier voorbeelden gemaakt van ruimtes in het nieuwe ziekenhuis: een spreek-/onderzoekkamer, een behandelruimte van de SEH, een 1-persoons verpleegkamer en een dagverplegingsunit. Deze voorbeeldruimtes zijn op ware grootte gebouwd en ingericht. Ziekenhuismedewerkers, de Cliëntenraad, leden van het ziekenhuispatiëntenpanel en vertegenwoordigers van Zorgbelang Groningen hebben de vier proefruimtes vanuit hun gezichtspunt bekeken en beoordeeld. Zo werden stoelen, bedden, bureaus en wachtbanken uitgebreid getest, maar ook behang en gordijnen beoordeeld. De reacties over de nieuwe inrichting waren doorgaans positief. Maar er kwamen ook punten naar voren, die zijn verwerkt in de definitieve plannen.

Bereikbaarheid nieuwe ziekenhuis

Regelmatig zijn in de regio vragen gesteld over de bereikbaarheid van de nieuwe locatie met het openbaar vervoer. In het verslagjaar onderzochten we met de provincie de beschikbaarheid en het gebruik van het openbaar vervoer naar het nieuwe ziekenhuis. De uitkomsten waren aanleiding om nader onderzoek te doen naar vormen van transport vanaf de meest nabije bushalte naar de hoofdingang van het nieuwe gebouw.

Planning

De bouwwerkzaamheden in Scheemda zijn direct in 2016 van start gegaan. De bouwperiode duurt naar verwachting twee jaar. Begin 2018 staat de oplevering gepland. Daarna volgt een periode van inrichten, testen van apparatuur en verhuizen. De verwachting is dat medio 2018 de eerste patiënten in het nieuwe ziekenhuis behandeld kunnen worden.

9 Financiële informatie

Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

Financiën 2016 staan in het teken van het realiseren van de meer jaren businesscase en het daadwerkelijk aantrekken van langlopende financiering voor de realisatie van de nieuwbouw te Scheemda. Het Ommelander Ziekenhuis Groningen wil op een bedrijfseconomisch verantwoorde wijze de transitie van twee locaties Winschoten en Delfzijl naar één nieuwe locatie in Scheemda realiseren. Dit betekent voldoen aan de resultaatprognose en de daarbij behorende financiële ratio's in de meer jaren businesscase.

Binnen het Ommelander Ziekenhuis wordt integraal gestuurd op risico's. Risicomanagement is belegd op alle lagen van de organisatie en geïntegreerd in de periodieke verantwoording. Ook wordt de management informatie uitgebreid en registratie van "juist" naar "juist en volledig". Dit continueert zich in 2017, waarbij het ziekenhuis zich voorbereidt op Horizontaal Toezicht.

Behaalde omzet en resultaten

Het boekjaar is afgesloten met een positief resultaat van € 6,4 mln. Het resultaat, in lijn met het verwachte resultaat in de begroting, is toegevoegd aan het eigen vermogen waardoor de vermogenspositie is verbeterd.

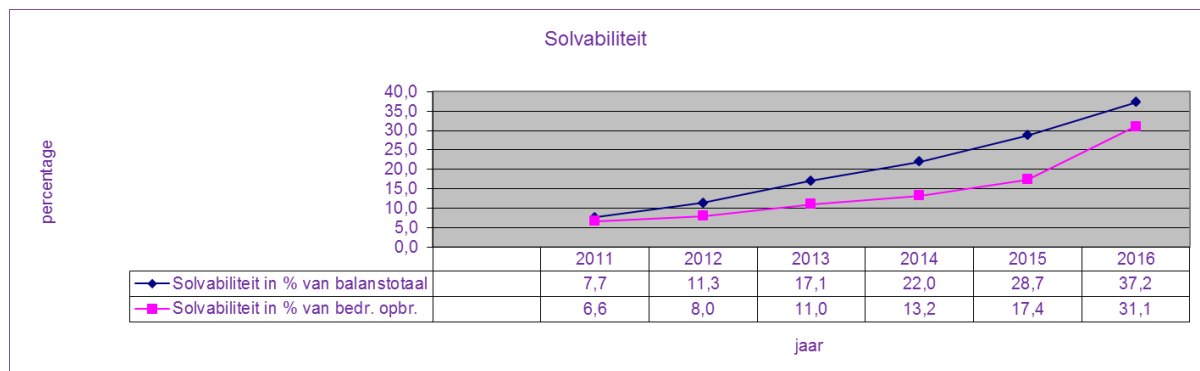
De bedrijfsopbrengsten daalden ten opzichte van 2015 met € 0,4 mln. De daling wordt voornamelijk veroorzaakt door € 3,0 mln. lagere opbrengsten Beschikbaarheidsgelden. Deze lagere opbrengsten werden grotendeels gecompenseerd door hogere opbrengsten DOT en overige zorgprestaties. De diversiteit aan contracten met zorgverzekeraars maken terugval in omzet beperkt. De bedrijfslasten daalden met € 13,5 mln. Dit is voornamelijk te verklaren doordat in het vorige jaar extra werd afgeschreven op activa. De personeelskosten zijn gestegen met € 1,2 mln. Voornamelijk het gevolg van loonstijgingen.

De ontwikkeling van het (enkelvoudige) resultaat is weergegeven in de volgende tabel.

Enkelvoudige resultaten (exclusief SSZOG)	OZG 2016 €	OZG 2015 €	Mutatie 2015-2016		OZG 2014 €
<small>(alle bedragen zijn vermeld * €1.000)</small>					
Opbrengsten DBC zorgproducten	114.633	113.412	1.221		99.838
Beschikbaarheidsgelden	5.504	8.450	-2.946		3.042
Overige zorgprestaties	1.790	73	1.717		548
Overige bedrijfsopbrengsten	1.348	1.725	-377		3.694
Som van de bedrijfsopbrengsten	123.275	123.660	-385	-0,3%	107.122
Personeelskosten	72.295	71.134	1.161		60.285
Afschrijvingen (im)materiële vaste activa	4.763	16.524	-11.761		5.725
Overige bedrijfskosten	38.275	41.260	-2.985		37.865
Som van de bedrijfslasten	115.333	128.918	-13.585	-10,5%	103.875
Bedrijfsresultaat	7.942	-5.258	13.200		3.247
Financiële baten en lasten	-1.549	-758	-791	104,4%	-685
Bijzondere baten en lasten	0				
Resultaat	6.393	-6.016	12.409		2.562

Solvabiliteit

Einde boekjaar is het eigen vermogen 20,4% van het balanstotaal, een stijging van 1,0% ten opzichte van 2015. Het ziekenhuis streeft naar een versteviging van de eigen vermogenspositie in de komende jaren, passend bij het betrekken van de nieuwbouwlocatie. De solvabiliteit wordt berekend als percentage van het balanstotaal en als percentage van de bedrijfsopbrengsten waarbij de achtergestelde leningen worden gezien als onderdeel van het eigen vermogen. De verwerking hiervan is te zien in onderstaande tabel. De berekende solvabiliteit (balanstotaal) is 37,2%, een stijging van 8,5% ten opzichte van 2015.

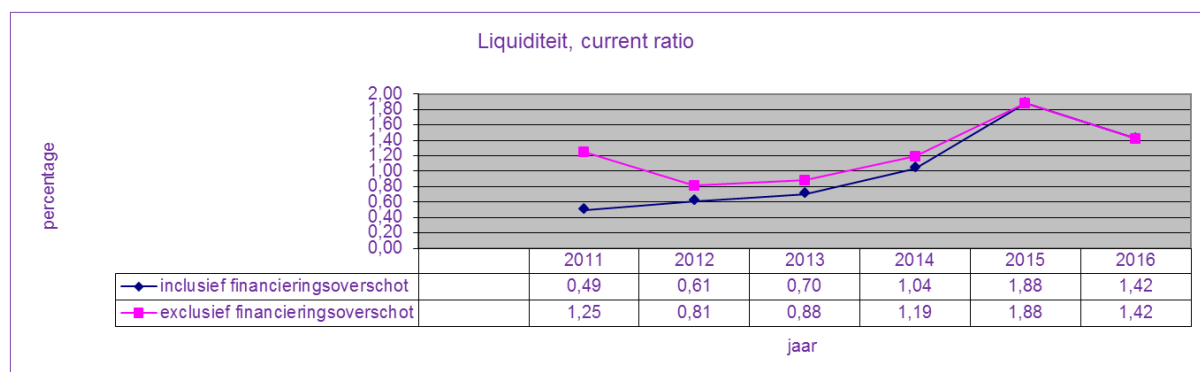


Balansposten

De balans van het Ommelander Ziekenhuis neemt toe als gevolg van investeringen in de nieuwbouw te Scheemda. De langlopende schulden zijn toegenomen door verstrekking van (een gedeelte) van het bouwkrediet en door leningen verstrekt door het UMCG en de Provincie Groningen. Aan de voorzieningen is per saldo € 50k gedoteerd.

Liquiditeit

De liquiditeitspositie (current ratio) geeft de mate aan waarin het Ommelander Ziekenhuis in staat is om aan haar (kortlopende) financiële verplichtingen te voldoen. In de onderstaande grafiek is het verloop van de current ratio (vlottende activa/kortlopende schulden) weergegeven. De liquiditeitspositie is verbeterd. De aflossing van schulden aan zorgverzekeraars is gedaan uit de lopende middelen.



Kasstroom en financieringsbehoeften

Er is een kredietfaciliteit van € 10 mln., die waar nodig benut wordt voor het opvangen van fluctuaties in het betalingsverkeer c.q. voor financiering van het werkkapitaal. Het Ommelander Ziekenhuis bewaakt haar liquiditeiten nauwkeurig middels een voortschrijdende liquiditeitsprognose die zich uitstrekt tot een jaar. De kredietfaciliteit is voldoende om eventuele risico's op te kunnen vangen en is afgelopen jaar niet gebruikt.

Financiële instrumenten

Het Ommelander Ziekenhuis maakt geen gebruik van derivaten of andere financiële instrumenten.

Financiële risico's

In 2015 en 2016 is gebleken dat het declaratiesysteem DOT grote invloed heeft gehad op de wijze waarop de resultaat- en vermogensontwikkeling bepaald werd. Daar zaten met betrekking tot de waardering van de omzet, onderhanden werk en uitloopschade onzekerheden in. Ook de

beleidsregels voor registratie en facturatie leiden tot onzekerheden daar er met terugwerkende kracht correcties gedaan moesten worden en verrekening met verzekeraars moest plaatsvinden. Het Ommelander Ziekenhuis heeft inmiddels dit proces steeds beter in de grip en eventuele onzekerheden zijn op een niet materieel niveau.

De zogenaamde zelfonderzoeken over 2014 en 2015 zijn afgewikkeld en eventuele uitkomsten zijn benut om de registratie van zorg aan de bron, maar ook inrichting van zorgregistratie-systemen te verbeteren. Daarnaast zijn de geautomatiseerde controles in de registratiesystemen, en de verbetering daarvan, een continu proces.

Voor de zorgproducten die zijn gestart in 2016 is, op het moment van vaststelling van deze jaarrekening, het zelfonderzoek nog onderhanden. Deze wordt uitgevoerd conform de handreiking rechtmatigheidscontroles MSZ 2016, zoals uitgeschreven door de NVZ, NFU en ZN. Voor 2016 zijn de uitkomsten van het zelfonderzoek 2015 als basis gebruikt. Uit deze uitkomsten is gebleken dat de impact op de omzet en daarmee de risico's beperkt zijn. Voor een eventueel aanwezig risico is een reservering getroffen.

Gebouwen

De bouw van het nieuwe ziekenhuis is inmiddels in volle gang. De bestaande panden in Delfzijl en Winschoten zijn medio 2016 aan de koper overgedragen. Het Ommelander Ziekenhuis huurt tot en met de verhuizing naar Scheemda de huidige panden.

Productie

Het Ommelander Ziekenhuis is een aantrekkelijk ziekenhuis voor de mensen in het adherentiegebied van Noord- en Oost-Groningen, zowel voor patiënten als voor verwijzers en ketenpartners. Er wordt veel energie gestoken in een goede naamsbekendheid in de regio en een goede relatie met partijen. De vlotte toegangstijden van het Ommelander Ziekenhuis dragen bij aan een aantrekkelijk ziekenhuis zijn.

Rechtmatigheid van zorg en juist declareren

De rechtmatigheid van zorg en het juist declareren van zorg aan patiënten en verzekeraars is een belangrijk streven binnen de organisatie. De uitgevoerde zelfonderzoeken zorgen voor een cyclus van kennis delen, maatregelen treffen om de kwaliteit van registratie en facturatie op een hoger niveau te krijgen. Er worden dagelijks controles uitgevoerd met betrekking tot de kwaliteit van registratie en facturatie, waardoor de foutkans zo klein mogelijk wordt gehouden. De voorbereidingen op Horizontaal Toezicht verhogen zorgen voor verdere professionalisering van de facturatie en registratie.

Fraudebeleid

Er zijn in 2016 geen meldingen van fraude geweest. Het signaleren en voorkomen van fraude is een onderwerp van gesprek tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen.

10 Toekomst

Sinds begin 2016 bouwen we aan ziekenhuiszorg op één locatie. Maar dat is niet alles: we bouwen vooral aan ons nieuwe Ommelander Ziekenhuis. Een nieuw gebouw, maar ook een vernieuwde organisatie. Wij staan voor Samen. De beste zorg. Dichtbij. Voor onze patiënten en voor elkaar. Dat was het afgelopen jaar zo, en dat zal in de toekomst ook zo blijven.

Vanzelfsprekend staat de nabije toekomst in het teken van het opleveren, inrichten en in gebruik nemen van de nieuwe locatie in Scheemda. De afgelopen jaren is dat al gedegen voorbereid, maar ook de komende maanden en jaren zal dit de nodige aandacht en inspanning vergen. Daarbij zullen we ons voortdurend de vraag blijven stellen: wat kunnen we nog beter doen om onze patiënten straks in Scheemda nog betere zorg te bieden?

Met het openen van de nieuwe locatie in Scheemda komt ook onherroepelijk het sluiten van de huidige locaties in Winschoten en Delfzijl. Met daarbij de opdracht goed na te denken welke zorg we dichtbij de patiënten kunnen blijven organiseren. De start van een Servicepunt Delfzijl in 2018 is reeds aangekondigd. We verwachten echter de komende jaren meerdere servicepunten in de regio te starten om op die manier bepaalde onderdelen van de zorg in de buurt van onze patiënten te organiseren.

Daarnaast en daarbinnen zal de samenwerking met onze partners in de regio verder geïntensiveerd en uitgebreid worden. Alleen op die manier kunnen we de zorg zo dicht mogelijk bij de patiënt leveren. Door samen te werken met huisartsen, thuiszorg en verpleeghuizen. Het liefst als strategisch partner en voorkeursleverancier.

Ook de verdere invulling en uitwerking van de samenwerking met het UMCG zal in de komende jaren zijn beslag krijgen. We zullen in 2017 starten om verschillende samenwerkingsconstructies in pilotvorm te testen tussen de 2de lijn en UMCG als tertiair centrum. Daarbij zal de aandacht zich richten om zorgpaden gezamenlijk uit te voeren. Een optimale ICT-infrastructuur is daarbij van groot belang.

De essentie van kwaliteit van zorg is 'het voldoen aan verwachtingen van klanten'. Wanneer we in staat zijn en blijven, om de klantverwachtingen op een veilige manier te overtreffen, dan bieden we meerwaarde. Het Ommelander Ziekenhuis zal voortgaan op de weg die de afgelopen jaren is ingeslagen. Daarbij is een voortdurende drang aanwezig om betere diensten te verlenen: betere zorg, betere processen, kortere wachttijden, klanten en medewerkers met hogere tevredenheid en betere samenwerking met onze partners in de omgeving.

Daarbij zullen we ook in de toekomst nieuwe innovaties niet schuwen. De ontwikkeling van E-health gaat snel en kan, ook binnen ons ziekenhuis, een grote toevoeging zijn voor onze patiënten. De samenwerking met het UMCG brengt ons in aanraking met nog meer innovatiekracht en de aanwezigheid in en samenwerking met de regio kan ervoor zorgen dat we blijven wat we altijd geweest zijn: het ziekenhuis van en voor alle inwoners van Noord- en Oost-Groningen.

Maar ondanks alle innovatie en nieuwe ontwikkelingen zal ook in de toekomst het fundament gelegd worden door al die medewerkers die dag in, dag uit, hun uiterste best doen om de beste zorg te leveren voor onze patiënten. Het is dankzij hen, en alleen dankzij hen, dat we ook in de toekomst onze belofte kunnen waarmaken:

Samen. De beste zorg. Dichtbij.

Bijlage 1:

Verslag Raad van Commissarissen

Algemene informatie

Het toezicht op het Ommelander Ziekenhuis wordt vanaf 1 januari 2016 uitgeoefend door een Raad van Commissarissen. Het begin van 2016 stond in het teken van kennismaking met de organisatie. De leden van de nieuwe raad zijn allen formeel benoemd door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA), zijnde de Raad van Bestuur van het Universitair medisch Centrum Groningen (UMCG). Het Ommelander Ziekenhuis is een BV en als zodanig een volle dochter van het UMCG die 100% van de aandelen bezit. De voorzitter van de toenmalige Raad van Toezicht van het Ommelander Ziekenhuis heeft in het kader van de continuïteit nog een jaar lang als voorzitter van de Raad van Commissarissen gefunctioneerd. Op 14 december 2016 is met grote waardering voor zijn langdurige inzet als toezichthouder afscheid genomen van de heer A. de Jonge, voorzitter Raad van Commissarissen. Het voorzitterschap is in december 2016 overgedragen aan de heer H. Bakker, die reeds als vicevoorzitter van de Raad van Commissarissen functioneerde.

De Raad van Commissarissen bestond in 2016 uit vier personen. Eind 2016 is begonnen met de werving voor een tweetal nieuwe leden die naar verwachting in de loop van 2017 zullen toetreden tot de raad. Daarmee is de raad voltallig.

De Zorgbrede Governance Code 2010 is leidend in het handelen van de Raad van Commissarissen. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het functioneren van de Raad van Bestuur en voert haar taken uit zoals vastgelegd in de statuten en het huishoudelijk reglement.

De leden hebben geen van allen een relatie met het Ommelander Ziekenhuis. De leden van de Raad van Commissarissen zijn afkomstig uit een breed segment van de samenleving en vormen als collectief een representatieve afvaardiging hiervan. Volgens het reglement overlegt de Raad van Commissarissen minimaal zes keer per jaar met de Raad van Bestuur, steeds voorafgegaan door een intern overleg van de Raad van Commissarissen. De AVA heeft het afgelopen jaar twee keer vergaderd met Raad van Commissarissen en de Raad van Bestuur.

De voorzitter van de Raad van Commissarissen heeft daarnaast regulier overleg met de voorzitter van de Raad van Bestuur. De Raad van Commissarissen kent 3 commissies.

- De Auditcommissie bestaat uit twee leden. De auditcommissie houdt toezicht op het financieel beleid en op de (maatregelen voor) risicobeheersing en controlesystemen binnen de organisatie. Zij overlegt met de voorzitter van de Raad van Bestuur.
- De commissie Kwaliteit & Veiligheid bestaat eveneens uit twee leden. Deze commissie toetst de zorginhoudelijke ontwikkelingen van de instelling op basis van geldende wet- en regelgeving en aan de hand van de landelijke normen voor kwaliteit en veiligheid. De commissie overlegt met het lid Medische Zaken van de Raad van Bestuur en de Manager Zorg.
- De Remuneratiecommissie bestaande uit de voorzitter en vicevoorzitter. Deze commissie voert het jaargesprek met de Raad van Bestuur en houdt zich bezig met de arbeidsvoorwaardelijke aspecten met betrekking tot de Raad van Bestuur.

Het overleg met de Raad van Bestuur wordt steeds voorafgegaan door een besloten vergadering van de Raad van Commissarissen en vindt plaats volgens een vaste agenda. De kwaliteit en veiligheid van de zorg maar ook de financiële positie van de organisatie hebben de voortdurende aandacht van de Raad van Commissarissen en zijn een vast agendapunt, waarbij onder andere de notulen van beide hiervoor genoemde commissies een bron van informatie vormen. Ook het onderwerp medische zaken waaronder vacatures van medisch specialisten staat regulier op de agenda.

In het overleg met de Raad van Bestuur wordt gesproken over de ontwikkelingen en plannen aan de hand van onder andere de verslagen van het overleg tussen Raad van Bestuur en de verschillende geledingen en de maand- en kwartaalrapportages. Voornoemde informatie geeft de Raad van Commissarissen een goed beeld van het reilen en zeilen van het Ommelander Ziekenhuis in al haar verschillende aspecten. Hierdoor kan zij goed de vinger aan de pols houden.

De Raad van Commissarissen onderhoudt goede contacten met de Raad van Bestuur. Eenmaal per jaar evalueert de Raad van Commissarissen in haar onderling overleg het functioneren van de

leden van de Raad van Bestuur om een en ander vervolgens in een individueel gesprek met de bestuurders te bespreken. Er wordt dan gesproken over de functieervulling en er wordt vooruitgekeken naar de komende jaren. De Raad van Commissarissen heeft op 19 september haar eigen functioneren geëvalueerd en hiervan een verslag opgesteld.

De bezoldiging van de leden Raad van Bestuur is conform de Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg- en welzijnssector WNTZ (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, november 2013), welke de hoogte van het inkomen afgrenst op een niveau dat naar het oordeel van de Raad van Commissarissen maatschappelijk verantwoord is. De bezoldiging van de Raad van Commissarissen wordt vastgesteld door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders en bevindt zich qua niveau binnen het normenkader van de NVTZ.

Contacten met Raad van Bestuur in 2016

Naast de reguliere vergaderingen van de Raad van Commissarissen waren er in 2016 bovendien nog de volgende contacten:

De commissie Kwaliteit & Veiligheid van de Raad van Toezicht sprak in 2016 vier keer met het lid Medische zaken van de Raad van Bestuur en de Manager Zorg.

De auditcommissie van de Raad van Toezicht en de voorzitter van de Raad van Bestuur kwamen zeven keer bijeen. De directeur Financiën & Inkoop was bij alle overleggen aanwezig.

De auditcommissie van de Raad van Toezicht heeft 1 keer overlegd met de accountant.

De verslagen van de overleggen van beide commissies werden aan de Raad van Commissarissen ter kennis gebracht.

In 2016 heeft een delegatie van de Raad van Commissarissen twee keer een overleg gevoerd met het bestuur van de Vereniging Medische Staf. Ook vond overleg plaats met de Ondernemingsraad, met de Cliëntenraad en met de Algemene Leden Vergadering van de medisch specialisten.

De Raad van Commissarissen heeft in 2016 met de voorzitter van de Raad van Bestuur en met het lid RvB Medische Zaken een jaargesprek gevoerd. De Raad van Commissarissen heeft hierin vertrouwen in het functioneren van een ieder persoonlijk als in collectieve zin bekrachtigd en waardering geuit voor het vele dat in de afgelopen periode in positieve zin bereikt is.

Onderwerpen van overleg met de Raad van Bestuur in 2016

Aan de volgende onderwerpen is in 2016 in het overleg van de Raad van Commissarissen met de Raad van Bestuur (regelmatig) aandacht besteed:

Voortgang nieuwbouw in Scheemda

De Raad van Commissarissen is nauw betrokken geweest bij de voortgang van de bouw van het nieuw ziekenhuis in Scheemda. In elke vergadering met de Raad van Bestuur lagen voortgangsrapportages, over de verschillende bij een dergelijk omvangrijk project behorende deeltrajecten, ter bespreking voor en wisselende men van gedachten over de voortgang en de te volgen koers. De Raad van Commissarissen was daardoor voortdurend op de hoogte van de ontwikkelingen. Dit betrof bijvoorbeeld een overzicht van wijzigingen, een risicomatrix en de realisatie van de planning van de nieuwbouw.

Transitie UMCG – Ommelander Ziekenhuis

Tijdens de vergaderingen is ook regelmatig gesproken over de samenwerking met het UMCG. Daarbij ging het deels over de resultaten van het project 'Zorg op de juiste plaats'. Voor een ander deel ging het over de voortgang van de inhoudelijke samenwerking op het gebied van de zorg.

Kwaliteit en veiligheid:

Met regelmaat is binnen de Raad van Commissarissen gesproken over de kwaliteit van zorg binnen het ziekenhuis. De meldingen aan het Landelijk Meldpunt Zorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn inhoudelijk besproken. De commissie heeft een gesprek gehad met de ombudsfunctionarissen van het ziekenhuis. De Raad van Commissarissen was verheugd dat in mei het Nederlands Instituut voor Accreditatie in de Zorg (NIAZ) een auditbezoek op het actieplan-accreditatie heeft afgelegd en dat dit zeer positief is verlopen.

Financiën

De financiële positie van de organisatie stond tijdens elk overleg op de agenda. Aan de hand van de financiële rapportages werd gesproken over de risico's en de ontwikkelingen rond de zorgproductie.

Zorg

De Raad van Bestuur informeerde de Raad van Commissarissen onder anderen over de voortgang in de Transitieprojecten ter voorbereiding op de verhuizing naar de nieuwbouw in Scheemda, het inrichten van de Ommelander Servicepunten in de verschillende regio's en de veranderingen in de management structuur.

Jaardocumenten

- Treasury Statuur 2016 werd besproken en geaccordeerd.
- Jaarrekening/jaarverslag 2015 en begroting 2017: de Raad van Commissarissen keurde de Jaarrekening 2015 goed en deed dit in december voor de begroting 2017.
- Kaderbrief 2017-2018 werd besproken en geaccordeerd.
- Jaarverslagen: de Raad van Commissarissen heeft kennisgenomen van de gedurende het verslagjaar bij de Raad van Bestuur ingediende interne jaarverslagen van de geledingen en de ombudsfunctionarissen.

Bijlage 2:

Samenstelling en nevenfuncties Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur

Samenstelling

Raad van Commissarissen Ommelander Ziekenhuis Groningen

		Start 1 ^e termijn	2 ^e termijn
Dhr. A. de Jonge, Wedde	voorzitter	27-08-2012	23-12-2015
Dhr. J.H. Bakker MHA, Groningen	vicevoorzitter	17-12-2015	
Mevr. A. Berendsen MBA, Bunne	lid	17-12-2015	
Dhr. drs. J.A. Kruijer, Sellingen	lid	17-12-2015	

Volgens de statuten kan een lid van de Raad van Toezicht van het Ommelander Ziekenhuis tweemaal voor een periode van maximaal 4 jaar zitting hebben in de Raad. Een rooster van aftreden is vastgesteld.

Raad van Bestuur

Dhr. dr. A.S.M. Koeleman, Buinen	voorzitter	Algemene Zaken
Dhr. drs. E.M.T. Smit (radioloog), Winschoten	lid	Medische Zaken

Nevenfuncties

Als uitvloeisel van artikel 6, eerste lid van het reglement Raad van Bestuur Ommelander Ziekenhuis maakt de Raad van Bestuur in dit verslag melding van nevenfuncties (per 31 december 2012) van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen voor zover deze van belang en mogelijk van invloed zijn voor het functioneren als lid van respectievelijk Raad van Bestuur en Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen.

Raad van Commissarissen

dhr. A. de Jonge, voorzitter

(aandachtsgebied algemeen bestuurlijke en bedrijfsmatige kennis, lid commissie Kwaliteit & Veiligheid)

- Lid Raad van Toezicht Stichting Samenwerking Ziekenhuizen Oost-Groningen (SSZOG)
- Lid Bestuur Stichting Gebiedsfonds Westerwolde

Dhr. J.H. Bakker MHA, vicevoorzitter

- Voorzitter Raad van Bestuur Koninklijke Kentalis
- Voorzitter V&VN (Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland)
- Voorzitter Verenigde Eerstelijnsorganisaties (VELO)
- Lid Raad van Toezicht Woonzorconcern Ijsselheem.

Mevr. A. Berendsen MBA, lid

- Voorzitter College van Bestuur van Onderwijsgroep Noord.
- Lid landelijke Thema Advies Groep bpv (stage) van de SBB (Stichting Samenwerking Beroepsonderwijs Landelijk)
- Lid Raad van Toezicht van Bevolkingsonderzoek Noord tot 1 oktober 2016
- Lid Raad van Toezicht van de Noorderbrug

Dhr. drs. J.A. Kruijer, lid

- Directeur Bedrijfsvoering WoonFriesland in Grou
- Voorzitter Raad van Commissarissen Van der Meulen Meesterbakkers Hallum
- Lid Raad van Toezicht Saxenburgh Groep (Ziekenhuis en Ouderenzorg Vechtdal) te Hardenberg
- Lid Raad van Commissarissen LTO Bedrijven BV in Wageningen

- Lid Raad van Commissarissen Woningbouwcorporatie Acantus

Raad van Bestuur

dhr. dr. A.S.M. Koeleman, voorzitter Algemene Zaken

- voorzitter Raad van Toezicht Stichting Adviesbureau Ontroerende Zaken SAOZ
- voorzitter Bestuur Stichting Samenwerking Ziekenhuizen Oost-Groningen
- lid Bestuur SBE-Dienstverlening
- lid Bestuur Stichting Perspectief Groningen 2025

dhr. drs. E.M.T. Smit, lid Medische Zaken

- lid vakgroep Radiologie Ommelander Ziekenhuis
- screeningsradioloog in het kader van het Bevolkingsonderzoek Borstkanker

Declaraties Raad van Bestuur

Ommelander Ziekenhuis Groningen streeft naar transparantie over de beloning van en onkostenvergoedingen aan de bestuurders. In 2016 zijn door de bestuurders de volgende variabele onkosten gedeclareerd:

A.S.M. Koeleman	
binnenlandse reiskosten	€
buitenlandse reiskosten	€
opleidingskosten	€
representatiekosten	€
verblijfskosten	€
lidmaatschap NVZD	€ 890,00
Totaal	€ 890,00

Hiernaast ontvangt de heer Koeleman een vaste jaarlijkse vergoeding voor representatiekosten van € 1.140,00 en de heer Smit van € 540,00

Bijlage 3:

Samenwerkingsverbanden

Het Ommelander Ziekenhuis kan in een adequate zorgverlening voorzien door een nauwe samenwerking met diverse andere partijen.

- Huisartsen;
- Doktersdienst Groningen;
- Verloskundigen;
- TSN Thuiszorg Groningen;
- Stichting Oosterlengte: samenwerking verpleeghuizen en thuiszorg van deze stichting;
- Zorggroep Fivelland: begeleiding CVA-patiënten en kortdurende opvang chirurgische patiënten;
- Stichting Zorginstellingen De Hoven: dagdiagnostiek voor ouderen;
- Stichting Kraamzorg "Het Groene Kruis": voorlichting aan a.s. ouders en voorlichting over borstvoeding aan moeders;
- Netwerk Palliatieve Zorg Noord Groningen;
- UMCG Centrum voor Revalidatie: samenwerking middels detachering van revalidatieartsen;
- UMCG: samenwerking op medisch inhoudelijk vlak, inzet medisch personeel, samenwerking op diverse ondersteunende processen;
- Refaja ziekenhuis (Treant): partner binnen de Stichting Samenwerking Ziekenhuizen Oost-Groningen (SSZOG);
- CPA (Centrale Post Ambulance);
- RAV en andere hulpverleningsdiensten;
- GHOR (Geneeskundige Hulp bij Ongevallen en Rampen): samenwerking bij rampenopvang;
- Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ): ontwikkeling strategie, beleid en protocollen inzake acute zorg;
- Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL): consultatie oncologiepatiënten;
- Treant: ICT-voorziening

Daarnaast participeert het Ommelander Ziekenhuis binnen de ketenzorg, gerelateerd aan Kindermishandeling/Huiselijk Geweld nog in de volgende netwerken:

- OGGZ netwerk Oldambt;
- netwerk Nas protocol;
- samenwerkingsverband Alcoholintoxicatie Groningen;
- werkgroep Kindermishandeling Regio Noord;
- samenwerking met Lentis afstemming protocollen tussen het Ommelander Ziekenhuis en Lentis Jonx voor zwangere jongeren en jonge moeders;
- verloskundige Samenwerkingsverband;
- perinatale Audit Oost Groningen.

De volgende instellingen en organisaties verlenen zorg aan onder andere patiënten van het Ommelander Ziekenhuis en doen dit binnen de muren van (een van) beide locaties:

- Certe (voormalig LabNoord): laboratoriumvoorziening;
- OIM: orthopedische instrumentmaker/gipsverbandmeester;
- Casting Groep: gipsverbandmeester;
- Apotheek WZA en apotheek Martini Ziekenhuis: medicatieverstrekking;
- Dialyse Centrum Groningen: zorgverlening op locatie Delfzicht aan dialysepatiënten uit de regio Delfzijl;
- Certe (voormalig Laboratorium voor Infectieziekten): onderzoek en advisering in geval van (een vermoeden van) een infectieziekte.

Binnen de muren van het Ommelander Ziekenhuis huren de volgende zorgaanbieders praktijkruimte:

- Beweegcentrum Winschoten;
- Orthodontiepraktijk;
- Praktijk Podotherapie.

Bijlage 4: Organogram

