

Verbinding

Meerjarenbeleidsplan CuraMare 2018-2020

CURAMARE

HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS

DE VLIEDBERG

EBBE EN VLOED

GELDERSHOF

NIEUW RIJSENBURGH

CURAMARE BEHANDELING

CURAMARE THUISZORG

Inhoudsopgave

INLEIDING FOCUS OP VERBINDING 2

1. ONZE ORGANISATIE 3

1.1 CURAMARE 3
1.2 HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS 3
1.3 THUIS- EN OUDERENZORG 4
1.4 VERZORGINGSGEBIED CURAMARE 6
1.5 ORGANISATIESTRUCTUUR 7
1.5.1 Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis 8
1.5.2 Thuis- en Ouderenzorg 8
1.5.3 Ondersteunende Diensten CuraMare 8
1.6 VISIE EN MISSIE 8
1.6.1 CuraMare 8
1.6.2 Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis 9
1.6.3 Thuis- en Ouderenzorg (ZVGO) 10
1.7 SAMENWERKING 11

2. SWOT-ANALYSE 12

2.1 CURAMARE 12
2.1.1 Sterke punten 13
2.1.2 Aandachtspunten 14
2.1.3 Kansen 15
2.1.4 Bedreigingen 16

3. STRATEGIE EN MEERJARENBELEID 19

3.1 INTERNE EN EXTERNE ONTWIKKELINGEN 19
3.2 DE STRATEGISCHE THEMA'S VAN CURAMARE 20
3.2.1 Het organiseren van integrale en ketenzorgconcepten voor specifieke doelgroepen 20
3.2.2 CuraMare is een fijne plek om te werken, te leren of als vrijwilliger aan de slag te zijn 22
3.2.3 Het continue verbeteren van kwaliteit en veilige zorg 23
3.2.4 Doelmatige bedrijfsvoering 23
3.2.5 Oprechte aandacht voor de patiënt / cliënt 25
3.3 HET VAN WEEL-BETHESDA ZIEKENHUIS 26
3.3.1 Ontwikkelingen medische staf 26
3.3.2 Versterking positie Spijkenisse Medisch Centrum 31
3.3.3 Regionale samenwerking op het gebied van medisch ondersteunende diensten en algemeen ondersteunende diensten 31
3.3.4 Renovatie kliniek, realisatie Acute Opname Afdeling 31
3.3.5 Verder ontwikkelen geriatrische zorg 32
3.3.6 Bestuurlijke continuïteit medische staf 32
3.4 THUIS- EN OUDERENZORG 33
3.4.1 Doorontwikkelen van een veiligheidscultuur en aanspreekcultuur 33
3.4.2 Samenwerking binnen ZVGO 33
3.4.3 Implementatie kwaliteitskader verpleeghuiszorg en wijkverpleging 33
3.4.4 Nieuwbouw Geldershof 34
3.4.5 Visie ontwikkelen op wonen voor ouderen in samenwerking met woningbouwverenigingen en gemeente 34
3.4.6 Voeding 34
3.4.7 Welzijn en dagbesteding 34

Inleiding focus op Verbinding

Waar CuraMare zich in de vorige beleidsperiode vooral heeft gericht op groei en herstructurering van het zorgaanbod van zowel het ziekenhuis als de thuis- en ouderenzorg ligt voor de periode 2018 – 2020 de focus op verbinding. Verbinding zowel binnen onze organisatie als met andere (zorg)organisaties, waarbij innovatie van zorg en nieuwe zorgconcepten volop de aandacht krijgen. Intern willen we toewerken naar integrale zorgprogramma's voor onder andere kwetsbare ouderen en patiënten en cliënten met dementie. Zodat deze patiëntengroepen daadwerkelijk het voordeel gaan ervaren van een ziekenhuis én een thuis- en ouderenzorgorganisatie onder één dak. Wij streven naar drempelloze overgangen van ziekenhuis naar thuis en ouderenzorg (en andersom) én naar multidisciplinaire triage waardoor de patiënt die behandeling of begeleiding krijgt die het meest passend is. Sterke verbindingen met andere zorgaanbieders van binnen en buiten ons verzorgingsgebied zijn nodig om goede en doelmatige zorg te kunnen leveren. Vanuit dit gedachtegoed is Paulina.nu ontstaan, een samenwerkingsverband tussen zorgorganisaties, huisartsen, ondernemers en de gemeente Goeree-Overflakkee om goede zorg, dichtbij de bewoners van Goeree-Overflakkee, nu en in de toekomst te stimuleren en garanderen. Een ander voorbeeld is de Coöperatie Zorg in regio Zuid, waarin ons ziekenhuis samenwerkt met Ikazia Ziekenhuis, Maasstad Ziekenhuis en Spijkenisse Medisch Centrum op bijvoorbeeld thema's als ICT en oncologische zorg. Daarnaast participeert het verloskundig centrum CuraVita van het ziekenhuis in de Coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee. Samen met een aantal verloskundigenpraktijken, kraamzorgorganisaties en gynaecologen uit de regio Goeree-Overflakkee, Voorne-Putten en Schouwen-Duiveland zijn de krachten gebundeld om integrale zorg te bieden aan de moeder en het (ongeboren) kind.

Wij zijn er van overtuigd dat we alleen vanuit een (financieel) gezonde organisatie waar medewerkers, specialisten, studenten en vrijwilligers met plezier werken, deze vernieuwende vormen van zorg en ondersteuning kunnen realiseren. Vanuit de oprechte aandacht voor de patiënt en cliënt en diens ondersteuningsvraag willen we blijvend oog houden voor de verdere ontwikkeling van kwalitatief goede en veilige zorg. De kwaliteit van de onderlinge samenwerking en het continu leren en verbeteren blijven de meest belangrijkste onderdelen van ons kwaliteitsbeleid.

In dit beleidsplan leest u hoe wij vorm en inhoud willen geven aan verbinding de aankomende beleidsperiode. Wij kijken er naar uit om de aankomende periode samen met onze medewerkers, de medezeggenschapsorganen én onze samenwerkingspartners krachtige en prachtige verbindingen te realiseren die daadwerkelijk het verschil gaan maken voor patiënten en cliënten!

Ellen Hoogervorst – Van der Meer
Koos Moerland
Paul van der Velden

1. Onze organisatie

1.1 CuraMare

CuraMare biedt ziekenhuiszorg, verloskundige zorg, thuiszorg en ouderenzorg, waaronder kortdurend verblijf in de vorm van Eerste Lijns Verblijf (ELV) en Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ) vanuit Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en de locaties Nieuw Rijsenburgh, Ebbe en Vloed, Geldershof en De Vliedberg. Onder de vlag CuraMare Thuiszorg werkt de thuiszorg vanuit eigen thuiszorgsteunpunten om (wijk)verpleging en huishoudelijke hulp te bieden aan cliënten thuis. Paramedische zorg wordt vanuit CuraMare Behandeling in het ziekenhuis en op alle locaties geboden, waarbij de nadruk ligt op revalidatiezorg op de locatie Nieuw Rijsenburgh. Verloskundige zorg wordt geboden vanuit het verloskundig centrum CuraVita, dat deelneemt in de Coöperatie Geboortezorg Zuid aan Zee, een samenwerkingsverband waarin verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg samenwerken om integrale geboortezorg in de regio te bieden.

Het werkgebied is Goeree-Overflakkee, (westelijk) Voorne-Putten en (in mindere mate) op de omliggende eilanden. De omzet bedraagt ruim € 150 miljoen. Er werken ruim 2500 medewerkers die hiermee ongeveer 1.400 fte invullen en 110 medisch specialisten.

1.2 Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is een regionaal ziekenhuis voor inwoners van Goeree-Overflakkee, (westelijk) Voorne-Putten en –ten dele- Schouwen-Duiveland en Tholen. Het zorgaanbod bestaat uit een breed pakket van acute en electieve medisch specialistische basiszorg. Het ziekenhuis verleent traditioneel uitsluitend die zorg waarbij garanties kunnen worden gegeven voor een voldoende kwaliteit- en veiligheidsniveau. Daar waar de zorg specialisatie vraagt welke niet in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis kan worden geboden, wordt zorg gedragen voor snelle en adequate doorverwijzing. In de meeste gevallen naar onze vaste samenwerkingspartner, het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam of naar meer gespecialiseerde zorginstellingen in de omgeving, met name het Erasmus Medisch Centrum. Er is veel aandacht voor het organiseren van goede ketenzorg binnen CuraMare zelf, maar ook met andere zorgaanbieders.

Identiteit

Het ziekenhuis heeft een herkenbare protestants-christelijke identiteit. Betrokkenheid, een persoonlijke benadering van onze patiënten en zorg en compassie voor onze naasten staan hoog in het vaandel en zijn in de ogen van het management en medische staf even belangrijk als technologische hoogwaardige medische zorg en rendement in de bedrijfsvoering. Uit enquêtes wordt duidelijk dat de persoonlijke benadering één van de belangrijkste redenen is om voor Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis te kiezen.

Locaties

De hoofdlocatie van het ziekenhuis is in Dirksland. Hier zijn voorzieningen voor spoedzorg, klinisch electieve en spoedopnames, operatieve ingrepen en poliklinisch spreekuur. Het ziekenhuis heeft twee

poliklinieken, Het Nieuwe Weergors in Hellevoetsluis en het Medisch Centrum Brielle in Brielle. In Brielle wordt naast poliklinische zorg ook anderhalvelijnszorg geboden in nauwe samenwerking met de huisartsen.

Op meerdere plaatsen in het werkgebied zijn er prikpunten voor het laboratorium.

Op Goeree-Overflakkee hebben de meeste specialismen een marktaandeel van rond de 85% en op (westelijk) Voorne-Putten van ongeveer 60%. De groei van de afgelopen jaren vond met name plaats in deze laatste regio.

Deelname in Spijkenisse Medisch Centrum
Sinds het faillissement van het Ruwaard van Putten ziekenhuis in Spijkenisse, participeert Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis met het Maasstad Ziekenhuis in een coöperatie die aandeelhouder is van de besloten vennootschap Spijkenisse Medisch Centrum. De samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis is hierdoor verstevigd en de draagkracht onder kleine kwetsbare vakgroepen vergroot. De medische staf van Spijkenisse Medisch Centrum is voor ongeveer de helft verbonden aan het Maasstad Ziekenhuis en voor de helft aan Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Het zorgmanagement van Spijkenisse Medisch Centrum wordt ingevuld door het zorgmanagement van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Er is een tweehoofdige raad van bestuur, bestaande uit een bestuurder afkomstig uit het Maasstad Ziekenhuis en een bestuurder afkomstig uit Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis.

1.3 Thuis- en Ouderenzorg

Binnen CuraMare wordt wonen met zorg en verpleging, kortdurend verblijf in de vorm van Eerste Lijns Verblijf (ELV), Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ), Wijkverpleging en Huishoudelijke hulp thuis aangeboden door de Stichting Zorg en Verpleging Goeree-Overflakkee (ZVGO).

Locaties
Woonzorglocaties Nieuw Rijsenburgh, Ebbe en Vloed, Geldershof en De Vliedberg bieden wonen met zorg en verpleging en kortdurend verblijf. De grotendeels gemoderniseerde gebouwen hebben zorgappartementen en groepswoningen voor mensen met (psycho)geriatrische en somatische beperkingen. Elke locatie heeft faciliteiten als een kapsalon, bibliotheek, pedicuredienst en in sommige gevallen een mini-supermarkt. Daarnaast is er veel aandacht voor welzijnsactiviteiten, variërend van een dagelijks koffie-uurtje tot wekelijkse activiteiten.

Elke locatie heeft, als gevolg van de ontstaansgeschiedenis, een eigen identiteit. Geldershof en Ebbe en Vloed kennen een algemene identiteit. De Vliedberg en Nieuw Rijsenburgh hebben hun uitgangspunten gebaseerd op een protestants-christelijke grondslag.

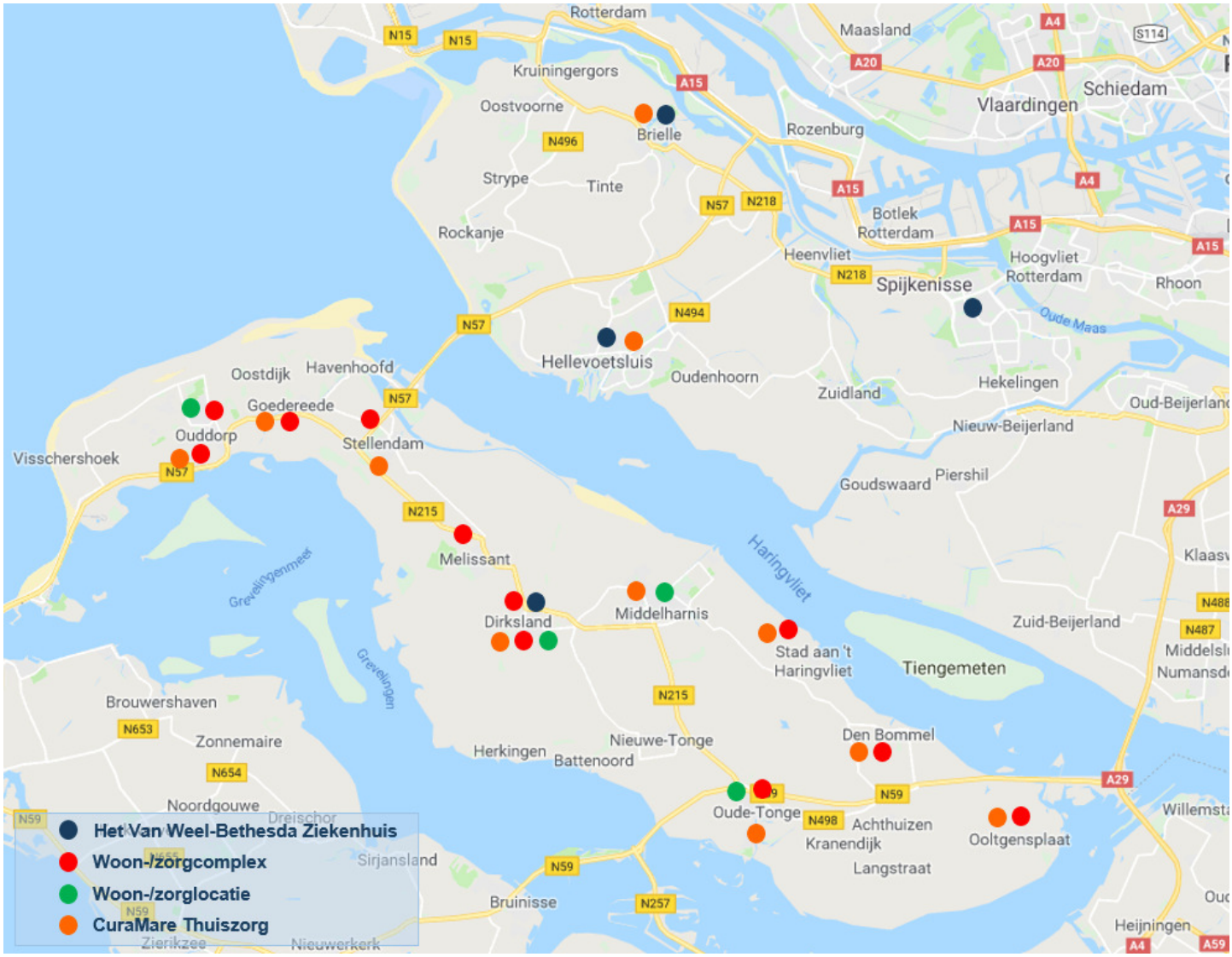
CuraMare Thuiszorg (wijkverpleging en huishoudelijke zorg)
CuraMare Thuiszorg biedt hulp bij het huishouden in de gemeenten Goeree-Overflakkee en Hellevoetsluis. Twee wijkverpleegkundigen nemen op onafhankelijke basis deel aan de sociale wijkteams in de gemeente Goeree-Overflakkee. CuraMare Thuiszorg werkt vanuit vijf wijkverpleging teams op Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis en Brielle.

Hieronder valt de (wijk) verpleging, persoonlijke verzorging, maar ook medisch specialistische zorg door verpleegkundigen van het Specialistisch Acuut Thuiszorg team, het SPAT. Doel van deze ziekenhuisverplaatste zorg is ziekenhuisopnamen te bekorten of te voorkomen en de cliënt zo veel mogelijk thuis te behandelen.
Daarnaast wordt thuiszorg verleend en worden servicediensten aangeboden in een tiental woon-zorgcomplexen waarmee nagenoeg in alle dorpen op Goeree-Overflakkee zorg dichtbij wordt aangeboden.

CuraMare Behandeling
CuraMare Behandeling biedt (para)medische zorg ten behoeve van de ouderenzorg en (geriatrische) revalidatie zorg op de woonzorglocaties en in het ziekenhuis. Onder CuraMare Behandeling vallen de specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, maatschappelijk werk, diëtetiek, psychologie, casemanagement dementie en CuraMare Zorgbemiddeling. Fysiotherapie, ergotherapie en logopedie worden ook in de eerste lijn aangeboden.

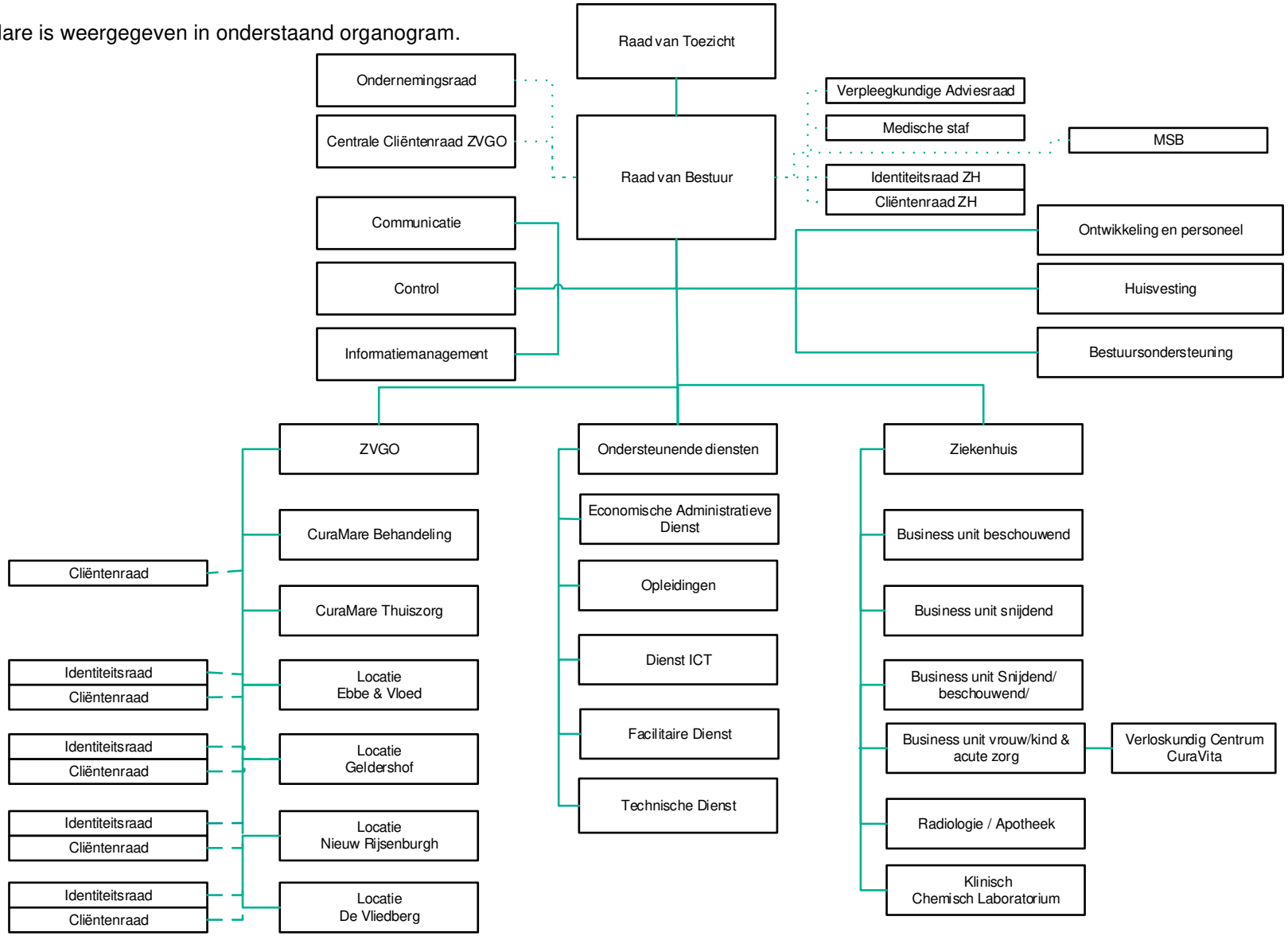
Overige diensten
De thuis- en ouderenzorg biedt diverse diensten die ouderen ondersteunen om langer thuis te blijven wonen. Hieronder vallen CuraMare Thuismenu en persoonsalarmering.

1.4 Verzorgingsgebied CuraMare



1.5 Organisatiestructuur

De organisatiestructuur van CuraMare is weergegeven in onderstaand organogram.



We werken vanuit het principe van integraal management. Leidinggevenden zijn verantwoordelijk voor de inhoud van uit te voeren werkzaamheden, en verantwoordelijk voor de financiën, personeel en faciliteiten/ infrastructuur. Voor ondersteunende diensten is een goede en effectieve samenwerking noodzakelijk en wordt partnership verder ontwikkeld op basis van wederzijdse betrokkenheid en gelijkwaardigheid.

1.5.1 Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Vier business units met elk een eigen manager sturen de patiëntenzorg aan. De hoofden kliniek en polikliniek, de leidinggevenden op operationeel niveau, vallen elk onder een business unit manager.
De buitenpoliklinieken in Hellevoetsluis en Brielle worden aangestuurd door het hoofd poliklinieken Voorne-Putten. De medisch ondersteunende diensten radiologie/apotheek en het klinisch chemisch laboratorium worden ook ieder aangestuurd door een manager. De aansturing van de zorg in Spijkenisse Medisch Centrum vindt plaats door managers/leidinggevenden van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en vanuit de bestaande hierboven omschreven structuur.

1.5.2 Thuis- en Ouderenzorg

De organisatie onderdelen van de thuis- en ouderenzorg bestaan uit twee hiërarchische niveaus, namelijk de (locatie)manager en de teammanager. De teammanagers zijn volledig vrijgesteld voor managementtaken.

1.5.3 Ondersteunende Diensten CuraMare

De afdelingen van de Ondersteunende Diensten CuraMare worden aangestuurd door managers die vanuit partnership diensten leveren aan het management van de business units en de locatiemanagers. Daarnaast adviseren zij het management en de raad van bestuur over relevante beleidsmatige zaken. In Spijkenisse Medisch Centrum worden de ondersteunende diensten, behalve de IT, TD, MID en Control, uitgevoerd door de Ondersteunende Diensten van CuraMare.

1.6 Visie en missie

1.6.1 CuraMare

De toenemende vergrijzing en de trend dat ouderen langer zelfstandig blijven wonen, vormen uitdagingen voor het leveren van zorg op maat in zowel het ziekenhuis als de thuis- en ouderenzorg. Om daar goed op in te spelen, profiteert CuraMare van haar kracht als ketenzorgorganisatie en de sterke binding met huisartsen en andere zorgverleners. Door thuiszorg, ouderenzorg, ziekenhuiszorg en revalidatiezorg goed op elkaar af te stemmen, zijn we in staat patiënten en cliënten waar mogelijk zorg in de thuissituatie te bieden. Zij verblijven zo kort mogelijk in het ziekenhuis of een andere tijdelijke voorziening, zoals een eerstelijns verblijf bed. Als intensievere ondersteuning nodig is, kunnen zij terecht in een van onze woonzorglocaties.

Wij werken vanuit verbindende kernwaarden, die bepalen wie we zijn en hoe we handelen in ons dagelijks werk.


DESKUNDIGHEID


GASTVRIJHEID


COMPASSIE


VERTROUWEN

Deskundigheid *betekent voor ons de belofte datgene wat we doen goed te doen. We werken volgens professionele standaarden, nemen verantwoordelijkheid voor ons handelen, staan open voor mening en wensen van anderen en laten ons handelen toetsen door derden.*

Gastvrijheid *is ons uitgangspunt voor allen waaraan wij onze zorg aanbieden. Wij verplaatsen ons in de gedachtewereld van de patiënt, cliënt, bezoeker en medewerker, hebben oog voor zijn of haar wensen en zorgen voor een veilig en welkom verblijf.*

Compassie *of mededogen is onze drijfveer om ieder mens te behandelen zoals wij zélf behandeld willen worden met waardigheid en respect voor lichamelijk en geestelijke integriteit. Als volwassenen en gelijkwaardige mensen.*

Vertrouwen *is geloven in datgene wat we nog niet kunnen zien. Wij zijn trots op het vertrouwen dat patiënten, cliënten, bezoekers en medewerkers in ons als CuraMare stellen. Om het vertrouwen te rechtvaardigen zijn we recht door zee, doen we wat we zeggen en zeggen we wat we (gaan) doen, zijn we integer, communiceren we open en actief over zaken die misgegaan zijn, boeken we resultaten en zijn we continu aan het verbeteren.*

1.6.2 Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

De ligging van het ziekenhuis, centraal in een geografisch uitgestrekt dunbevolkt gebied dat relatief ver (meer dan 45 minuten aanrijtijd) af ligt van andere ziekenhuisvoorzieningen, zorgt ervoor dat het dichtbij huis aanbieden van kwalitatief volwaardige acute medisch specialistische basiszorg centraal staat. Het ziekenhuis ontleent hieraan immers haar bestaansrecht. Daarnaast biedt het ziekenhuis kwalitatief volwaardige electieve medisch specialistische basiszorg.
Onze ambitie is om datgene wat wij doen, goed te doen. Dit betekent dat wij binnen ons ziekenhuis uitsluitend behandelingen geven welke wij gemiddeld of liefst bovengemiddeld goed kunnen doen. Voor ingrepen waarvoor dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld een ingreep welke veel ervaring vereist en waarvan in ons ziekenhuis slechts een beperkt aanbod bestaat, verwijzen wij deze patiënten door naar andere (meer gespecialiseerde) ziekenhuizen.
Onze zorg moet passen bij het identiteitsbeleid van het ziekenhuis, zoals geformuleerd in het statuut Identiteit “Een Eigen Gezicht”.

In de voorgaande jaren lag de nadruk in het beleid op het realiseren van groei. Deze groei was noodzakelijk om vakgroepen met een acute functie van zo´n omvang te laten zijn, dat een acceptabele dienstbelasting voor de betrokken medisch specialisten gewaarborgd werd. Deze doelstelling is, door de sterk toegenomen activiteiten van de afgelopen jaren en de participatie samen met het Maasstad Ziekenhuis in het Spijkenisse Medisch Centrum, voor alle vakgroepen gerealiseerd.

De komende jaren richt het ziekenhuis zich op verbinding op drie niveaus:

- samenwerking binnen Paulina.nu om de zorg zo effectief, efficiënt en logisch mogelijk aan te bieden, zonder daarbij gehinderd te worden door wet- en regelgeving en schotten in financiering;
- samenwerking binnen CuraMare om met name de zorg voor kwetsbare ouderen efficiënter, en waar mogelijk als maatwerk in de thuissituatie aan te bieden;
- samenwerking met andere regionale ziekenhuizen om netwerken op te bouwen rondom aandoeningen waarvoor voldoende volume nodig is en waardoor zorg dichtbij door Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en meer gespecialiseerde zorg door Maasstad Ziekenhuis of Erasmus MC wordt aangeboden.

1.6.3 Thuis- en Ouderenzorg (ZVGO)

Thuis- en Ouderenzorg zorgt, in samenwerking met het ziekenhuis, huisartsen en andere zorgaanbieders, voor de juiste zorg, op het juiste moment op de juiste plaats. Hieronder valt ondersteuning thuis zoals hulp bij het huishouden en wijkverpleging, tijdelijke opname ter ondersteuning van mantelzorgers en eerstelijnszorg, revalidatiezorg na een ziekenhuisopname, wonen met zorg op een zorgappartement en groepswonen voor ouderen met psychogeriatrische of somatisch beperkingen.

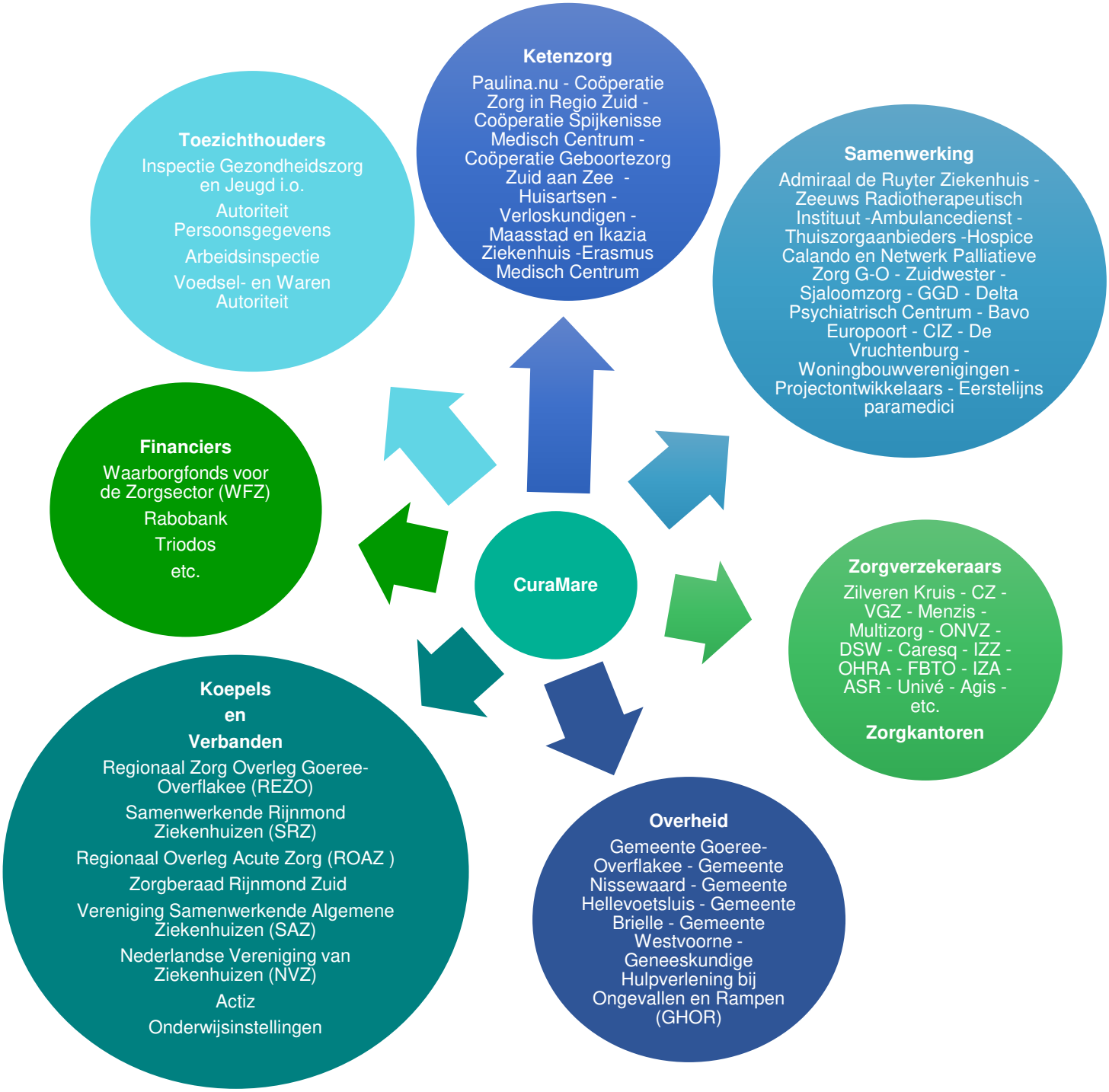
De afgelopen jaren lag de nadruk op nieuwbouw van onze woonzorglocaties voor intramuraal verblijf en, in samenwerking met woningbouwverenigingen, realisatie van woon-zorgcomplexen in een groot aantal dorpskernen van Goeree-Overflakkee. Er wordt veel aandacht besteed aan kwalitatief goede en veilige zorg, welzijn en preventie, in samenwerking met andere zorgaanbieders en gemeente.

De komende jaren richt de thuis- en ouderenzorg zich op samenwerking op verschillende niveaus:

- Samenwerking binnen de ZVGO door integrale aanpak van beleid en locatie overstijgend denken en werken;
- Samenwerking binnen CuraMare om de zorg voor kwetsbare ouderen efficiënter en als maatwerk aan te bieden;
- Samenwerking binnen Paulina.nu om de zorg in de regio zo effectief, efficiënt en logisch mogelijk aan te bieden, zonder daarbij gehinderd te worden door wet- en regelgeving en schotten in financiering;
- Samenwerking met zorgaanbieders op (westelijk) Voorne-Putten om ook daar invulling aan de ketenzorg te geven;
- Samenwerking met de Zeeuwse zorgpartners op het gebied van geriatrische revalidatie zorg.

1.7 Samenwerking

CuraMare werkt samen met een groot aantal partners. In onderstaande figuur worden per categorie de belangrijkste partners weergeven.



2. SWOT-analyse

2.1 CuraMare

	Positief	Negatief
Intern	**Sterktes** • Sterke verankering in de regio • Samenwerking tussen ziekenhuis en thuis- en ouderenzorg • Betrokken medewerkers organisatiebreed • Beperkte overheadkosten • NIAZ en PREZO gecertificeerd • Warme kleinschalige zorg binnen moderne voorzieningen thuis- en ouderenzorg • Hoge score patiëntvriendelijkheid Ziekenhuis • Duidelijk profiel ziekenhuis • Sterke interne cohesie ziekenhuis • regiofunctie voor acute (ziekenhuis)zorg	**Aandachtspunten** • Onvoldoende uitwisseling van kennis en kunde tussen ziekenhuis en thuis- en ouderenzorg • Nog niet doorontwikkelde veiligheids- en aanspreekcultuur in thuis- en ouderenzorg • Hoog ziekteverzuim • Het te allen tijde kunnen beschikken over bekwame en vitale medewerkers zowel kwalitatief als kwantitatief • Lange wachttijden voor sommige specialismen ziekenhuis • Onvoldoende betrokkenheid/partnership SOD • Aantal stafleden met bestuurlijke interesse is beperkt
Extern	**Kansen** • Ontwikkelen ketenzorg/integrale zorg o.a. via Paulina.nu • Verdere inbedding gemeenschap, o.a. via Paulina.nu. • Toepassing technologische en ICT ondersteunende instrumenten • Groeiende private markt thuis- en ouderenzorg • Regionale inbedding van het ziekenhuis via de coöperaties • Schaalvergroting door ontwikkeling activiteiten in Spijkenisse Medisch Centrum	**Bedreigingen** • Blijvende druk op doelmatigheid • Blijvende druk op volumecriteria ziekenhuis. • Onvoldoende aandacht duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen • Versterkte regiefunctie zorgverzekeraars en zorgkantoren • Voortdurende wijzigingen in wet- en regelgeving • Extreme en kostbare registratiedruk/ groeiende overheadkosten • Afname aantal mantelzorgers de komende jaren

2.1.1 Sterke punten

Sterke verankering in de regio
Onze regio kenmerkt zich door sterke sociale cohesie en gemeenschapszin. Het groot aantal vrijwilligers is hier een goed voorbeeld van. Dit geeft kansen voor verdere versterking en verankering van de zorg door samenwerking tussen zorgaanbieders en de regionale gemeenschap. Dit is het uitgangspunt van de Stichting Paulina.nu. Binnen deze stichting werken regionale aanbieders van zorg uit eerste en tweede lijn, de gemeentelijke overheid en het lokale bedrijfsleven samen met als doel zorg op Goeree-Overflakkee optimaal te organiseren.

Samenwerking tussen ziekenhuis en thuis- en ouderenzorg
Het ziekenhuis en de thuis- en ouderenzorg zijn onderdeel van CuraMare. Dit maakt het mogelijk om ketenzorgproducten en integrale zorg te leveren en cliënt en patiënt de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats te bieden.

Betrokken medewerkers
CuraMare kent zeer betrokken medewerkers en medisch specialisten die sterk gemotiveerd zijn om met empathie zorg te verlenen. Vaak hebben zij een band met de eilanden of zijn hier woonachtig.

Beperkte overheadkosten
De ketenzorg constructie van CuraMare zorgt voor lage overheadkosten die minder zwaar op de organisatie drukken dan doorgaans bij een ziekenhuis en organisatie voor thuis- en ouderenzorg van eenzelfde omvang het geval is.

NIAZ en PREZO gecertificeerd
Het ziekenhuis heeft de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in kwaliteit en veiligheid. In 2016 is de NIAZ her-accreditatie positief afgesloten met slechts een beperkt aantal verbeterpunten. De thuis- en ouderenzorg hanteert geïntegreerde doelstellingen voor kwaliteit en veiligheid en het voorkomen van incidenten. Kwaliteit en veiligheid een belangrijk speerpunt en in 2016 en 2017 behaalden alle locaties en de thuiszorg een PREZO gouden keurmerk.

Warme kleinschalige zorg binnen moderne voorzieningen ouderenzorg
De ouderenzorg heeft de zorg georganiseerd in kleine overzichtelijke eenheden met intramuraal kleinschalig groepswonen voor zeven personen per groep. Deze kleinschalige setting waarbij ouderen wonen zoals thuis maakt, samen met de korte lijnen en krachtenbundeling van de ondersteunende diensten, dat er warme zorg wordt geboden.
De afgelopen jaren zijn Ebbe en Vloed, Nieuw Rijsenburgh en De Vliedberg verhuisd naar nieuwbouw waar ruime appartementen, moderne groepswoningen en alle faciliteiten en domotica voor handen zijn. Voor de komende beleidsperiode is nieuwbouw voor Geldershof gepland.

Hoge score patiëntvriendelijkheid ziekenhuis
Een van de sterke punten is de van oudsher door patiënten ervaren patiëntvriendelijkheid van het ziekenhuis. In een tijd waarin marktwerking centraal staat, is dit een belangrijk gegeven: de toekomst van het ziekenhuis hangt immers af van de bereidheid van de patiënt om voor Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis te kiezen. Het ziekenhuis scoort in veel consumentenonderzoeken hoog tot zeer hoog op patiëntvriendelijkheid.

Duidelijk profiel ziekenhuis
Het ziekenhuis richt zich op medisch-specialistische basiszorg en investeert liever energie in verdere verbetering van de kwaliteit van deze zorgvorm dan in vormen van hooggespecialiseerde zorg met een relatief klein aanbod en waarvan niet zeker is of voldoende kwaliteit kan worden geleverd

Sterke interne cohesie ziekenhuis
Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis heeft een sterke onderlinge samenhang waardoor het ziekenhuis in staat is om gericht voor bepaalde doelstellingen te gaan. Deze samenhang heeft direct te maken met de korte lijnen, zowel tussen vakgroepen onderling als tussen management en vakgroepen. Dit wordt onder andere geïllustreerd door het feit dat de raad van bestuur (deels) als toehoorder aanwezig is bij de bestuursvergaderingen van het MSB en omgekeerd de raad van bestuur vergaderingen openstelt voor een vertegenwoordiging van het VMS/MSB bestuur als toehoorder.

2.1.2 Aandachtspunten

Onvoldoende uitwisseling van kennis en kunde tussen ziekenhuis en thuis- en ouderenzorg
Hoewel reeds op veel gebieden wordt samengewerkt tussen het ziekenhuis en de thuis- en ouderenzorg kan de uitwisseling van kennis en kunde verder worden versterkt. Onder andere op gebied van zorg aan kwetsbare ouderen in het ziekenhuis en de zorg aan mensen met dementie die in het ziekenhuis zijn opgenomen.

Nog niet doorontwikkelde veiligheids- en aanspreekcultuur in thuis- en ouderenzorg
De toenemende zorgzwaarte in de thuis- en ouderenzorg stelt nieuwe eisen aan veiligheid van zorg en zorgomgeving. Permanent toezicht in de woonsituatie en veelvuldige toepassing van hulpmiddelen en medicatie zijn steeds meer regel omdat veel cliënten kampen met ernstige beperkingen. Het risico op fouten en incidenten neemt hiermee toe. Belangrijk aandachtspunt is het (door)ontwikkelen van een cultuur waarin optimale veiligheid en het elkaar hierop aanspreken vanzelfsprekend is.

Onvoldoende uitwisseling van kennis en kunde tussen locaties en diensten thuis- en ouderenzorg
De toenemende complexiteit van de thuis- en ouderenzorg maakt het noodzakelijk dat binnen de organisatiestructuur van de ZVGO taken en verantwoordelijkheden in toenemende mate worden verdeeld naar een organisatiebreed takenprofiel en minder naar bijvoorbeeld een locatie.

Hoog ziekteverzuim
Binnen zowel het ziekenhuis als de thuis- en ouderenzorg is het ziekteverzuim (veel) hoger dan het landelijke gemiddelde.

Het te allen tijde kunnen beschikken over bekwame en vitale medewerkers zowel kwalitatief als kwantitatief
De dynamiek in de sector is groot en vraagt aanpassingsvermogen van medewerkers. Aandacht voor scholing en persoonlijke ontwikkeling is nodig om als organisatie flexibel te zijn én te blijven. Belangrijke vraag is bijvoorbeeld of uitvoering van het zware, patiëntgebonden werk door alle medewerkers tot aan de pensioengerechtigde leeftijd volgehouden kan worden. De kwaliteit van zorg wordt mede bepaald door de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel. De geringe beschikbaarheid van verpleegkundigen in de ouderenzorg vormt een toenemende bedreiging hiervoor. Echter ook in het ziekenhuis blijkt het periodiek moeilijk een aantal specialistische functies ingevuld te krijgen, waaronder gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch specialisten.

Lange wachttijden voor sommige specialismen ziekenhuis
Juist een streekziekenhuis dient optimaal toegankelijk te zijn voor de inwoners van het verzorgingsgebied. In het kader van gereguleerde marktwerking maken de meeste verzekeraars jaarlijks zogenaamde plafondafspraken waarbij na levering van een zeker volume aan zorg geen verdere vergoeding aan het ziekenhuis plaatsvindt. Omdat het ziekenhuis niet in staat is “gratis” zorg te leveren, en de zorgvraag toeneemt, resulteren wachtlijsten. Lange wachtlijsten zijn frustrerend voor zowel patiënten, medisch specialisten, huisartsen als het ziekenhuis.

Onvoldoende betrokkenheid/partnership SOD
Door groei van de organisatie, verspreide werkplekken en de wijze waarop de ondersteunende diensten binnen CuraMare georganiseerd zijn, ontstaat het risico dat de medewerkers van de SOD minder betrokken zijn bij de primaire processen, minder goed aangesloten blijven en vaak worden gezien als leverancier in plaats van partner.

Aantal stafleden met bestuurlijke interesse is beperkt
Een aandachtspunt is dat, door de zeer snelle groei van de afgelopen jaren, Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis een relatief jonge medische staf heeft. Het aantal stafleden met voldoende ervaring om een complexe organisatie zoals het ziekenhuis, het MSB of de VMS (te helpen) aansturen, is zeer beperkt.

2.1.3 Kansen

Ontwikkelen ketenzorg/integrale zorg o.a. via Paulina.nu
Korte lijnen tussen eerste en tweede lijn en de verankering in de regio bieden CuraMare de kans om o.a. vanuit het samenwerkingsverband Paulina.nu, meerdere (samenwerkings)projecten op te starten met huisartsen en andere zorgverleners op Goeree-Overflakkee, gemeente en bedrijfsleven.

Verdere inbedding gemeenschap, o.a. via Paulina.nu
De sterke verankering in de regio komt terug in de betrokkenheid, inzet en enthousiasme van zorgpartners, kennispartners, bedrijfsleven, gemeente, CZ als grootste zorgverzekeraar en de NZA bij en voor Paulina.nu. Ook andere partijen willen aansluiten. Er is draagvlak om op vernieuwende wijze de zorg en preventie te organiseren.

Toepassing technologische en ICT ondersteunende instrumenten
Er zijn veel nieuwe technische mogelijkheden tot communicatie en advies, behandeling, welzijn en veiligheid die, naast efficiency, ook bijdragen aan kwaliteit van leven en zorgverlening. Communicatie en informatieoverdracht tussen de zorgketen kan worden verbeterd door reeds aanwezige of nieuwe ICT-toepassingen te benutten.

Groeiende private markt thuis- en ouderenzorg
Er is een groei op te merken binnen de private markt. CuraMare thuis- en ouderenzorg heeft een dienstenpakket variërend van collectief gefinancierde zorg tot particulier af te nemen diensten als maaltijden, alarmering, hotelovernachtingen met zorg en hulpmiddelen. Het is van belang te blijven inspelen op de veranderende vraag en behoefte van cliënten en inwoners van onze regio.

Regionale inbedding van het ziekenhuis via de coöperaties
Een gevolg van marktwerking is dat onderlinge posities tussen ziekenhuizen veranderen. Er is concurrentie maar er ontstaan ook strategische allianties. Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis maakt al enige jaren deel uit van de Coöperatie Spijkenisse Medisch Centrum (voorheen genaamd “Zorg in regio Zuid”). Deze coöperatie is aandeelhouder van de B.V. Spijkenisse Medisch Centrum.
In 2017 is naast de bestaande coöperatie voor Spijkenisse Medisch Centrum, een nieuwe coöperatie “Zorg in regio Zuid“ opgericht door Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, het Ikazia Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis en het Spijkenisse Medisch Centrum met o.a. als doel een gemeenschappelijk Elektronisch PatiëntenDossier (EPD) in gebruik te nemen. In dit gezamenlijk EPD kunnen gegevens van patiënten, indien de patiënt hiervoor toestemming geeft, gedeeld en bewerkt worden in alle ziekenhuizen van de coöperatie. Met de ingebruikname van het gezamenlijk EPD ontstaat een zorgmodel waarbij voor één patiënt onderdelen van het zorgproces op verschillende locaties van de coöperatie ingevuld worden, terwijl alle betrokkenen werken vanuit één dossier.
Er vallen nog andere activiteiten en samenwerkingsverbanden onder de coöperatie, bijvoorbeeld het oncologisch samenwerkingsverband Borstcentrum Zuid-Holland-Zuid.
We verwachten door de samenwerking in de coöperaties kosten- en kwaliteitsvoordelen te behalen.

Schaalvergroting door ontwikkeling activiteiten in Spijkenisse Medisch Centrum
Het marktaandeel van Spijkenisse Medisch Centrum is zelfs in het hart van het verzorgingsgebied –de gemeente Nissewaard -laag. Met een duidelijk zorgconcept en een financieel gezonde organisatie verwachten we een hoger marktaandeel en groei voor de specialismen die in Spijkenisse Medisch Centrum actief zijn.

2.1.4 Bedreigingen

Blijvende druk op doelmatigheid
Beperkte budgettaire kaders vragen om doelmatiger werken. Zorgprocessen worden steeds vaker beoordeeld op hun efficiency. Ook administratieve procedures moeten van tijd tot tijd beoordeeld worden om

de belasting voor de zorg zo klein mogelijk te maken. Daar waar geautomatiseerde systemen kunnen ondersteunen, moeten deze worden ingezet.

Blijvende druk op volumecriteria ziekenhuis
De vraag naar steeds hogere kwaliteitseisen en eisen aan minimale volumecriteria door wetenschappelijke verenigingen en zorgverzekeraars is de afgelopen jaren verminderd. Toch is het belangrijk op deze onderwerpen alert te blijven en te blijven zoeken naar creatieve oplossingen door onder andere samenwerking binnen de regio.

Onvoldoende aandacht duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen
Verschillende initiatieven binnen de organisatie geven invulling aan duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen. Er mist echter een samenhangend en door de organisatie gedragen beleid waarmee duurzaam en maatschappelijke verantwoordelijkheid concreet kan worden gemaakt. Onvoldoende focus op dit thema leidt tot verminderd draagvlak bij stakeholders als banken, zorgverzekeraars, gemeenten, etcetera.

Versterkte regiefunctie zorgverzekeraars en zorgkantoren
De overheid streeft gereguleerde marktwerking na met als achterliggende gedachte dat dit zal leiden tot grotere doelmatigheid, kostenbeheersing en beperking van toename van de zorgvraag. Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeentes hebben binnen dit stelsel een belangrijke regiefunctie. Een goede relatie met de zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeentes en steun van deze partijen voor onze strategie is van cruciaal belang voor het aanbieden van de juiste zorg op de juiste plaats.

Voortdurende wijzigingen in wet- en regelgeving
Continue wijzigingen in regelgeving in de ziekenhuiszorg leiden tot latere facturering en/of latere betaling door zorgverzekeraars. Reguliere financiers worden terughoudender met kredietverstrekking vanwege deze voortdurende wijzigingen, gecombineerd met het hierboven genoemde gedrag van zorgverzekeraars en zorgkantoren en de relatief korte looptijd van de zorgcontracten. Dit kan leiden tot onverwachte hoge druk op de liquiditeiten met alle consequenties van dien.

Nieuwe en voortdurende wijzigende regelgeving in de ouderenzorg en steeds meer samengestelde zorgpakketten die vanuit verschillende kaders worden gefinancierd, stellen hogere eisen aan de processen die moeten zorgen voor juiste en tijdige aanlevering van productiegegevens en de financiële vertaling daarvan.

Financiering van zorgvastgoed en investeringen in medisch technische apparatuur is moeilijker als gevolg van niet goed voorspelbare ontwikkelingen in de zorgmarkt en regelgeving.

Extreme en kostbare registratiedruk/ groeiende overheadkosten
Toenemende wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende stijgende registratielast zorgen voor hogere overheadkosten, wat resulteert in een toenemende druk op de exploitatie van het ziekenhuis en de thuis- en ouderenzorg. De werkdruk neemt toe door de registratielast.

Afname aantal mantelzorgers de komende jaren

De Nederlandse zorg steunt voor een belangrijk deel op de inzet van de miljoenen mantelzorgers, die in Nederland actief zijn. Problematischer is het feit dat het aantal mantelzorgers in snel tempo afneemt. Thans staan er nog 15 potentiële mantelzorgers tegenover iedere 85-plusser, in 2040 loopt dit aantal terug naar 6, zo blijkt uit onderzoek van het Planbureau voor de Leefomgeving (PBL) en het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). Een afname die voornamelijk te wijten is aan de sterke vergrijzing, waar we de komende decennia mee te maken krijgen en waar we als CuraMare op moeten inspelen.

3. Strategie en meerjarenbeleid

3.1 Interne en externe ontwikkelingen

Interne en externe ontwikkelingen zijn van invloed op de strategie en het meerjarenbeleid. Afgelopen jaren lag de focus op groei, nieuwbouw van een aantal woonzorglocaties en samenwerking. Daarnaast is de rol van de vrijgevestigd medisch specialisten veranderd door de invoering van integrale bekostiging.
In de komende periode is, binnen CuraMare maar ook in samenwerking met externe partners, aandacht voor:

- (door) ontwikkelen van ketenzorg[1],
- integrale zorg[2]
- zorginnovatie

Hierbij vervult Paulina.nu een belangrijke rol, maar is ook een belangrijke rol weggelegd voor de organisatie zelf. Om een sterke interne organisatie te vormen en te behouden, staan de volgende thema's centraal:

- vitale en bevlogen medewerkers,
- doorontwikkeling van integraal management,
- verbinding tussen de managementteams binnen CuraMare,
- geïntegreerd beleid op het gebied van kwaliteit en veiligheid,
- versterking van de governance.

Externe ontwikkelingen om rekening mee te houden zijn onder andere:

- de groeiende groep kwetsbare ouderen en mensen met dementie,
- de vergrijzing en de daaruit voorvloeiende toename van de zorgvraag,
- de tendens om op hogere leeftijd steeds langer zelfstandig te blijven wonen,
- de sturing van de overheid om ziekenhuiszorg naar de 1e lijn te verplaatsen,
- (onvoldoende) aanbod van gekwantificeerd personeel.

Tevens dient er aandacht te zijn voor preventieve activiteiten, vroege opsporing van ziekten en het welzijn van cliënten en patiënten tijdens het zorgproces. Bij het ontwikkelen van preventieve activiteiten en welzijnsactiviteiten zijn verbindingen tussen professionals, bedrijfsleven, scholen en overheid essentieel. Ook hierbij kan het samenwerkingsverband Paulina.nu een belangrijke rol vervullen.

Deze interne en externe ontwikkelingen met bijbehorende thema's vormen de rode draad van dit beleidsplan. In de komende periode staan zorginnovatie, samenwerking en verbinding centraal, zonder daarbij de verdere ontwikkeling en professionalisering van de interne organisatie uit het oog te verliezen.

Dit resulteert in de onderstaande speerpunten. Eerst komen de overkoepelende thema's van CuraMare aan bod, daarna de thema's binnen specifiek het ziekenhuis en de thuis- en ouderenzorg.

[1] Bij ketenzorg werken verschillende aanbieders van zorg, welzijn en wonen samen, waarbij de patiënt/cliënt in volgorde van de aanbieders gebruik maakt.
[2] Bij integrale zorg richt de zorg zich op de volle breedte van de vraag, waarbij niet de aandoening, maar de mens in zijn sociale omgeving centraal staat en grenzen tussen verschillende zorg- en welzijnsaanbieders verdwijnen.

3.2 De strategische thema's van CuraMare

Voor de periode 2018-2020 gaat CuraMare zich richten op de volgende 5 prioriteiten:

1. Het realiseren van integrale- en ketenzorgconcepten voor specifieke doelgroepen
2. CuraMare is een fijne plek om te werken, te leren of als vrijwilliger aan de slag te zijn
3. Het continue verbeteren van kwaliteit en veilige zorg
4. Doelmatige bedrijfsvoering
5. Oprechte aandacht voor de patiënt / cliënt

3.2.1 Het organiseren van integrale en ketenzorgconcepten voor specifieke doelgroepen

Inmiddels lijkt de aanwezigheid van het ziekenhuis en de beschikbaarheid van talloze vormen van zorg op Goeree-Overflakkee en de omringende eilanden, dichtbij de bewoners, bijna vanzelfsprekend. Wij denken echter dat de aansluiting van deze vormen van zorg op elkaar nog beter kan. Binnen CuraMare willen we toewerken naar integrale zorgprogramma's voor onder andere kwetsbare ouderen en patiënten en cliënten met dementie. Zodat deze patiëntengroepen daadwerkelijk het voordeel gaan ervaren van een ziekenhuis én een thuis en ouderenzorgorganisatie onder één dak. Wij streven naar drempelloze overgangen van ziekenhuis naar thuis- en ouderenzorg (en andersom) én naar multidisciplinaire triage waardoor de patiënt die behandeling of begeleiding krijgt die het meest passend is. Sterke verbindingen met andere zorgaanbieders zoals huisartsen en andere thuiszorgorganisaties binnen ons verzorgingsgebied zijn nodig om goede en doelmatige zorg te kunnen leveren.

De vergrijzing gaat grote impact hebben op ons werk. Wonen er in 2017 nog 700.000 80+-ers in Nederland, in 2025 stijgt dit aantal naar 1.250.000. Deze ouderen wonen niet alleen vaker alleen, waardoor er behoefte ontstaat aan alternatieve woonvormen, zij wonen ook vaker langer thuis, waardoor de behoefte aan wijkverpleging en allerlei vormen van tijdelijke zorg (ELV, GRZ) en mantelzorgondersteuning toeneemt.

Concreet gaan we aan de slag met het optimaliseren van de (spoed)keten voor de oudere kwetsbare patiënt door bijvoorbeeld:

1. In overleg met huisartsen, ziekenhuis en thuis-ouderenzorg het slimmer gebruiken van de Kortdurend Verblijf mogelijkheden in de zorglocaties.
2. Het inzetten van de kennis en ervaring vanuit de thuis- en ouderenzorg en huisartsenzorg om een ziekenhuisopname voor oudere patiënten te voorkomen en inzet van deze kennis en ervaring ten behoeve van oudere patiënten die in het ziekenhuis zijn opgenomen.
3. Het samen met de gemeente, thuiszorg, wijkverpleging en huisartsen verder uitwerken van mantelzorg, crisiszorg, preventie en respijtzorg initiatieven.
4. Organiseren multidisciplinaire triage.
5. Met de woningbouwcoöperatie(s) diverse concepten voor 100% thuiswonen uitwerken.

Het ontwikkelen van integrale zorg vraagt om een brede aanpak en het is daarbij noodzakelijk om "over de muren van de organisatie (onderdelen)" heen te kijken. De zorg van de burger in onze regio staat hierbij centraal.

Dit vraagt niet alleen een andere manier van werken van zorgaanbieders en professionals maar mogelijk ook aanpassingen in de bekostiging en optimalisering van informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en met patiënten en cliënten. Om de zorg op ons eiland te waarborgen voor de toekomst en deze daarom innovatief en excellent te organiseren, is een groep enthousiaste vertegenwoordigers van de samenleving (afkomstig uit de sectoren zorg, bedrijfsleven en gemeentelijke overheid) in 2016 van start gegaan met het initiatief: Paulina.nu. De missie van Paulina.nu is als volgt: " Als gemeenschap zelf de regie voeren over onze eigen gezondheid en zorg". De doelstelling is het realiseren van een gezonde en vitale regio, waarin mensen graag leven, wonen en werken:

- Met de allerbeste zorgfaciliteiten, die tevens betaalbaar blijven;
- Preventie voorop;
- Gezondheidswinst realiseren: langer gezond leven;
- Met invloed en inbreng van de bewoners;
- Met inzet van duurzame en vernieuwende initiatieven.

Gestreefd wordt naar een vorm waarbij bewoners, ondernemers, gemeente en zorgverleners gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen om uitmuntende zorgvoorzieningen en gezondheidsprogramma's verder te ontwikkelen: "van het eiland, voor het eiland".

Binnen Paulina.nu zullen daarom initiatieven worden ontwikkeld over de schotten heen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de grootste zorgverzekeraar CZ participeren in de initiatieven en hebben toegezegd daar waar nodig barrières voortkomend uit wet- en regelgeving en financieringssystematiek weg te nemen. Populatiemanagement en bijhorende passende financiering worden door NZA en CZ ondersteund. Opgestarte initiatieven betreffen onder andere samenwerking op het gebied van de cardiologie tussen ziekenhuis en huisartsen, kwetsbare ouderen, dementiezorg en valpreventie.

Een voorwaarde voor integrale zorg is de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en met patiënten en cliënten. Binnen het ziekenhuis is in het laatste kwartaal van 2017 overgegaan op het elektronisch patiëntendossier (EPD) van Chipsoft (Hix). In deze beleidsperiode onderzoeken we of de patiënten- en cliënteninformatie en de systemen van verschillende zorgaanbieders te verbinden of te integreren zijn.

In 2017 is de "Beter Dichtbij" app van de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen in gebruik genomen in het ziekenhuis. Deze app biedt de mogelijkheid aan patiënten om snel te communiceren met artsen en andere zorgverleners. Wij onderzoeken of de uitbreiding van deze app en het ontwikkelen van soortgelijke initiatieven bijdraagt aan een effectievere communicatie tussen zorgaanbieders en patiënten / cliënten.

Het verzorgingsgebied van het ziekenhuis bestrijkt ook het westelijk deel van Voorne-Putten. Sinds de participatie van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis in Spijkenisse Medisch Centrum komen er steeds meer bewoners uit de regio Voorne-Putten naar het ziekenhuis in Dirksland en maken zij gebruik van de thuis- en ouderenzorg voorzieningen. De thuiszorg van CuraMare levert wijkverpleging op westelijk Voorne-Putten vanuit de zorgsteunpunten in Hellevoetsluis en Brielle.

Het ziekenhuis wil samen met twee huisartsenpraktijken, een apotheek en een verloskundigenpraktijk een medisch centrum in Hellevoetsluis realiseren. Door het concentreren van deze zorgactiviteiten onder één dak kan ook op het gebied van patiëntenzorg een nauwere samenwerking worden ontwikkeld zoals het opzetten van anderhalvelijns zorgprojecten. De eerste aanzet hiertoe is gedaan door het gezamenlijk aankopen van een perceel grond.

Daarnaast worden de mogelijkheden onderzocht om met andere partijen in Voorne-Putten samen te werken op het gebied van Geriatrische Revalidatie Zorg, Eerstelijns Verblijf en het organiseren van de nachtzorg. Indien samenwerking niet mogelijk blijkt te zijn, is de ambitie deze vormen van zorg zelf te organiseren, met daarbij als stip op de horizon het aanbieden van integrale zorg op Voorne-Putten waarbij kan worden geput uit de reeds opgedane ervaringen in Paulina.nu en andere projecten met andere zorgverleners.

3.2.2 CuraMare is een fijne plek om te werken, te leren of als vrijwilliger aan de slag te zijn

Om nu en in de toekomst kwalitatief goede en verantwoorde zorg te leveren, zijn voldoende en goed opgeleide (zorg)professionals nodig. Wij zijn er van overtuigd dat plezier in het werk en goede samenwerking in het team randvoorwaarden zijn voor het dagelijks leveren van een topprestatie.
We zien de complexiteit van zorg toenemen. Belangrijk is dat onze zorgmedewerkers deze toenemende complexe zorg kunnen blijven verlenen. Dit vraagt om duurzaam inzetbare medewerkers. Duurzaam inzetbaar zijn als medewerker betekent dat je je als mens vitaal voelt, dat je mee kunt bewegen met ontwikkelingen die de organisatie en je vak doormaken, een werkend leven lang. Doordat onze medewerkers zich continu blijven ontwikkelen voegen zij zowel nu als in de toekomst waarde toe in het werk. Zowel de organisatie als het individu plukken daar de vruchten van. CuraMare heeft dit onderwerp samengevat in het programma “Leef en werk vitaal”. Uitgangspunt hierbij is dat het niet gaat om een ideologie, maar dat we een aantal concrete initiatieven uitwerken, waaronder bijvoorbeeld een generatiebeleid, een op ontwikkeling gerichte jaar- en beoordelingssystematiek en een pro-actief verzuimbeleid. Wij zijn ons bewust dat dé medeweker niet bestaat, dus dat we moeten variëren en differentiëren.

Om in te spelen op de snelle en voortdurende ontwikkelingen in de zorg is het van belang om als organisatie stil te staan bij deze verwachte ontwikkelingen en te bepalen welke impact deze ontwikkelingen hebben op het personeelsbestand (kwalitatief en kwantitatief), voor nu en in de toekomst. Het uitvoeren van een Strategische Personeelsplanning staat op de agenda voor de looptijd van dit beleidsplan. Om op deze wijze de ontwikkelingen door te vertalen naar HR speerpunten zorgen we ervoor dat het personeelsbestand toekomstbestendig wordt.

Los van de kwaliteit van onze medewerkers, moeten we ook voldoende gekwalificeerde medewerkers hebben om goede zorg te kunnen verlenen. We hebben te maken met een bijzonder krappe arbeidsmarkt en een toenemende vraag aan zorgprofessionals. Dit maakt, samen met onze geografische ligging, dat het werven van personeel niet altijd even makkelijk is.

De krapte op de arbeidsmarkt zien we zowel binnen de thuis- en ouderenzorg als in het ziekenhuis. Hierop zetten we de volgende acties in:

- actieplan gericht op arbeidsmarktcommunicatie. Hierbij gaat het onder andere om een doelgroepanalyse, positionering als werkgever, media en een middelenplan;
- extra groepen opleiden binnen de thuis- en ouderenzorg op de niveaus 2, 3 en 4;
- extra opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen in het ziekenhuis.

Voor deze vraagstukken werken we nauw samen met de ziekenhuizen en de organisaties binnen de Rotterdamse Zorg. Zo profiteren we zoveel mogelijk van de schaalvoordelen van samenwerken binnen de regio. Ook maken we optimaal gebruik van de verschillende subsidie mogelijkheden voor opleidingen. Daarnaast willen wij ons, door het aanbieden van vernieuwende trajecten, van de andere instellingen kunnen onderscheiden in de arbeidsmarkt.

In het verlenen van zorg aan onze patiënten en cliënten spelen niet alleen zorgprofessionals maar ook mantelzorgers en vrijwilligers een cruciale rol. Een ziekenhuisopname is voor veel ouderen een ingrijpende gebeurtenis. Mantelzorgers spelen een belangrijke rol bij de verzorging en het herstel van de patiënten in het ziekenhuis, op een woonzorglocatie en in de thuissituatie. Het is voor mantelzorgers echter soms onduidelijk welke taken zij nog mogen blijven doen. Daarom zal de dialoog met de mantelzorgers en vrijwilligers worden aangegaan over hun taken en verantwoordelijkheden en zal tijdens de looptijd van dit beleidsplan het beleid vrijwilligers en mantelzorg worden geherformuleerd.

3.2.3 Het continue verbeteren van kwaliteit en veilige zorg

Op dit moment zijn er binnen het ziekenhuis en de thuis- en ouderenzorg twee verschillende kwaliteitssystemen. Binnen het ziekenhuis wordt gewerkt volgens de normen van NIAZ. Deze normen benoemen procedures en methodes die bijdragen tot zorg van hoge kwaliteit, die veilig is en op een effectieve manier wordt bestuurd. Het ziekenhuis is in 2016 geheraccrediteerd voor NIAZ. Binnen de thuis- en ouderenzorg wordt het PREZO systeem gehanteerd. PREZO staat voor PREstaties in de ZOrg, waarbij de cliëntgerichte zorg in de praktijk wordt getoetst. In 2016 en 2017 hebben de vier locaties en de thuiszorg allen het gouden keurmerk behaald. Het ontwikkelen van integrale zorg vraagt om een integraal kwaliteitssysteem. Daarom wordt gedurende de looptijd van dit beleidsplan toegewerkt naar een instellingsbrede accreditatie Qmentum. De afdelingen kwaliteit en veiligheid worden geïntegreerd waarbij gebruik wordt gemaakt van elkaars expertise, waarbij aandacht is voor de specifieke thema's in en verschillen tussen de ziekenhuiszorg en thuis- en ouderenzorg. Dit leidt tot een professionaliseringsslag in de breedte en efficiency en doelmatigheid door het implementeren van één kwaliteitssysteem én continue sturing op de kwaliteit en veiligheid.

3.2.4 Doelmatige bedrijfsvoering

CuraMare heeft een onstuimige groei doorgemaakt. Het ziekenhuis werkt steeds meer samen in netwerken. Binnen de thuis- en ouderenzorg wordt voortdurend ingespeeld op de toenemende zorgzwaarte en het daarbij borgen van de kwaliteit en veiligheid van zorg. Er is sprake van een sterk veranderende wijze van financiering van zorg met daarin een steeds grotere rol voor de familie en mantelzorg en een steeds wijzigend politiek speelveld. Van het management vraagt dit een ondernemende, flexibele en verbindende

rol, samengevat onder het begrip “integrale verantwoordelijkheid”. De raad van bestuur geeft meer ruimte aan zelfsturing en verwacht dat managers en medewerkers over de grenzen van hun eigen verantwoordelijkheidsgebieden heen kijken en proactief een bijdrage leveren bij de vormgeving van de strategie van de totale organisatie. Een gericht programma om vorm en inhoud te geven aan integraal management en te komen tot een professionele en wendbare organisatie door een sterk management op ieder niveau is hierbij belangrijk. Daarbij is de doelstelling dat managers een zodanige leiderschapsstijl ontwikkelen dat medewerkers in hun kracht komen en hun talenten ten volle worden benut.

Effectieve samenwerking tussen lijnmanagers en (managers van) ondersteunende diensten op velerlei gebied is een belangrijk onderdeel van integraal management. De ondersteunende diensten worden nu nog veelal gezien als ondersteuners aan het primaire proces. Voor een goede en effectieve samenwerking is het echter noodzakelijk dat er sprake is van partnerschap op basis van wederzijdse betrokkenheid en gelijkwaardigheid.

Door het in 2019 realiseren van een gezamenlijk centraal kantoor voor de ondersteunende diensten worden de nu sterk versnipperde afdelingen samengebracht, waarmee ondersteuning wordt gegeven aan de doorontwikkeling van het partnerschap.

In 2017 zijn de reglementen en procedures aangepast aan de nieuwe Governancecode Zorg 2017. In 2018 worden de statuten geëvalueerd en herzien zodat deze in overeenstemming zijn met de nieuwe Governancecode Zorg. In het kader van de implementatie van de nieuwe Governancecode is in 2017 een onderzoek gedaan naar de governance binnen CuraMare en de werking hiervan in de praktijk. CuraMare scoort in totaliteit gemiddeld. De raad van toezicht en de raad van bestuur hebben de ambitie uitgesproken om de governance op een hoger plan te brengen, waarbij een verdere borging en monitoring van de governance processen plaatsvindt.

Bij het bepalen van de strategie en beleid en het nemen en goedkeuren van besluiten is het van belang dat zowel de raad van bestuur als de raad van toezicht, ieder vanuit hun eigen verantwoordelijkheid, de belangen van de interne en externe stakeholders laten meewegen. Zij moeten daarbij weten wat er binnen de organisatie leeft en de verbinding aangaan met de werkvloer. Een van de doelstellingen is een nog sterkere verbinding met de werkvloer te realiseren door het doen van werkbezoeken, door medewerkers uit te nodigen in de vergaderingen van de raad van bestuur en raad van toezicht en door het bezoeken van leden van de raad van toezicht van overleggen tussen de Raad van Bestuur en de diverse medezeggenschapsorganen.

Tijdens deze beleidsperiode zal de inrichting van de medezeggenschap binnen CuraMare en de afspraken over de wijze waarop met de adviesorganen wordt samengewerkt, worden geëvalueerd.

Ook gezien de strakker wordende financiële kaders blijft doelmatigheid een noodzakelijk aandachtspunt. Wij willen maatschappelijk ondernemen en daarmee kostenbewust zorg leveren. Voor zowel het ziekenhuis als de thuis- en ouderenzorg zal in 2018 een projectenkalender met doelmatigheidsprojecten voor de komende jaren worden opgesteld. Daarbij denken we bijvoorbeeld aan het slim inzetten van (informatie) technologie en e-health.

De ambities van CuraMare met inzet van e-health zijn o.a.:

- Realiseren van laagdrempelige en moderne communicatievoorzieningen tussen zorgverlener en patiënt/cliënt en/of mantelzorger, en binnen het zorgnetwerk rondom de patiënt/cliënt;
- Het op afstand verlenen van zorg en monitoren van ziekteverloop van de patiënt / situatie van de cliënt;
- Beeldzorg consulten tussen patiënt en zorgverlener ter ontlasting van de patiënt/cliënt, door onder andere reductie van polikliniekbezoeken;
- Onderzoeken op welke wijze e-Health kan bijdragen aan preventie.

Daarnaast gaan we op zoek naar bredere toepassingsmogelijkheden voor domotica bijvoorbeeld ter bevordering van wooncomfort, veiligheid en zorg thuis.

Tevens ambieert CuraMare dat informatie vanuit het patiënt- en cliëntdossier in de gehele transmurale keten geïntegreerd, tijdig en juist beschikbaar komt voor partners in de zorg- en welzijnsketen, en dat de patiënt en cliënt hier zelf de toegang toe en beschikking over krijgen.

Doelmatige inzet van middelen gaat ook over duurzame inzet van middelen. Het uitgangspunt voor CuraMare bij duurzaamheid is dat het geen ideologie is maar een concrete waardevermeerdering voor de organisatie en de gemeenschap. Het gaat om beleid en bedrijfsvoering die gericht zijn op het versterken van de competitieve positie van CuraMare terwijl tegelijkertijd de economische en sociale structuur van de gemeenschap waarin onze organisatie opereert, wordt versterkt, dus: zorgvrager, medewerkers, milieu, omgeving en eigen organisatie.

CuraMare streeft ernaar dat in het proces van bouwen en verbouwen de gebouwen ontwikkeld en gebruikt worden met respect voor mens en milieu. Daarbij richt CuraMare zich op de volgende aspecten:

- energiebesparing en verduurzamen energiegebruik;
- gebruik van duurzame materialen die lang meegaan en op een milieuvriendelijke wijze zijn geproduceerd;
- hergebruik van materialen en middelen;
- een gezond binnenmilieu door goede ventilatie en verlichting;
- comfortabele en leefbare gebouwen;
- duurzaam slopen, zoveel als mogelijk hergebruik en recyclen;
- verantwoord watergebruik.

CuraMare streeft er naar om vanuit de TCO gedachte (Total Cost of Ownership) te investeren in duurzame techniek en daarmee (op termijn) besparingen te bereiken.

3.2.5 Oprechte aandacht voor de patiënt / cliënt

Gastvrijheid is een van de kernwaarden van CuraMare. De medewerkers van CuraMare verplaatsen zich in de gedachtewereld van de patiënt, cliënt, bezoeker en collega en hebben oog voor zijn of haar wensen en zorgen voor een veilig en welkom verblijf. Omdat we gastvrijheid zo belangrijk vinden, gaan we in het programma “oprechte aandacht voor de patiënt / cliënt” aan de slag met de doorontwikkeling van zingeving binnen het ziekenhuis en persoonsgerichte zorg in de thuis- en ouderenzorg. Het ziekenhuis heeft 2018

uitgeroepen tot het jaar van de zingeving. Aandacht voor zingeving moet een integraal onderdeel van de zorg worden, ook na 2018. Alle klinische verpleegkundigen worden onder leiding van de hogeschool VIAA Zwolle geschoold en getraind middels diverse werkconferenties en een e-learning. De apart geschoolde aandachtsvelders per afdeling zullen mede zorgdragen voor het borgen van zingeving binnen de eigen afdeling.

Ook het verbeteren van het voedingsconcept staat voor deze beleidsperiode op de agenda. Ons uitgangspunt is dat de zorg pas goed is als de patiënt / cliënt dit zo ervaart.

3.3 Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis

Voor de periode 2018-2020 zijn voor het ziekenhuis de volgende specifieke speerpunten opgesteld:

- Ontwikkelingen medische staf;
- Versterking positie Spijkenisse Medisch Centrum;
- Regionale samenwerking op gebied van medisch ondersteunende diensten en algemeen ondersteunende diensten;
- Renovatie kliniek, realisatie Acute Opname Afdeling;
- Doorontwikkelen geriatrische zorg;
- Bestuurlijke continuïteit medische staf.

3.3.1 Ontwikkelingen medische staf

Ontwikkelingen per vakgroep

Bij het bepalen van de gewenste strategische koers is voor vrijwel alle vakgroepen van belang dat de verwachting is dat zorgkosten en de druk om doelmatig zorg te leveren snel zullen toenemen.
Dit betekent dat wij uitsluitend die patiënten in de tweede lijn zien en behandelen, wanneer dit in de eerste lijn niet mogelijk is. In het kader van Paulina.nu worden innovatieve samenwerkingsprojecten met de eerste lijn opgezet, welke tot doel hebben, het aantal noodzakelijke verwijzingen naar de tweede lijn te reduceren. Voorts willen wij de periode dat de patiënt in de tweede lijn verblijft, zo kort mogelijk houden.

Waar zinvol en mogelijk, wordt inbedding in de regio c.q. inbedding in de samenwerkende vakgroepen van de ziekenhuizen in de Coöperatie Zorg in regio Zuid gestimuleerd.

De **anesthesiologen** vullen sinds eind 2013 ook de anesthesiologische zorg in Spijkenisse Medisch Centrum in. De positie in Spijkenisse Medisch Centrum zal worden geconsolideerd. Ter vermindering van de kwetsbaarheid is het streven te beschikken over meer vaste anesthesiologen.

De **cardiologen** hebben lange poliklinische toegangstijden. In het kader van Paulina.nu zal een gecombineerde actie in samenwerking met de huisartsen plaatsvinden om de (eilandelijke) wachtlijst cardiologie te verminderen. Hiertoe zal enerzijds voor de duur van een jaar een extra cardioloog aangetrokken worden en anderzijds zal samen met de huisartsen een programma opgestart worden met als doel op innovatieve wijze de cardiologische zorgvraag structureel zoveel als mogelijk zo dicht mogelijk thuis

te laten plaats vinden, dus bij de huisarts. De vraag naar tweedelijns cardiologische zorg zal hierdoor reduceren. Het streven is de samenwerking binnen de regio te intensiveren.

Voor de **chirurgen** zijn de volumecriteria voor een aantal aandoeningen actueel. In Spijkenisse Medisch Centrum wordt praktische invulling gegeven aan de regionale samenwerking.

De **dermatologen** nemen de dermatologische zorg in Spijkenisse Medisch Centrum en Hoogvliet voor hun rekening en zijn daarom uitgebreid naar een groep van vier dermatologen.

Voor de toenemende groep geriatrische patiënten is de benadering in het ziekenhuis te vaak onvoldoende integraal. Om deze reden wordt de inzet van de **geriater** in 2018 uitgebreid.

De **gynaecologen** richten zich met differentiatie in de vakgroep in toenemende mate op thema poliklinieken, het toepassen van integrale zorg (verloskunde als speerpunt), integreren van e-Health en toepassing van moderne online applicaties ter verbetering van de zorg. Vooral in toenemende mate is dit voor de electieve zorg in het Spijkenisse Medisch Centrum van toepassing; deze zorg zal in 2018 in Spijkenisse aanzienlijk uitgebreid worden.

De **intensivisten** continueren hun samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis.

De **internisten** onderzoeken mogelijkheden tot uitbreiding van het aantal 1,5 lijnsprojecten, waarbij met name gedacht wordt aan spreekuren samen met huisartsen.

De **internist-endocrinologen** en de **internist-oncologen** zullen in toenemende mate binnen de coöperatie gaan samenwerken waarbij onder andere gebruik gemaakt wordt van gemeenschappelijke protocollen.

De **kinderartsen** zijn sinds 2015 werkzaam in Spijkenisse Medisch Centrum. Door formatieproblemen kon tot dusverre niet goed ingespeeld worden op de vraag vanuit Spijkenisse. De formatie kindergeneeskunde wordt uitgebreid met als doel een forse productiegroei in met name Spijkenisse te realiseren.

Het **Klinisch Chemisch Laboratorium** is een samenwerking aangegaan met het klinisch chemisch laboratorium van het Maasstad Ziekenhuis. De bedoeling is om tot één regionale laboratoriumorganisatie te komen die een breed pakket aan laboratoriumdiagnostiek levert aan drie ziekenhuizen (Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis en het Spijkenisse Medisch Centrum). Daarnaast wil het laboratorium zorg waar dat kan dicht bij de patiënt leveren. Point Of Care Testen (POCT) kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Bij huisartsen worden op verzoek POCT CRP-apparaten geplaatst zodat snel de juiste behandeling kan worden ingezet. Aan patiënten van de trombosedienst die orale stollingsremmers (vitamine K antagonisten) gebruiken, wordt de mogelijkheid geboden om zelf hun INR te meten en te doseren Dit kunnen zij thuis doen en hoeven dus niet meer naar een prikpunt om bloed te laten prikken.

De **KNO artsen** richten zich op uitbouw van de activiteiten in Spijkenisse Medisch Centrum. Het streven is samen met de longartsen en de neurologen in Spijkenisse Medisch Centrum een geaccrediteerd centrum voor somnologie (slaapgeneeskunde) te realiseren.

De **longartsen** richten zich op slaaponderzoek als aandachtsgebied. Medio 2017 is een longoncoloog aangetrokken die parttime wordt gedetacheerd naar het Ikazia Ziekenhuis. Ook in het Maasstad Ziekenhuis werd een longoncoloog aangetrokken. Beide longoncologen worden de trekkers van het in 2018 te realiseren long- oncologisch centrum van de coöperatie Zorg in regio Zuid.

Voldoende inzet van **MDL artsen en de scopierend internist** is nodig om de bevolkingsonderzoeken dichtbij te kunnen uitvoeren net als eventueel noodzakelijke operaties van colorectale tumoren. Hiermee kan blijvend worden voldaan aan de geldende volumecriteria.

De **neurologen** richten zich de komende jaren op intensivering van de samenwerking tussen de neurologen werkzaam op de locatie Spijkenisse Medisch Centrum en Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. De neurologen van beide instellingen hebben een gezamenlijke zorgvisie vastgesteld : zij zijn betrokken, benaderbaar en leveren excellente zorg . De betrokkenheid staat voor persoonlijke zorg , waarin zij proberen de mens achter de patiënt te zien en deze met respect te benaderen, ook wanneer de aandoening leidt tot toenemende beperkingen.

De **oogartsen** zijn momenteel werkzaam in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis, het Spijkenisse Medisch Centrum en het Oogziekenhuis Rotterdam. De huidige wachtlijsten in Dirksland zullen door de vergrijzing en de daardoor toenemende behoefte aan oogheelkundige zorg in de toekomst nog verder oplopen. Om de oogheelkundige zorg in de toekomst te kunnen blijven waarborgen, is uitbreiding van de oogheelkundige inzet in Dirksland nodig.

De **orthopeden** werken binnen de coöperatie intensief samen en beschouwen zichzelf als een coöperatiebrede vakgroep. Een deel van de ingrepen die nu worden verricht in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis is inmiddels overgeplaatst naar Spijkenisse Medisch Centrum, waarbij de orthopeed afkomstig uit Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis operateur is. Gezien de snel stijgende orthopedische productie wordt de vakgroep uitgebreid van 3 naar 4 orthopeden

De **plastisch chirurgen** hebben sinds 2015 met succes een nieuwe praktijk opgebouwd, waarbij bijna het volledige pallet kan worden aangeboden. De praktijk is onderdeel van een uitgebreide regionale samenwerking met onder andere het Ikazia Ziekenhuis, het Maasstad Ziekenhuis en het Spijkenisse Medisch Centrum. Het doel voor de komende jaren is om de praktijk verder uit te bouwen en nog beter te verankeren binnen Het Van Weel-Bethesda ziekenhuis.

De **pijnspecialisten** streven naar het verlenen van laagdrempelig en kwalitatief hoogstaande zorg voor de regio. Een gedeelde praktijk met het Ikazia Ziekenhuis en intensieve samenwerking met het Maasstad Ziekenhuis en Erasmus MC staan hierbij centraal, waarbij uniformiteit in beleid en zorg volgens de laatste richtlijnen wordt gehanteerd.

De **radiologen** hebben om te kunnen voldoen aan de continue stijgende vraag naar diagnostische beeldvorming en ondersteuning tijdens de MDO's/ besprekingen de vakgroep recent uitgebreid tot een formatie van zes radiologen. Mogelijk is het noodzakelijk om in de toekomst verder uit te breiden om met name ook in Het Medisch Centrum Brielle en in het Nieuwe Weergors optimale continue zorg te leveren en dit brede adherentie gebied te kunnen blijven verzorgen.

Het specialisme **reumatologie** is uitgebreid met een tweede reumatoloog. Het specialisme wordt ingebed in een samenwerkingsverband binnen de coöperatie. Beide reumatologen nemen sinds medio 2015 deel aan de wekelijkse patiëntenbesprekingen in het Maasstad Ziekenhuis.

Uitbouw van de **revalidatiegeneeskunde** is tijdens de looptijd van dit beleidsplan een speerpunt: het marktaandeel binnen het verzorgingsgebied is voor dit specialisme relatief laag waarbij de productie dient te groeien teneinde een verantwoorde bedrijfsvoering mogelijk te maken.

De vakgroep **urologie** werd eind 2016 uitgebreid van twee naar drie urologen om de vraag naar urologische zorg in Spijkenisse te kunnen invullen. De noodzaak voor verdere uitbreiding wordt onderzocht.

Het ziekenhuis biedt faciliteiten aan de buitenpoliklinieken **psychiatrie** (Delta Psychiatrisch Centrum, onderdeel van Antes), **radiotherapie** (Zeeuws Radiotherapeutisch Instituut) en **nefrologie** (Maasstad ziekenhuis).

De **apotheek**, **pathologie**, **nucleaire geneeskunde** en **microbiologie** worden ingevuld door het Maasstad Ziekenhuis.

Samenstelling medische staf

Onderstaande tabel geeft de omvang (in personen en fte) per vakgroep per 31 december 2017 weer.

Vakgroep	Situatie 31-12-2017		
	Aantal	Fte	Werkzaam in SPIJKENISSE MEDISCH CENTRUM fte
Anesthesiologie	8	6,4	3,5
Cardiologie	5	5	
Chirurgie	6	5,8	
Dermatologie	4	3,8	2
Geriatrie	2	0,7	
Gynaecologie	7	6,7	1
Interne Geneeskunde	10	8	0,4
Intensivisten	3	2,7	
Kindergeneeskunde	8	6,05	0,4
Klinische Chemie	1	1	
KNO	5	4,1	1,8
Longgeneeskunde	6	3,7	1,6
Neurologie	10	6,8	2,8
Oogheelkunde	4	3,75	0,25
Orthopedie	3	3	0,5
Plastische chirurgie	2	0,2	
Pijnbestrijding	2	0,4	
Radiologie	6	5,6	
Reumatologie	2	1,2	
Revalidatiegeneeskunde	2	1,2	
Urologie	3	2,5	1,2
Ziekenhuisartsen	11	10,22	
Totaal	**110**	**88,82**	**15,45**

3.3.2 Versterking positie Spijkenisse Medisch Centrum

Spijkenisse Medisch Centrum bestaat uit een groot aantal poliklinieken, een klinische afdeling voor uitsluitend electieve medische specialistische zorg en een spoedpost (geen volledige SEH), die 7 dagen per week overdag en 's avonds geopend is. Na het opstellen van een transitieplan en een business case hebben Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het Maasstad Ziekenhuis besloten gezamenlijk Spijkenisse Medisch Centrum te herstructureren. Dit betrof een ingrijpende reorganisatie. Het onderbrengen van de algemeen en medisch ondersteunende diensten van Spijkenisse Medisch Centrum bij Maasstad Ziekenhuis en/of Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis en het inrichten van de besturing van de zorgorganisatie van het Spijkenisse Medisch Centrum volgens het "model Dirksland" vroegen de afgelopen periode veel van het management en de organisatie van Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis. Deze samenwerking en herstructurering leiden tot versterking van vakgroepen in Het Van Weel-Bethesda Ziekenhuis waardoor continuïteit van zorg nog beter geborgd wordt. Het ziekenhuis heeft nadrukkelijk belang bij een groter draagvlak, met name de kleinere medisch specialistische vakgroepen, en streeft dit na door deelname in en groei binnen Spijkenisse Medisch Centrum. Door deze samenwerking kan ook voor de inwoners van Groot Nissewaard invulling worden gegeven aan het principe *zorg dichtbij waar dat kan en verder weg als dat moet*.

3.3.3 Regionale samenwerking op het gebied van medisch ondersteunende diensten en algemeen ondersteunende diensten

Naast de invulling van een groot aantal algemeen ondersteunende diensten in Spijkenisse Medisch Centrum door CuraMare (EAD, P&O, Kwaliteit & Veiligheid, Facilitaire Dienst, Inkoop, Communicatie en Bestuursondersteuning) verwachten we meer kosten- en kwaliteitsvoordelen met betrekking tot de medisch en algemeen ondersteunende diensten te behalen door samenwerking binnen de coöperaties.
(Verdere) samenwerkingsmogelijkheden op gebied van onder andere klinisch chemisch laboratoria, klinische fysica, apotheek , inkoop en opleidingen worden onderzocht. Uitgangspunt is dat CuraMare haar zelfstandigheid behoudt. Ook wordt gekeken naar het opzetten van netwerken rondom zorgprocessen. Er wordt reeds samengewerkt op het gebied van borstkankerzorg. Er zijn initiatieven om een longoncologisch centrum te realiseren.
In oktober 2017 is een gezamenlijk elektronisch patiëntendossier (EPD) van Chipsoft in gebruik genomen in de vier ziekenhuizen van de Coöperatie Zorg in Regio Zuid. Het beheer en onderhoud van deze applicatie is belegd bij een beheerorganisatie. De juridische en organisatorische uitwerking van de beheerorganisatie volgt in 2018.

3.3.4 Renovatie kliniek, realisatie Acute Opname Afdeling

De komende jaren wordt een aantal afdelingen gerenoveerd en wordt een Acute Opname Afdeling ingericht. Patiënten die met spoed in het ziekenhuis moeten worden opgenomen, worden nu opgenomen op verschillende afdelingen van het ziekenhuis. Een aanzienlijk deel van deze patiënten wordt binnen 48 uur weer uit het ziekenhuis ontslagen. Door deze patiënten op één afdeling –de Acute Opname Afdeling– te concentreren en overplaatsing naar de klinische afdelingen te beperken tot twee overplaatsmomenten per 24 uur, wordt logistiek voordeel behaald en wordt rust gecreëerd op de klinische afdelingen. Het creëren van deze rust is een voorwaarde om op de klinische afdelingen, juist in een tijd waarin de problematiek van de

opgenomen patiënt door de vergrijzing complexer wordt, kwalitatief hoogstaande medische en verpleegkundige zorg te kunnen blijven leveren.

3.3.5 Verder ontwikkelen geriatrische zorg

De leeftijd die de gemiddelde Nederlander bereikt, stijgt nog steeds. Tegelijkertijd blijven mensen langer zelfstandig wonen. Door deze ontwikkelingen ontstaat steeds vaker de situatie dat een kwetsbare oudere patiënt door een bijkomende aandoening tijdelijk niet thuis kan blijven maar ook geen medisch specialistische hulp nodig heeft. Verdere ontwikkeling van de keten- en integrale zorg binnen CuraMare en met andere zorgverleners zoals de huisartsen, moet voorkomen dat veel van deze patiënten bij gebrek aan alternatieve voorzieningen op een ziekenhuisbed belanden.

Daarnaast vereist de problematiek van een kwetsbare oudere, waarbij vaak sprake is van meerdere ziektebeelden, bij een ziekenhuisopname specifieke aandacht. Een projectgroep werkt een plan voor een toekomstbestendige oplossing van deze problematiek. Hierbij staat de (oudere) patiënt centraal, zowel wat betreft de inrichting van onze gebouwen als de wijze van zorgverlening. Onze doelstelling daarbij is om infrastructuur en werkwijze zo in te richten dat wij voldoen aan de eisen van een seniorvriendelijk ziekenhuis.

3.3.6 Bestuurlijke continuïteit medische staf

De medische staf is georganiseerd in:

- een Vereniging Medische Staf (VMS) waarvan alle, in het ziekenhuis werkzame, medisch specialisten en daarmee gelijkgestelde beroepsbeoefenaren deel uit maken,
- een Maatschap van medisch specialisten (MSB) waarvan de vrijgevestigd medisch specialisten lid zijn,
- een Vereniging van Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD).

Elk heeft een eigen bestuur. Naast individueel overleg is er maandelijks een gezamenlijk overleg met de Raad van Bestuur. De doelstelling is te komen tot een geïntegreerd VMS bestuur waarin zowel bestuurders van het MSB als de VMSD participeren.

Om voldoende bestuurlijke competenties binnen de medische staf beschikbaar te hebben en te houden, wordt ingezet op ontwikkeling van bestuurlijk potentieel door scholing en participatie in de praktijk, zoals het leiding geven aan projecten binnen het ziekenhuis. Bij sollicitaties is nadrukkelijk aandacht voor (potentieel) bestuurlijke kwaliteiten van de kandidaten.

3.4 Thuis- en Ouderenzorg

De speerpunten voor de thuis- en ouderenzorg voor de periode 2018-2020 zijn:

- Doorontwikkelen van veiligheidscultuur en aanspreekcultuur;
- Samenwerking binnen ZVGO;
- Implementatie kwaliteitskader verpleeghuiszorg;
- Nieuwbouw Geldershof;
- Visie ontwikkelen op wonen voor ouderen in samenwerking met woningbouwverenigingen en gemeente; uitgangspunt is zorg thuis;
- Voeding;
- Welzijn en dagbesteding.

3.4.1 Doorontwikkelen van een veiligheidscultuur en aanspreekcultuur

Het bieden van gastvrije en warme zorg en de toenemende zorgzwaarte stellen hogere eisen aan de competenties en vaardigheden van professionals in de thuis- en ouderenzorg op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Het veilig en effectief melden van incidenten, toepassing van de veilige principes in de medicatieketen en zorg met zo min mogelijk dwang alsmede het adequaat toepassen van middelen en maatregelen zijn daarbij belangrijke doelen. Wat betreft de structuur voor het omgaan met incidenten is aangesloten bij de structuur van het ziekenhuis. Een goede start is gemaakt maar een belangrijk onderdeel van het borgen van de kwaliteit en veiligheid in de praktijk is het durven aanspreken van elkaar op gemaakte afspraken en op de momenten dat er is iets mis is gegaan in de zorgverlening. Dit vraagt om een professionele en veilige cultuur, waarbij managers en leidinggevenden een voorbeeldfunctie hebben. Door middel van interne en externe audits, het bespreken van incidenten op de diverse overlegvormen en de lessen die daaruit getrokken worden, het actief onder de aandacht brengen van klachtenregelingen etcetera zal hieraan de nodige aandacht worden besteed de komende tijd.

3.4.2 Samenwerking binnen ZVGO

Stichting ZVGO is ontstaan uit een fusie van vijf stichtingen en bestaat nu uit vier woonzorglocaties, CuraMare Thuiszorg en CuraMare Behandeling. Veel onderwerpen en thema's in de ouderenzorg vragen om een integrale aanpak en locatie-overstijgend denken en werken. De keuze om alle typen zorg op alle locaties aan te bieden, dient heroverwogen te worden. In 2017 is een eerste stap gezet richting eenduidig beleid, onderling commitment, collectieve verantwoordelijkheid en afstemming van de inhoudelijke processen. Dit wordt in eerste instantie in het managementteam verder uitgewerkt en daarna op het niveau van de teammanagers. Tegelijkertijd blijft de volledige verantwoordelijkheid voor de eigen locatie of dienst bij het managementteam.

3.4.3 Implementatie kwaliteitskader verpleeghuiszorg en wijkverpleging

Begin 2017 heeft het Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg vastgesteld. Op basis van dit kwaliteitskader heeft CuraMare haar eigen kwaliteitsplan 2018 opgesteld. Centraal in dit plan staan de doorontwikkeling van persoonsgerichte zorg, de nadruk op leren (zowel intern binnen de organisatie als extern van andere organisaties) als basis voor kwaliteitsverbetering, verminderen van de bureaucratie en registratielast en extra aandacht voor de personeelssamenstelling. CuraMare heeft om het kwaliteitskader te implementeren extra financiële middelen ontvangen.

Wijkverpleging is van groot maatschappelijk belang omdat het een essentieel onderdeel is van goede zorg thuis. Op dit moment is nog niet beschreven waar goede wijkverpleegkundige zorg aan moet voldoen. Het kwaliteitskader wijkverpleging maakt zichtbaar wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van wijkverpleging. Het kader biedt inspiratie en handvatten voor zorgprofessionals en zorgaanbieders om de zorgverlening continue te verbeteren. En het kader vormt het uitgangspunt voor extern toezicht en inkoop en contractering van zorg. De verwachting is dat het kader eind 2018 wordt vastgesteld door het Zorginstituut Nederland.

3.4.4 Nieuwbouw Geldershof

Geldershof is een traditioneel verpleeghuis en is de laatste locatie van Stichting ZVGO die moet worden herontwikkeld. Stichting ZVGO heeft samen met Stichting Sjaloom Zorg een perceel grond aangekocht aan de zuidrand van Dirksland. Hier willen ze samen een nieuw gebouw neerzetten waarin ze gaan samenwerken in de zorg en dienstverlening aan hun cliënten. Op deze locatie komen vier groepswoningen en 30 appartementen.

3.4.5 Visie ontwikkelen op wonen voor ouderen in samenwerking met woningbouwverenigingen en gemeente

De scheiding van wonen en zorg is enige jaren geleden ingezet. Dit heeft gevolgen voor de woon-zorgmarkt. CuraMare heeft hierop ingespeeld bij het (her)ontwikkelen van de woonzorglocaties en woon-zorgcomplexen. De vraag naar geschikte seniorenwoningen zal door de maatregelen van de overheid én door de toenemende vergrijzing blijven stijgen. De ambitie van CuraMare is het leveren van zorg en niet het optreden als projectontwikkelaar en/of verhuurder van woningen en appartementen. Daarom willen wij samen met de woningbouwverenigingen en de gemeente Goeree-Overflakkee een visie ontwikkelen op passende woon- en zorgvoorzieningen waarbij oog is voor het welzijn en sociaal welbevinden van de ouderen in onze gemeente.

Daarbij wordt niet alleen gekeken naar het traditionele aanbod van wonen en zorg, maar ook naar innovatieve projecten, de mogelijkheden van e-health en toepassing van domotica om wonen met zorg aantrekkelijk te maken voor de ouderen op ons eiland.

3.4.6 Voeding

Het bij de ingebruikname van de nieuwe gebouwen ingevoerde voedingsconcept wordt geëvalueerd. Belangrijke aspecten bij de evaluatie zijn de klanttevredenheid (voeding is een belangrijk onderdeel van het welzijn van onze bewoners en cliënten), waarbij zowel de maaltijd an sich als de beleving van belang zijn, adequate management informatie en op hun taak toegeruste medewerkers.

3.4.7 Welzijn en dagbesteding

Naast het leveren van verantwoorde persoonsgerichte zorg staat ook het bieden van een zinnige daginvulling en het welzijn van de cliënt voor ons centraal. De welzijns- en dagbestedingsactiviteiten worden op alle locaties aangeboden vanuit de dienst Welzijn en Dagbesteding. In 2018 wordt het functioneren van de dienst Welzijn en Dagbesteding geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie maakt het team een plan voor

de verdere doorontwikkeling en verankering van de dienst Welzijn en Dagbesteding. Daar waar mogelijk gaat de dienst in samenwerking met de gemeente haar activiteiten verder uitbreiden.