

De wil om te winnen

NVZ vereniging van ziekenhuizen

Jaarverslag 2008

Extra:

Inclusief luisterboek
op cd. Bekijk de
interviews ook
via uw pc

www.nvzjaarverslag.nl



Januari | **De commissie bezwaarschriften Algemene wet bestuursrecht** verklaart het bezwaar van zorginstellingen tegen de vermogensklem gegrond. Het is nu onzeker of minister Klink bij zijn aanwijzing blijft. Die houdt in dat instellingen die onder het bouwregime vallen de opbrengsten van hun vastgoedtransacties alleen mogen besteden aan de zorg. In november zal een uitspraak van de Raad van State volgen.

Colofon

Dit jaarverslag van de NVZ vereniging van ziekenhuizen bestaat uit een brochure, een luisterboek en een website: www.nvzjaarverslag.nl
In de brochure leest u meer over de resultaten van 2008. U kunt zien hoe de organisatie van de NVZ is opgebouwd en welke taakverdeling bestuur en bureau hanteren. U vindt in de brochure ook vier interviews met partijen die als winnaars in onze branche gekenschetst kunnen worden. Dat zijn: Ziekenhuis St. Jansdal Harderwijk, het Oogzorgnetwerk, het Utrechts Diakonessenhuis en St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein. Via www.nvzjaarverslag.nl krijgt u een eerste indruk van deze interviews.

Samenstelling, beeld, geluid & ontwerp

Mensinks tekstfabriek – Velp, APR media – Rotterdam,
Studio Flip – Ede,

Druk

Drukkerij Weevers – Vorden

Bestellingen

Meer exemplaren van De wil om te winnen – NVZ vereniging van ziekenhuizen jaarverslag 2008 kunt u bestellen via onderstaand adres. Vermeld daarbij het gewenste aantal en het publicatienummer 2009002.

NVZ vereniging van ziekenhuizen

Meldpunt Publicaties

Postbus 9696

3506 GR Utrecht

Fax 030 2739780

e-mail meldpuntpublicaties@nvz-ziekenhuizen.nl

Aan uw bestelling zijn geen kosten verbonden. U kunt het jaarverslag ook ophalen van de website: www.nvz-ziekenhuizen.nl.



NVZ vereniging van ziekenhuizen

NVZ © 2009. Niets in deze uitgave mag zonder uitdrukkelijke voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever verveelvoudigd en/of openbaar worden gereproduceerd door middel van druk, fotokopie, microfilm, beeldplaat, magnetische schijf of band, opslag in een voor derden toegankelijk raadpleegsysteem, of op welke andere wijze dan ook, elektronisch, mechanisch of anderszins. Dit verbod betreft tevens de gehele of gedeeltelijke bewerking. Uitzondering vormt uitsluitend hetgeen in de Auteurswet bepaald is met betrekking tot het reprorecht.

Medewerkers in de algemene en categorale ziekenhuizen en revalidatiecentra zijn tevreden. Zowel over de inhoud van hun werk als over de samenwerking met collega's. Dit blijkt uit het rapport Samen Beter! Dat verscheen na onderzoek dat is gedaan in opdracht van de NVZ en de vakorganisaties. Het onderzoek is gehouden onder dertig instellingen die de Cao Ziekenhuizen toepassen.

Voorwoord

De ziekenhuisbranche heeft de wil en de kracht om te winnen. De algemene ziekenhuizen en de categorale en revalidatie-instellingen verenigd in de NVZ vereniging van ziekenhuizen gaan daar volledig voor. Daarvan is de NVZ overtuigd.

Met gepaste trots bieden wij u het jaarverslag 2008 aan. Met daarin onder meer vier interviews met partijen die in onze branche successen behaalden. Dat zijn: Ziekenhuis St. Jansdal Harderwijk, het Oogzorgnetwerk, het Utrechts Diakonessenhuis en St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein.

Passie voor zorg

Stuk voor stuk voeren deze instellingen ranglijsten aan. Stuk voor stuk oogsten zij succes op meerdere fronten.

Waar zit 'm dat in? Dat moet voortkomen uit wilskracht en ambitie om de kwaliteit van zorg constant te verbeteren, uit grote deskundigheid. Dat moet te maken hebben met passie voor zorg, met hart voor mensen en met verstand van goed bestuur. Wij noemen dat in drie woorden: zorgverlenerschap, werkgeverschap en ondernemerschap.

In de interviews geven vier ondernemende

bestuurders hun visie op de resultaten van de branche, op de impact van de economische crisis en op de kansen die er beslist ook zijn voor onze sector.

Zorg kan en moet altijd beter!

De vier geïnterviewden maken duidelijk waar het om gaat als we – zoals in de titel van dit jaarverslag – spreken van de wil om te winnen. Het gaat dan om een drive gericht op continue verbetering en het streven naar de top.

Uit de gesprekken blijkt dat ranglijsten niet onaardig, maar in zekere zin arbitrair zijn. Om topposities op lijstjes is het deze bestuurders niet te doen. Ook is tussen de regels door te proeven dat de wil om te winnen niet per definitie

inhoudt dat er ook verliezers zijn. Zorg gaat om mensen en de ziekenhuisbranche bestrijkt een breed terrein met tal van onderdelen of takken van sport waarop weer andere NVZ-leden uitblinken zullen zijn.

Wij concluderen dat de resultaten van 2008 goed zijn. Maar het is geen tijd om tevreden achterover te leunen. Zorg kan en moet altijd beter! Daar hebben patiënten recht op. En daarvoor gaat de NVZ dan ook voluit.

Dat moet te maken hebben met passie voor zorg, hart voor mensen en verstand van goed bestuur. Wij noemen dat in drie woorden: zorgverlenerschap, werkgeverschap en ondernemerschap.



De website van de NVZ is uitgebreid met het Cao Kenniscentrum. Dit nieuwe onderdeel van de site bevat alle informatie over arbeidsvoorwaarden en de Cao Ziekenhuizen. Ook de Werkgeversservice verhuist hierheen.

Vanzelfsprekend is er ook het besef dat er situaties zijn waarin het woord 'winnen' minder passend is. Het blijft een feit dat niemand voor zijn of haar plezier naar het ziekenhuis komt. Het blijft een feit dat er grenzen zijn aan menselijke en technologische mogelijkheden. Het blijft een feit dat er nog veel vooruitgang te boeken is als het gaat om het maatschappelijk beeld van onze branche.

4

En toch is daar elke dag, elk uur, elk moment die wil om vooruit te gaan. Die wil om state-of-the-artzorg te bieden. Dit jaarverslag getuigt daarvan.

Roelf H. de Boer,
voorzitter

Gita Gallé,
directeur

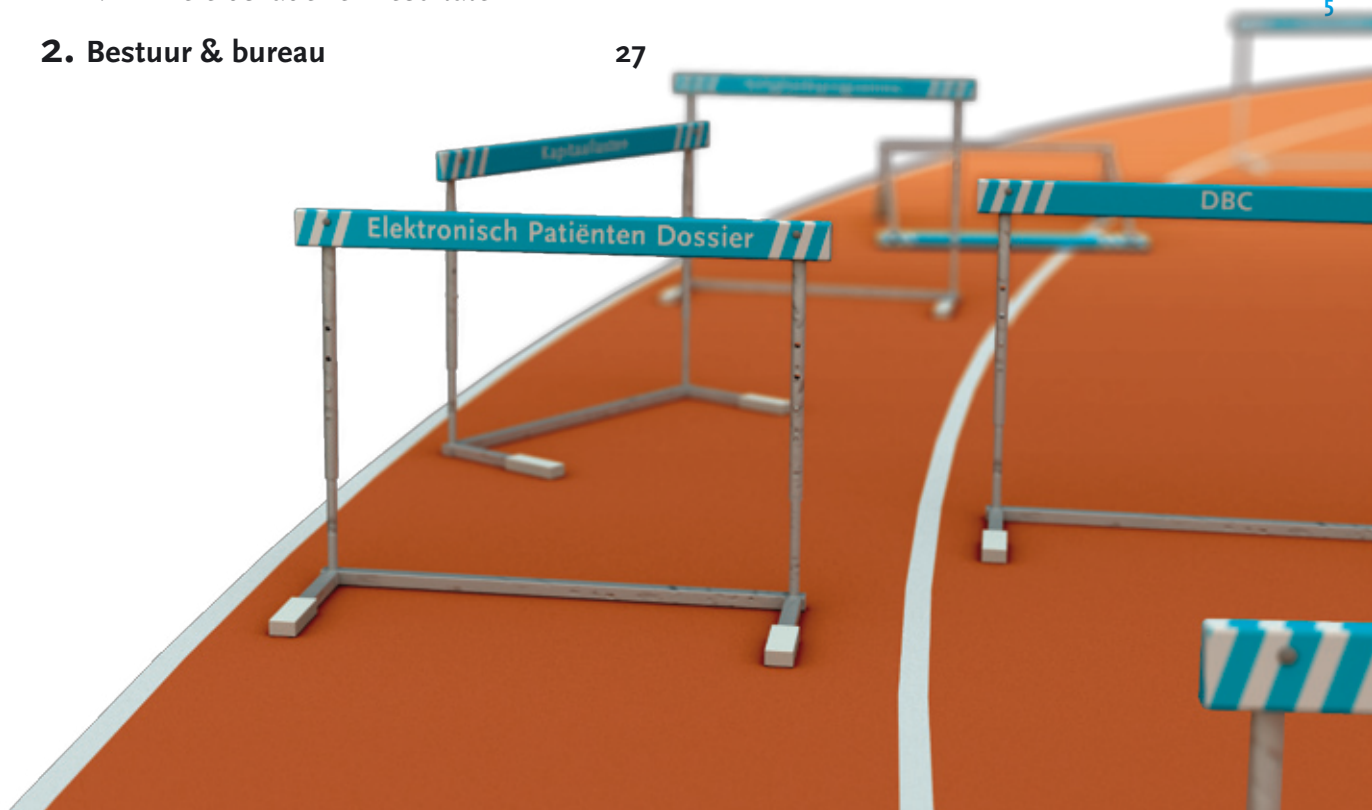


Het verpleegkundige beroepsonderwijs moet beter aansluiten op de behoeften van het werkveld. Daarom start de NVZ een project. Afgevaardigden van 27 algemene en categorale ziekenhuizen waren aanwezig bij de goed bezochte startbijeenkomst.

Inhoudsopgave

Voorwoord

1. Maatschappij en branche	6
1.1 Interviews	6
1.2 Beleidskader en resultaten	22
2. Bestuur & bureau	27



Februari | NVZ-voorzitter Joan Leemhuis-Stout bepleit tijdens de jaarlijkse ontmoetingsbijeenkomst van de NVZ een analyse van positie en zeggenschap van de patiënt. Dat lijkt een eerste vereiste met het oog op het wetsvoorstel cliënt en kwaliteit dat in aantocht is.

1.1 Maatschappij en branche Interviews

6

Wout Adema van Ziekenhuis St Jansdal Harderwijk:

Het ziekenhuis als welvaartsspiegel

'We willen niet per se winnen. We willen vooroplopen'. Aldus Wout Adema. Hij is voorzitter van de raad van bestuur van Ziekenhuis St. Jansdal. Dit ziekenhuis eindigde als tweede in het corporategovernanceonderzoek onder zorginstellingen van Ernst & Young. Welke impact heeft de crisis volgens hem op de branche? En hoe zit dat met die wil om te winnen?



Het veiligheidsprogramma Voorkom schade, werk veilig gaat van start. Programmapartners van de NVZ zijn: het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging, de Orde van Medisch Specialisten en V&VN beroepsvereniging zorg-professionals.



‘Uiteraard waren we blij met onze score op de ranglijst van Ernst & Young. We vinden het afleggen van verantwoording belangrijk. Zowel kwantitatief als kwalitatief. We hebben goed gekeken naar de governancecode: wat wordt van ons verwacht als het gaat om verantwoording. Daarin nemen wij onze verantwoordelijkheid. Uit de reacties blijkt dat onze medewerkers het prettig vinden om te horen dat wij dat goed voor elkaar hebben. En vanzelfsprekend is ook de positieve aandacht in de media welkom.’

‘Wij hebben die wil om te winnen niet als beleidsdoelstelling geformuleerd. Maar wij zijn de laatste jaren wel bewust bezig om te laten zien dat ook een algemeen streekziekenhuis het goed kan doen: goed voor de patiënt, goed in financiële zin en goed in kwalitatieve zin. We willen niet per se winnen, we willen wel bewijzen dat we het goed doen. Ook zijn we ambitieus: we willen vooroplopen in een aantal zaken. Daarbij moet gedacht worden aan aansprekende zaken zoals onze deelname aan Sneller Beter en de integratie van de huisartsenpost en de spoedeisende eerste hulp. Dat laatste is redelijk uniek in Nederland.

Ook in taaiere trajecten lopen we soms voorop, zoals bij het koploperschap van DOT, DBC's op weg naar transparantie. En ook het Elektronisch Patiënten Dossier is daarvan een goed voorbeeld. We zijn als eerste ziekenhuis aangesloten op het Landelijk Schakelpunt. Koningin Beatrix is samen

met minister Klink onlangs bij ons op werkbezoek geweest om dit alles te bekijken.

Meer doelmatigheid gevraagd

De economische crisis zal ongetwijfeld haar weerslag hebben op de sector, hoewel het type zorg dat wij leveren niet erg conjunctuurgevoelig is. Immers, wij bieden geen luxe dingen aan. Maar de welvaart zal afnemen en dus zal er ook naar de kosten van de zorg gekeken worden. Die kosten zijn nauwelijks omlaag te krijgen...

Tenzij je de standaarden in Nederland wilt verlagen en dus een lagere levensverwachting voor lief neemt of bepaalde categorieën zieke patiënten niet meer behandelt.

De grote kosten zitten in de grote kwalen, zoals kanker, hart- en vaatziekten en diabetes. Behandeling daarvan zal niet uit het pakket gehaald worden vanwege een financiële crisis.

Natuurlijk zal meer doelmatigheid gevraagd worden van de ziekenhuizen, maar die discussie moet wel op een goede manier gevoerd worden. Vooral snog zijn de kosten van de Nederlandse ziekenhuiszorg relatief laag. Zeker in vergelijking met ons omringende landen.

Een heel ander verhaal is het voor ziekenhuizen die voor grote investeringen staan. Vanwege de economische crisis krijgen zij nu met twee extra onzekerheden te maken: in

Het overleg over de Cao Ziekenhuizen begint. Rond de tafel zitten organisaties van werkgevers en werknemers in de ziekenhuissector.

Wim Schellekens, hoofdinspecteur curatieve zorg van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, ontvangt het eerste exemplaar van de praktijkgids Risicomanagement en Medische Technologie. Hij ontvangt de gids uit handen van Joan Leemhuis.

de eerste plaats onzekerheid in het bouwregime en in de tweede plaats onzekerheid vanwege de kredietcrisis. Bouwinitiatieven zijn vanwege die crisis nog lastiger, nog risicovoller dan voorheen. Ik verwacht overigens dat er per saldo meer verschil gaat ontstaan tussen de goed presterende ziekenhuizen en de achterblijvers. Daarbij krijgen we nog een aantal lastige discussies. Want het lijkt erop dat we ons niet kunnen en willen permitteren dat ziekenhuizen moeten sluiten na wanprestaties.

We moeten de lat hoog leggen

Hoe een samenleving kan en wil zorgen voor de zieken en zwakken, dat zegt iets over de kwaliteit van de samenleving. In de ziekenhuiszorg komen twee dingen bij elkaar: de beste staaltjes van ons technologisch kunnen en onze motivatie om mensen een goed en gezond leven te geven.

Daarom is het voor mij ook de meest aansprekende sector van onze economie en samenleving. Als we in de ziekenhuiszorg de lat te laag leggen, dan leggen we deze voor het land als geheel te laag, met als gevolg een in maatschappelijke en economische termen lagere welvaart. Ik zou willen dat de ziekenhuiszorg in Nederland ons toekomstig parapedaardje wordt, iets waarop we trots kunnen zijn, en wat tot een voorbeeld gesteld kan worden in de rest van de wereld.

*‘We willen niet
per se winnen.
We willen
vooroplopen’*

Persoonlijke aandacht mag niet in het gedrang komen

In de driehoek zorgverlenerschap, ondernemerschap en werkgeverschap wordt op werkgeverschap het verschil gemaakt. Want medewerkers maken het verschil. Het is van groot belang medewerkers aan te trekken en te behouden. En hen een positieve bijdrage te laten leveren aan de organisatie. Het St Jansdal heeft een zeer loyale en gemotiveerde groep medewerkers. Wij investeren de komende jaren aanzienlijk in het op niveau houden van ons personeelsbestand. Als het gaat om de technische vaardigheden, maar ook wat betreft de meer ‘zachte’ elementen zoals klantvriendelijkheid, ondernemerschap en resultaatgerichtheid.

Door de toenemende zorgvraag, een krimpende beroepsbevolking en de roep om meer doelmatigheid, komt de persoonlijke aandacht voor de patiënt meer en meer in het gedrang. En dat terwijl wij in Harderwijk merken dat juist die persoonlijke benadering voor patiënten het verschil maakt. Natuurlijk moet een behandeling tijdig en goed zijn. Maar met name de ervaring als mens gekend en bejegend te worden, levert een positieve waardering op.

Persoonlijke integriteit op een hoog niveau

Zoals gezegd, zou de ziekenhuiszorg het parapedaardje moeten zijn van ons land. Het is een verbeelding van onze

Advocaat Sijmons brengt op 15 februari de definitieve dagvaarding bij de Staat uit voor de bodemprocedure. Deze gaat over de volumeverantwoordelijkheid en de invoering van maatstafconcurrentie. Naast de NVZ treden er in de procedure elf ziekenhuizen op als mede-eiser.

maatschappelijke en materiële welvaart. We moeten er als ziekenhuizen echt voor gaan om dat waar te maken en ervoor te zorgen dat we alle dingen doen die daarbij horen. Dat is onze maatschappelijke verantwoordelijkheid.

In onze samenleving worden zaken die niet goed gaan aan de kaak gesteld en regelmatig uitvergroot. Je kunt daar natuurlijk de negatieve kanten van benadrukken. Maar als je als ziekenhuizen zo'n toppositie nastreeft en in feite als welvaartsspiegel van de samenleving wilt fungeren, dan moet je ervoor zorgen dat de samenleving ook ziet dat je je op die manier gedraagt. En dat betekent dat de persoonlijke integriteit van bestuurders en medisch specialisten op een hoog niveau moet staan.

Eigengereidheid, eigenwijsheid, te hoge inkomens, gebrek aan transparantie of slechte prestaties; het hoort er niet bij en moet worden gecorrigeerd.

Duidelijk moet zijn dat wij maar één doel nastreven: het leveren van uitstekende patiëntenzorg op een wijze die het beste brengt voor de patiënt. En daar waar we dat punt nog niet hebben bereikt, moeten we als ziekenhuisbestuurders vooropgaan en niet wachten tot 'de samenleving' bepaalde zaken aan de kaak stelt.



‘Vooralsnog zijn de kosten van de Nederlandse ziekenhuiszorg relatief laag. Zeker in vergelijking met ons omringende landen.’

Maart | **Op de werkvloer** hebben ziekenhuizen hard gewerkt aan de voorbereiding van de opvang van slachtoffers bij een grootschalige ramp of crisis. Borgen en actueel houden van de rampenopvangplannen. Daar gaat het nu om. Aldus Joan Leemhuis tijdens het congres Ziekenhuis Rampen Opvang Plan.

De juiste zorg, van de juiste behandelaar op de juiste plek

Het Oogzorgnetwerk tegen verschraling van de zorg

10



‘Onze drive is goede oogheelkundige zorg bieden, nu en in de toekomst’, dit stelt René Baljon. Hij is manager netwerkontwikkeling van het Oogzorgnetwerk en Zorgondernemer van het jaar. ‘De wil om te winnen zit in ons bloed’, zegt Baljon. ‘We willen verschraling van de zorg voorkomen’.

Claudia Zuiderwijk is uitgeroepen tot Zorgmanager van het jaar 2008. Ze ontving de Zorgvisie Excellence Trofee uit handen van Martin van Rijn, overheidsmanager van het jaar. Zuiderwijk is voorzitter van de raad van bestuur van de Tergooiziekenhuizen.



Tot ZorgToppers 2008 zijn verkozen: Maaike Peerbolte van Roc Zadkine en Sharon Westhoff van het Horizon College. Deze leerlingen verpleegkunde blinken beiden uit in zowel beroepshouding als vakdeskundigheid. Gita Gallé, directeur van de NVZ, reikt hun de eerste prijs uit.

‘**H**et Oogzorgnetwerk verbetert de kwaliteit van de oogheelkundige zorgverlening door te focussen op de patiënt. Dat doen we door het werk voor de professional weer aantrekkelijk te maken. Immers, het netwerk is van, voor en door professionals. Partners zijn zowel afdelingen oogheelkunde van ziekenhuizen als hulpverleners in de hele keten van oogheelkunde. Door medische en organisatorische kennisuitwisseling realiseren we transmurale en multidisciplinaire samenwerking. Daarbij kunt u denken aan protocollen, investeringen, voorlichtingsmateriaal, uniforme werkwijzen, et cetera.

Binnen de curatieve zorg is ons concept, het franchiseconcept, een volstrekt nieuwe werkwijze. Kenmerkend is dat het is gericht op standaardisatie en lokaal ondernemerschap. Het is zo nieuw dat we besloten ons in te schrijven voor de verkiezing van Zorgondernemer van het jaar. En met succes!

We werden uit twintig serieuze kandidaten geselecteerd. Omdat de jury ons een ondernemende netwerk- en ketenzorgorganisatie vond. Vernieuwend, innovatief, met lef. De jury zei ook: ‘Wat Sneller Beter beoogde, dat brengen jullie in de praktijk.’

In ons bloed

De wil om te winnen zit in ons bloed. We zijn een initiatief van Het Oogziekenhuis Rotterdam. Dit ziekenhuis spant zich al vanaf begin jaren negenig heel erg in om binnen de

oogheelkunde een centre of excellence te worden. Op het gebied van medische zorg, bedrijfsvoering en patiëntbepaling. Diezelfde drive hebben wij.

Het gaat niet om ons, maar om goede, toegankelijke en bereikbare oogheelkunde. Met onze structuur zorgen wij ervoor dat het werk voor de professional prettig georganiseerd wordt. En de patiënt krijgt kwalitatief hoge zorg. Artsen blijven in het ziekenhuis werken en de patiënt kan blijven rekenen op de volle breedte van de oogheelkundige zorg.

In het netwerk werken nu zes oogafdelingen samen, namelijk van Het Oogziekenhuis Rotterdam, het Sint Franciscus Gasthuis, de Reinier de Graaf Groep, het IJsselland Ziekenhuis en twee franchisenemers: het Slingeland Ziekenhuis en het Deventer Ziekenhuis. We streven naar landelijke dekking. De verwachting is dat het netwerk in 2010 is uitgegroeid tot circa twintig partners.

We moeten de oogheelkundige zorg overigens wel slim organiseren. Want de vraag naar deze zorg stijgt vanwege de vergrijzing de komende twintig jaar met tien procent per jaar. En dat terwijl het aantal oogartsen nauwelijks groeit. Door die vergrijzing zal de vraag naar oogheelkundige zorg over zeven of acht jaar al verdubbeld zijn. Dan móét je het anders, slimmer en prettiger organiseren. Dát willen we met Het Oogzorgnetwerk aantonen.

Gemiddeld investeren ziekenhuizen 3,4% van hun budget in ICT. Dat blijkt uit een onderzoek dat Q-Consult heeft uitgevoerd in opdracht van de NVZ. Ziekenhuizen investeren met name in informatiebeveiliging en het elektronisch patiëntendossier. Andere sectoren investeren meer in ICT. Transport en distributie investeert gemiddeld 4% en de overheid 6%.

Ziekenhuizen kunnen hun jaarrekening 2007 niet afsluiten. De oorzaak is onduidelijkheid over de afwaardering van immateriële vaste activa. Bovendien bedreigen de wijzigingen in de bekostigingssystematiek vermogen en cashflow van ziekenhuizen. De NVZ vraagt minister Klink in een brief nogmaals om duidelijkheid.

Zorg gaat altijd door

Of de economische crisis effect heeft op de branche, is nog maar de vraag. Een auto of televisie kopen kun je uitstellen. Maar zorg gaat altijd door. Wel lijkt het alsof de innovatiekracht van de sector door de kredietcrisis tanende is. Terwijl juist nu innovatie noodzakelijk is.

12

Zo ondervinden wij aan den lijve dat ziekenhuizen een traject tot aansluiting op hold hebben gezet omdat kredietproblemen de aandacht afleiden. Daar hebben we last van.

Aan de andere kant leidt de crisis ook tot een verschuiving op de arbeidsmarkt. En dat is dan weer positief. De zorg wordt weer aantrekkelijker als werkgever, en daar plukken we dus, zeker op termijn, de vruchten van.

Overigens lag aan de oprichting van Het Oogzorgnetwerk ook een economische ontwikkeling ten grondslag. Onze collega's in het buitenland merkten als eersten dat oogartsen het ziekenhuis de rug toekeerden en zelfstandig verder gingen. Dat is een ontwikkeling die nu ook in Nederland aan de gang is. Collega's treden uit en starten - soms

*‘Nieuwe
spullen scherp
inkopen kan een
projectontwikkelaar
ook wel, maar
werkwijzen
aanpassen en
vereenvoudigen,
daarvoor moet
je inhoudelijke
proceskennis
hebben.’*



letterlijk aan de overkant van de straat - een Zelfstandig Behandelcentrum, een zogenoemd ZBC. Een ZBC is veelal gericht op winstmaximalisatie. Met andere woorden, op de krenten uit de pap. Op de quick wins. Dan blijft de pap dus achter in het ziekenhuis. En met pap bedoelen we de langdurende, chronische zorg die veel kost, financieel weinig oplevert, maar voor de patiënt reuze van belang is. Dat zou ertoe kunnen leiden dat ziekenhuizen de oogheelkunde afstoten. Met verschraving van de zorg als gevolg. En dát willen we voorkomen. Daarom organiseren wij het werk in het ziekenhuis zo aantrekkelijk dat iedereen in het ziekenhuis wil blijven werken. Binnen Het Oogzorgnetwerk zorgen we er met elkaar voor dat de oogartsen goed geoutilleerd worden. Met de juiste mensen om hen heen. Met een goede taakherschikking en met een goede inkomensgarantie. Het is geen slechte ontwikkeling, die ZBC's, maar je moet er wel iets tegenover zetten.

April | **De Nederlandse Zorgautoriteit adviseert om maatstafconcurrentie niet in te voeren.** De NVZ is daarvan altijd tegenstander geweest. Maatstafconcurrentie doet geen recht aan de diversiteit en realiteit van de ziekenhuiszorg.

Taakherschikking en taakverrijking

Werkgeverschap, zorgverlenerschap en ondernemerschap, uiteraard spreekt deze trias ons aan. Wij proberen daar goed evenwicht in te brengen, zodat ook in de toekomst goede oogzorg geboden wordt.

Die oogheelkundige zorg zal er over vijf jaar heel anders uitzien, maar we weten nog niet precies hoe. In de branche zie ik echter te weinig ondernemerschap om adequaat in te spelen op die nog onzekere bewegingen.

Een onderhandelingstraject over aansluiting bij Het Oogzorgnetwerk kan bijvoorbeeld zomaar jaren in beslag nemen. Terwijl alle onderzoeken positief zijn. In de marktsector is zo'n trage besluitvorming dodelijk.

En sprekend over werkgeverschap: wij vinden het ontzettend belangrijk dat de professionals goed geoutilleerd worden. Nieuwe spullen scherp inkopen kan een projectontwikkelaar ook wel. Maar werkwijzen aanpassen en vereenvoudigen, daarvoor moet je inhoudelijke proceskennis hebben. En die heeft Het Oogzorgnetwerk.

In onze visie moeten er rondom de oogarts allerlei deskundigen staan die zich elk op hun eigen niveau inzetten voor mensen met vragen óver of problemen mét hun ogen. Denk aan opticiens, optometristen, technisch oogheelkundig assistenten en orthoptisten. Dit is noodzakelijk om de totale zorgvraag aan te kunnen. Taakherschikking is dus belangrijk, maar ook taakverrijking. Ook vanuit werkgeverchap is dit een aantrekkelijk concept.

Waar het spannend wordt? Ik denk dat het spannend wordt als buitenlandse partijen binnenkomen. Zoals de Duitse aanbieder op het gebied van oncologie.

Maatschappelijke verantwoordelijkheid

Ziekenhuizen moeten transparant werken, bereikbaar en toegankelijk zijn en tegen aanvaardbare kosten en baten functioneren. Dat is hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. Wij richten ons alleen op de oogheelkunde, dat realiseren we ons. Maar dat is wel een van de grootste specialismen in ziekenhuizen. Vaak zien de oogartsen tien tot vijftien procent van de patiënten van een ziekenhuis. Als je dat goed doet, bind je veel klanten aan je ziekenhuis. En daar willen wij via Het Oogzorgnetwerk aan bijdragen. De klant met een vraag of ziektebeeld moet de juiste zorg krijgen, van de juiste behandelaar, op de juiste plek. Transparant en met congruente informatie. En als dat beter is, zelfs in zijn eigen omgeving. Vandaar de OOGbus, oogzorg in je eigen wijk, een initiatief van Het Oognetwerk en CZ. In de OOGbus wordt een optometrisch onderzoek gedaan. Direct na het onderzoek wordt de cliënt geïnformeerd over de resultaten. Zo nodig vindt een doorverwijzing naar de eigen opticien, optometrist of huisarts plaats. De bus past prima binnen onze visie op oogheelkundige zorg.'

De landelijke campagne Revalidatie in Beweging begint. Verbetering van transparantie, doelmatigheid en kwaliteit is het doel. Deze campagne is onderdeel van het in 2003 gestarte programma Sneller Beter. Het is een initiatief van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Revalidatie Nederland.

Utrechts Diakonessenhuis boven aan de AD-lijst 2008

‘We hebben de sterke wil om de lat nog hoger te leggen’

Het Diakonessenhuis stond in 2008 op nummer 1 van de jaarlijkse AD-lijst van beste ziekenhuizen in Nederland. Net als in 2004. Die lijst is gebaseerd op kwaliteitscriteria die de Inspectie overeengekomen is met verschillende stakeholders. ‘We staan vanaf het begin in de top 10 en dat zegt in ieder geval dat we veel aandacht besteden aan de kwaliteit van onze zorg. Bovendien zegt het iets over de waardering van onze patiënten.’ Aan het woord zijn Rob Florijn en Willem Hustinx. Zij vormen de raad van bestuur van het Diakonessenhuis. Wat is het belang van ranglijstjes eigenlijk? En wat is de impact van de crisis?



Uit onderzoek van Gupta Strategists blijkt dat de kwaliteit in ziekenhuizen flink gestegen is sinds in 2005 vrije prijsvorming is ingevoerd voor een deel van de ziekenhuisbehandelingen. Tegelijkertijd is sprake van een gunstige ontwikkeling van de prijzen en beheerste groei van het aantal behandelingen. Meer vrije prijsvorming leidt tot verdere verbetering van de ziekenhuiszorg. Daarvan profiteert de patiënt, aldus Gupta en NVZ.

Dermatologie en delen van de oogheelkunde zijn geschikt voor vrije prijsvorming in 2009. Dat adviseert de NZa.

Het belang van ranglijstjes neemt toe. Hoewel de systematiek ervan soms wel discussie oproept. Of het een bijdrage levert aan de trots? Soms doen medewerkers er een beetje lacherig over, maar het motiveert beslist om het kunstje volgend jaar te herhalen. Een motiverende factor dus.

Aantoonbaar voldoen

Het is natuurlijk leuk om hoog te eindigen in de AD-lijst, maar vooral de waardering van patiënten en patiëntenverenigingen telt bij ons. Zij hebben ons wat betreft oncologie en verloskunde op nummer 1 gezet. Daar zijn we trots op. Daar investeren we fors in en dat blijkt zich 'terug te betalen' in kwalitatief goede zorg. Onze zorg is en blijft overigens mensenwerk, en ook wij maken fouten. Maar die moeten we uit het systeem zien te bannen. We willen aantoonbaar voldoen aan regelgeving en instructies vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg bijvoorbeeld. We willen transparant zijn, kwaliteitsparameters presenteren en daar actief beleid op voeren. Wij hebben de sterke wil om de lat nog hoger te leggen en te voldoen aan wat maatschappelijk gevraagd wordt. Wij hebben de wil om transparant te zijn.

Overheid zoekt het in simpele oplossingen

De weerslag van de economische crisis op de branche is ogenschijnlijk beperkt. De zorgvraag blijft toenemen, dus lijkt onze bestaanszekerheid groot. Echter, het budget dat de overheid overheeft voor goede gezondheidszorg staat

sterk onder druk. Als gevolg van de crisis. Ziekenhuizen moeten meer doen met minder en daar worden nu wel grenzen bereikt. Zichtbaar is ook dat de overheid onder druk van de crisis naar simpele oplossingen zoekt, bijvoorbeeld door de financiering van het vastgoed op andere leest te schoeien en daarmee miljarden binnen te halen. Hetzelfde met dure medicijnen. Daarmee gaan we het echt heel lastig krijgen de komende tijd.

In de perceptie van mensen over wat zij kwaliteit van leven vinden, komt de zorg rond ziekte en gezondheid steeds centraler te staan. Daarmee wordt de collectieve rol van de gezondheidszorg steeds belangrijker. Bovendien is het economisch gezien de grootste sector van Nederland. Het is opvallend hoe slordig de politiek daarmee omgaat.

Een beschaafd land kan zich onderscheiden door de gezondheidszorg goed geregeld te hebben. Op welke manier dan ook. Wij hopen dat we hier de rest van deze regeerperiode iets van gaan zien!

Innovatie is de sleutel naar de toekomst

Zorgverlenerschap, ondernemerschap en werkgeverschap zijn dé uitdagingen. Er komt een zorglawine op ons af. Vanuit het zorgverlenerschap is het de uitdaging om die lawine goed te verwerken. Met de middelen en de infrastructuur die we hebben. Dat zal veel aandacht vragen en ook keuzes van ons vergen.

Instellingen hebben massaal bezwaar ingediend tegen de beleidsregels over waardebehoud van onroerend goed. Nu de minister uitzonderingen op de toepassing ruimer en anders formuleert, beraadt de NVZ zich op de ruimte die de wijzigingen bieden.

16

Als je kijkt naar het ondernemerschap, zie je dat ziekenhuizen gewend zijn om op een traditionele manier heel erg hun best te doen. Maar of dat nog steeds de beste manier is... We moeten ingrijpen in de keten, innoveren, en dan zal ondernemerschap de sleutel blijken te zijn. Ziekenhuizen die dát niet kunnen en op de traditionele manier doorgaan, komen uiteindelijk in de knel.

Ook als werkgever moet je een duidelijk profiel hebben. Je moet laten zien waar je voor staat, welke zorg wel en welke zorg niet wordt geleverd en op welk niveau. En dat moet je niet alleen in woorden belijden, maar vooral in daden laten zien. Dus handhaven van kwaliteitsbeleid. Dus medewerkers in staat stellen de gevraagde kwaliteit te leveren door continue bij- en nascholing.

Open zijn over je scores

We staan voor een enorme omslag als werkgever: van een traditionele werkgever waar mensen zijn opgeleid om iets te doen naar een werkgever die mensen stimuleert om zich continu te ontwikkelen en mede vorm te geven aan de ontwikkelingen. Kortom, het wordt een nog dynamischer sector.

‘We moeten veel transparanter zijn. Niet omdat het ons wordt opgelegd, maar omdat we het publiek willen laten zien wat we doen en wat we niet doen.’

Transparantie en aangeven dat je doelmatig en veilig werkt, dat zijn typische voortvloeiels van maatschappelijke ontwikkelingen waar de branche aan moet voldoen. Voor dit ziekenhuis betekent dat: open zijn over de kwaliteitscriteria, open zijn over je scores. En eerlijk zijn over de operaties waarmee je gaat stoppen omdat je er te weinig van doet om er goed in te zijn. En een open beleid bij het toegeven van fouten. Het nekt de branche dat we de indruk wekken alles onder ons te willen regelen. Daardoor zijn tv-programma's nodig die misstanden aan de kaak stellen. En daarom komt onder politieke druk de Inspectie voor de

Gezondheidszorg vijf of meer keren per jaar bij ziekenhuizen langs. We moeten veel transparanter zijn. Niet omdat het ons wordt opgelegd. Maar omdat we het publiek willen laten zien wat we doen en wat we niet doen. Want je vertrouwt je wel toe aan de zorg van het ziekenhuis met het kostbaarste wat je hebt: je gezondheid of je leven. En als die zorg je gewone, dagelijkse werk is, dan realiseer je je misschien onvoldoende wat daarvan de impact is. We kunnen ons nóg meer in onze patiënten verplaatsen. Daar heeft de ziekenhuisbranche nog een wereld te winnen.

Mei | **Artsen zonder Grenzen** en de NVZ starten naar aanleiding van de verwoestende cycloon in Myanmar een gezamenlijke actie. Via een speciale website kunnen medewerkers van ziekenhuizen direct geld doneren.

De NVZ en de vakorganisaties bereiken een akkoord over de nieuwe Cao Ziekenhuizen. De vakorganisaties zijn: ABVAKABO FNV, CNV Publieke Zaak, FBZ en NU'91. De cao geldt vanaf 1 februari 2008 tot 1 maart 2009.

Samenwerken en onderscheiden

Hoe we om denken te gaan met concurrentie, met gewijzigde marktverhoudingen? Daar denkt de politiek veel van en wij hebben daar zo onze eigen ideeën over. Overal zie je Zelfstandige Behandelcentra ontstaan, waar de snelle en financieel lucratieve zorg geleverd wordt. Zij hebben niet de belangrijke maatschappelijke taak om 24 uur per dag beschikbaar en bereikbaar te zijn, op een zo goed mogelijke manier. Die rol is weggelegd voor de ziekenhuizen. Dat zorgt voor spanning, want die functies garanderen is een dure aangelegenheid waar krappe en soms negatieve marges tegenoverstaan. En dus heb je ook de producten met de betere marges nodig om dit waar te kunnen maken. Dat is een van de uitdagingen waar we voor staan.

Een andere uitdaging is het keuzevraagstuk. In deze regio liggen binnen een straal van dertig kilometer zeven ziekenhuizen en tientallen ZBC's. Er is weliswaar een enorme zorgvraag, maar er doet zich toch een keuzevraagstuk voor. Waarin onderscheidt het ene ziekenhuis zich van het andere?

Het ene ziekenhuis is heel goed in openhartoperaties. Dat kunnen en doen wij niet. Wij zijn weer goed in andere cardiologische behandelingen. Zo proberen we in het verzorgingsgebied samen met de andere ziekenhuizen een samenhangend pakket aan zorg te leveren, maar ons wel van de andere te onderscheiden.

De branche is daarin nog wat onvolwassen en laat zich leiden door politieke kretologie om concurrentie te zien als vechten tegen elkaar. De opdracht die wij hebben is blijven samenwerken. Maar wel met onderscheidende producten en diensten. Dat evenwicht met elkaar vinden, een andere vorm van 'concurrentie' ontwikkelen... Dat is een uitdaging die we graag aangaan.'



'Want je vertrouwt je wel toe aan de zorg van het ziekenhuis met het kostbaarste wat je hebt: je gezondheid of je leven.'

De in 2007 gestarte imagocampagne 'Het Ziekenhuis Zorgt' gaat verder. De campagne haakt in het tweede jaar in op de beleving van patiënten. Ingezet worden onder meer posters in ziekenhuizen, buitenreclame, regionale en landelijke radio en de website hetziekenhuiszorgt.nl.



Maarten Rook van St. Antonius Ziekenhuis:

'We zijn een sector om heel trots op te zijn!'

Het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein voert sinds de jaren negentig verschillende ranglijsten aan. Dus ook die van Elsevier in 2008. 'We richten ons helemaal niet op die lijstjes, er is veel op aan te merken', stelt Maarten Rook. Hij is voorzitter raad van bestuur. Winnen is voor hem niet het belangrijkste. Dat is de patiënt, de loyale patiënt.



Juni | **Joan Leemhuis** heeft het Keurmerk Bemiddelingsbureaus Buitenlandse Werknemers aangeboden aan minister Klink en staatssecretaris Bussemaker. Leemhuis bood het keurmerk aan namens de Brancheorganisaties Zorg.

Roelf H. de Boer wordt tijdens de algemene vergadering gekozen als nieuwe NVZ-voorzitter. Hij volgt Joan Leemhuis op.

'**O**nze belangrijkste taak als raad van bestuur samen met stafbestuur is om constant de beste specialisten in ons ziekenhuis te krijgen. Daarin slagen we. We zien dat mensen eigenlijk maar om twee redenen bij ons weggaan: of omdat ze met pensioen gaan of omdat ze hoogleraar worden bij een academisch ziekenhuis. Dat laatste vinden we dan wel vervelend. Tegelijkertijd is dat ook een erkenning voor ons huis en voor onze specialisten dat we dat soort mensen weten op te leiden.'

Vertrouwen

Winnen is voor ons niet het allerbelangrijkste. Het allerbelangrijkste is de patiënt. Dat is ook de enige reden waarom een ziekenhuis bestaat. Je moet goed in de gaten houden dat het daarom gaat: om loyale patiënten, die voor ons ziekenhuis kiezen. Omdat ze ons zien als een baken waarop ze absoluut kunnen vertrouwen.

We willen onze patiënten het beste bieden. Dat betekent dat we zowel op het punt van gastvrijheid als op dat van medische kwaliteit constant met elkaar in gesprek zijn. Rond één vraag: hoe kunnen we verbeteren?'

De klappen komen nog

'Er is wel degelijk een weerslag van de economische crisis op de branche, maar die komt nog. We krijgen de klappen als de overheid verder moet gaan bezuinigen. De komende jaren worden voor ons erg moeilijk.

Daar staat tegenover dat we misschien weer eens wat makkelijker aan personeel kunnen komen. We zien nu al de eerste herintredende vrouwen die gaan terugkomen bij ons omdat manlief is ontslagen. Dat is voor ons toch mooi meegenomen in een tijd die op zich voor iedereen vervelend is.'

Banken

'We willen een nieuw ziekenhuis bouwen in de Utrechtse wijk Leidsche Rijn. Een van de dingen die je nu al wel ziet vanuit de kredietcrisis is dat banken moeite hebben om voor ons de langjarige financiering rond te krijgen. Ik moet hier wel bij zeggen dat dit niet alleen een effect is van de kredietcrisis. Je ziet ook allerlei veranderingen in de zorg: marktwerking en verandering van het kapitaallastensysteem. Dus naast dat we een hele aantrekkelijke sector zijn, zitten we ook op een moeilijk punt van allerlei dingen die anders gaan dan een paar jaar geleden.'

Economisch resultaat

'Ziekenhuizen zijn heel belangrijk voor de Nederlandse economie. Niet alleen ziekenhuizen, maar eigenlijk de hele volksgezondheid. In 1943 is een aardig boekje verschenen van meneer Maslow over de hiërarchie van behoeften van mensen. Daarin zie je dat gezondheidszorg vrij snel aan de orde komt na onderdak, veiligheid en voeding. Dat gaan we de komende jaren ook weer zien. Onze overheid zou daarvan veel positiever gebruik moeten maken, bij het

Veiligheid, kwaliteit en vastgoed staan extra in de belangstelling in het NVZ- jaarverslag 2007. Ook de juridische wapenfeiten, zowel van de leden als van de NVZ, komen prominent in beeld.

Juli | **De nieuwe Cao Ziekenhuizen 2008-2009** is in digitale vorm te raadplegen via de NVZ-website. De gedrukte exemplaren van de nieuwe cao zijn in september beschikbaar.

ontwikkelen van nieuw beleid en bij het stimuleren van nieuwe bedrijven. Nu wordt de zorg heel vaak gezien als kostenpost. Als uitgavenpost. Wat het natuurlijk ook is. Maar ja, mensen die dingen kopen bij Albert Heijn doen ook uitgaven en die worden dan juist vaak weer gezien als belangrijk voor de economie. Met z'n allen, als overheid en zorgsector, zouden we dat economisch resultaat van onze branche meer moeten benadrukken en verder moeten brengen.'

20

Innovaties

'Je ziet nu dat de meeste innovaties in onze sector uit de Verenigde Staten komen. We hebben net de eerste MitraClips aangebracht bij mensen; via de lies repareer je dan een defect aan de hartklep. Dat is revolutionair. Deze innovatie is kostbaar: de spullen die je ervoor gebruikt, kosten € 20.000. De goedkoopste auto kost inmiddels € 10.000. Daar zit veel meer materiaal in. In zo'n clip zit heel veel kennis verzameld. Zulke innovaties kunnen belangrijk zijn voor de Nederlandse economie! Ander voorbeeld: in de farmacie vinden heel belangrijke ontwikkelingen plaats. De opbrengsten zijn groot als we erin slagen om ook de diagnostiek nog verder te verbeteren. Precies dit element is, ondanks inspanningen daarvoor

'Ziekenhuizen zijn heel belangrijk voor de Nederlandse economie. Niet alleen ziekenhuizen, maar eigenlijk de hele volksgezondheid.'

vanuit de branchevereniging, nog steeds ondergewaardeerd in onze samenleving. Hier liggen zoveel kansen voor werkgelegenheid rondom ziekenhuizen: in bedrijven en instellingen die research doen, deze zaken ontwikkelen. En ook internationaal kunnen gaan verkopen.'

Goed opletten

'Als het gaat om de kansen van zorgverlenerchap, ondernemerschap en werkgeverschap dan denk ik dat er vooral kansen liggen op het ondernemerschap. Met name vanwege

ontwikkelingen in de gezondheidszorg en in de industrie die daaraan gerelateerd is. Ziekenhuizen moeten ook goed opletten. Er zijn natuurlijk ook veel, met name technologische, ontwikkelingen waarvoor een deel van onze zorg zich verplaatst naar buiten het ziekenhuis. Met veel chronische zorg kan dat ook goed. Dus we moeten in dit tijdvak goed weten waarop we ons richten en of dat dan wel in een ziekenhuis moet. Het is niet de bedoeling dat wij de met uitsterven bedreigde dinosauriërs van de gezondheidszorg worden.

Wat ik zelf wel gek vind: op de een of andere manier mag zorg niet duurder zijn dan een bepaald bedrag in

Minister Klink besluit het B-segment per 1 januari 2009 uit te breiden tot 34%. Hij neemt dit besluit op basis van de monitor Ziekenhuiszorg 2008, die de Nederlandse Zorgautoriteit heeft uitgevoerd.

Winstuitkering? De Nederlandse Zorgautoriteit wil vanaf 2010 een aantal ziekenhuizen de mogelijkheid bieden winst uit te keren. De NVZ pleit al langer voor onderzoek naar deze mogelijkheid. Ziekenhuizen beschikken nu vaak over te weinig eigen vermogen om te kunnen investeren in vernieuwende maatregelen en de kwaliteit van de zorg.

Nederland. Terwijl niemand mij noch mensen met weinig inkomen tegenhoudt als ik bij Albert Heijn dure yoghurt met Activia of iets ander probiotisch wil kopen omdat ik dat goed vind voor mijn gezondheid. Ga ik iets soortgelijks doen in een ziekenhuis, dan is het land te klein...'

Privébestedingen in de zorg

'Ik zie Unilever en Philips enorm investeren in gezondheid. Het is kennelijk een groeimarkt. Het enige echte probleem in onze sector is: wat doen we collectief en wat mag je daar individueel nog aan besteden?

Je ziet Nederlanders over het algemeen toch steeds rijker worden. Ik verwacht dat er meer privébestedingen gaan komen in de zorg. Dat kan een heel aantrekkelijke gedachte zijn. Ook misschien bedreigend als je daarin ziet dat een samenleving toch wat uit elkaar getrokken wordt. Maar voor ziekenhuizen, voor zorgondernemingen zijn er de komende jaren heel veel kansen.

Misplaatste zorgelijkheid

Hoewel zorg een groeimarkt is, ligt er toch een deken van zorgelijkheid overheen. Ongewild komen wij ziekenhuizen zo ook vaak in de belangstelling. Terwijl toch ook uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat we echt topzorg leveren in Nederland. Dat we in de internationale top meedraaien. Op de een of andere manier genieten we daar met elkaar niet van. We moeten uit die sfeer van doemdenken komen. Het is gewoon een hartstikke interessante groeimarkt. Mensen

worden ouder, krijgen meer behoefte aan zorg, willen daarvoor ook meer gaan betalen. Dan denk je: waar gaat het eigenlijk nog over?

Uiteraard moet de overheid zorgen dat een groep die het minder heeft ook gewoon kan deelnemen aan het geheel. Het moeten geen Amerikaanse toestanden worden. Maar los daarvan, zijn we een sector om heel trots op te zijn!'



*'We zijn kennelijk een
groeimarkt. Het enige echte
probleem in onze sector is:
wat doen we collectief en wat
mag je daar individueel nog
aan besteden?'*

1.2 Maatschappij en branche

Beleidskader en resultaten

Het jaar 2008 was ontegenzeggelijk het jaar dat uitliep in de economische crisis. Toch was dit ook het jaar waarin de branche met succes blij gaf van grote wilskracht en positieve bedrijfsresultaten. Op vele fronten werd goed resultaat behaald voor de ziekenhuiszorg en de patiënt. Dat was merkbaar. In spreek- en directiekamers, in kopposities op nationale en internationale ranglijsten. In patiënttevredenheid, in nieuwbouw die toch gerealiseerd werd. En in een aantal succesvolle private initiatieven.

22

De overgang naar integrale bekostiging per 1 januari 2009 vroeg het hele jaar de nodige aandacht en energie. Veel werk is gemaakt van het (doen) realiseren van een stabiel DBC-systeem en het veiligstellen van andere prijs- en kwaliteitsaspecten. Op de valreep zijn onomkeerbare stappen gezet met het plan voor verbetering van het DBC-systeem DBC's op weg naar transparantie. In de volksmond DOT.

Private initiatieven kwamen op. Het viel niet altijd mee om deze initiatieven tot wasdom te laten komen. Ontkiemen was soms al veel gevraagd. In een aantal gevallen stortten politici zich als spreuwen op een vers ingezaaide akker. Met alle voorspelbare gevolgen van dien.

Anderen initiatieven doorstonden alle stormen wonderwel en successen waren er onder meer voor Ziekenhuis St. Jansdal Harderwijk, het Oogzorgnetwerk, het Utrechts Diaconessenhuis en St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein.



Volwassen verhouding overheid en maatschappelijke ondernemingen

De conceptwet op de maatschappelijke onderneming zag het levenslicht. Dat was voor de NVZ een extra reden om in het overleg en tijdens spreekbeurten aandacht te vragen voor het belang van een overheid die loskomt uit de spa-gaat van 'willen terugtreden en de maatschappelijke druk weerstaan om op te treden'. De NVZ koerste aan op een volwassen verhouding tussen de overheid en maatschappelijke ondernemingen. De NVZ deed dat samen met vertegenwoordigers van brancheorganisaties uit andere maatschappelijke sectoren.

Bij een volwassen verhouding tussen de overheid en maatschappelijke ondernemingen horen volwassen stellingnames. De Inspectie voor de Gezondheidszorg werd aan het eind van het jaar rechtstreeks én via de media aangesproken op rol en taakopvatting. NVZ en de Orde van Medisch Specialisten trokken daarin samen op.

NVZ-voorzitter Roelf de Boer sprak op Radio 1 en 2 en via de Wereldomroep over de visie van de NVZ op de rol-opvatting van de inspectie. Aanleiding was de oproep van NVZ en Orde aan de IGZ om de hoeveelheid rapporten te matigen.

Augustus | **Het nieuwe Martini Ziekenhuis** is een van de Nederlandse projecten die genomineerd zijn voor de World Architecture Festival Awards. Uit ruim zevenhonderd inzendingen zijn 224 projecten uit 43 landen genomineerd. Het Martini Ziekenhuis gaat eind oktober als enige Nederlandse inzending naar de eindronde in Barcelona.

Branches in verzet. Het Netwerk Toekomstige Maatschappelijke Ondernemingen dient een tegenvoorstel in bij minister Hirsch Ballin van Justitie over de nieuwe rechtsvorm maatschappelijke onderneming. Over dit tegenvoorstel neemt het kabinet in het najaar een standpunt in.

Nut en noodzaak van de inspectie trok de NVZ niet in twiifel. Maar de brancheorganisatie vroeg wel aandacht voor de impact van woordkeuze en het belang van nuances in de boodschap: c'est le ton qui fait la musique.

OverMorgen

De NVZ heroriënteerde zich in 2008 op het verbindend en versterkend vermogen van zowel de branche als de vereniging. Dat gebeurde via het traject OverMorgen, dat in het voorjaar van 2008 startte. Onder de noemer NVZ Plus! werd een aantal nieuwe, aanvullende diensten aangeboden die buiten de contributie vallen. Het betreft met name workshops en trainingen over actuele ontwikkelingen in de zorg.

Belangrijk bij dit alles is de onderliggende lijn: de inzet op het verbinden en versterken van zorgverlenerschap, ondernemerschap en werkgeverschap van de instellingen. Zorgverlenerschap staat daarbij uitdrukkelijk voorop. Maar er is meer. Ziekenhuizen zijn zorgondernemingen die midden in de maatschappij staan en samen met andere partijen sturing willen geven aan de ontwikkelingen. En ziekenhuizen zijn werkgevers voor heel veel zorgprofessionals. Innovatie, heldere verhoudingen en constante kwaliteitsverbetering zijn drie ambities die daarbij horen.

De wil om te winnen werd in 2008 versterkt en aangewakkerd. Dat belooft het nodige voor 2009. De branche

verwacht veel van gereguleerde marktwerking in combinatie met een sterke transparantie- en governancecultuur. Daarbij is het soms zoeken naar nieuwe definities die niet beladen zijn en vertrouwen kunnen wekken of vasthouden bij politici en in de samenleving. De wils- en de winstkracht van de branche zal er ook in 2009 niet minder van worden. Bestuurders en professionals brengen samen de branche op een hoger plan. Opdat de mensen in de branche de winnaars zijn en blijven!

Zorgverlenerschap

Patiënten omringen met goede zorg. Dat is en blijft de kern van de ziekenhuiszaak. Veel aandacht was er dus voor veiligheidsmanagement, de landelijke monitor patiëntveiligheid, het concept van de Wet cliëntenrechten zorg, en meetbaarheid, verantwoording en toezicht.

De NVZ nam verantwoordelijkheid voor de uitvoering van het veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig', samen met de Orde van Medisch Specialisten, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), het Landelijk Expertisecentrum Verpleging & Verzorging (LEVV) en de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU).

De NVZ let daarbij met name op de implementatie van een veiligheidsmanagementsysteem en de toepassing van de Nederlandse technische afspraak NTA. De ziekenhuizen zelf zijn verantwoordelijk voor de implementatie ervan. Het uiteindelijke doel van 'Voorkom schade, werk veilig' is in

September | **De NVZ rolt de tweede golf van 2008 van de campagne 'Het Ziekenhuis Zorgt' uit.** Op 4500 plaatsen in het land is buitenreclame te zien. Daarin staan toewijding, professionaliteit, innovatie en daadkracht centraal als resultaten van zorg.



De commissie-Havermans heeft op 30 september haar advies aan de minister aangeboden. Deze commissie adviseert de minister over nadeelcompensatie bij het beëindigen van nacalculatie op bouw. De openbaarmaking van het advies laat echter op zich wachten.

alle ziekenhuizen de vermijdbare incidenten en sterfgevallen in vijf jaar tijd terug te brengen met 50%.

De branche bereidde zich voor op de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg. Dat betekende geregelde afstemming binnen de Brancheorganisaties Zorg. De NVZ liet onderzoeken welke verantwoordelijkheden er liggen als het gaat om

24 klantgerichtheid, toegankelijkheid en tijdigheid. Ook wordt onderzocht hoe deze begrippen concreet gestalte krijgen.

Op het terrein van meetbaarheid, verantwoording en toezicht hield de NVZ in 2008 de omvang van de basisset prestatie-indicatoren constant. Ook de samenwerkingsafspraken in het kader van Zichtbare Zorg Ziekenhuizen werden geoperationaliseerd.

Ondernemerschap

Ruimte creëren voor de ontwikkeling van het ondernemerschap van ziekenhuizen en instellingen. Daarom ging het in 2008. Het doel op korte termijn - in 2010 - is dat de leden van de NVZ eerlijke kansen hebben tegenover zorgverzekeraars en nieuwe toetreders op de zorgmarkt. Ziekenhuizen moeten relaties met patiënten en zorgverzekeraars strategisch kunnen benutten, individueel of in brancheverband. Liberalisering en doorontwikkeling van de ziekenhuisbekostiging zijn hierbij fundamentele randvoorwaarden.

Op de lange termijn gaat het om het betaalbaar – en dus breed beschikbaar - houden van kwalitatief goede gezondheidszorg in Nederland. De branche was en is van mening dat de weg daarheen loopt via gereguleerde marktwerking. Die weg is ook al ingeslagen. Uit onderzoek van Gupta Strategists blijkt hoe lucratief en zinvol dat is. Minister Klink is halverwege 2008 overtuigd. Hij wil het B-segment per 1 januari 2009 uitbreiden tot 34%. Hij neemt dit besluit op basis van de monitor Ziekenhuiszorg 2008, die de Nederlandse Zorgautoriteit heeft uitgevoerd. Bij ondernemerschap hoort dat ziekenhuizen ook hun kapitaallasten verwerken in de tarieven. Dat vraagt om daadkracht en zorgvuldigheid tegelijk. Implementatie van het kapitaallastendossier was dan ook een belangrijk doel voor 2008.

Dat vroeg veel aandacht omdat de NVZ wilde voorkomen dat een systeemwijziging op het dossier leden in de problemen brengt.

Minister Klink wil net als de NVZ een zorgvuldige overgang en hij laat zich door de commissie-Havermans adviseren over de impact van liberalisering van de kapitaallasten. Uiteindelijk kiest Klink niet voor een 'big bang', zoals zijn voorganger Hoogervorst had gewild, maar voor 'kleine klappen' op weg naar volledig risico op de kapitaallasten. De kou is daarmee nog niet uit de lucht: in november stelde de Nederlandse Zorgautoriteit de beleidsregel 'overgangsregeling kapitaallastenvergoeding ziekenhuizen' vast. De toepassing roept in de praktijk nog veel vragen op van

Het algemene oordeel van publiek en patiënten over ziekenhuizen is verbeterd. In 2006 kregen ziekenhuizen een 6,9 als rapportcijfer. In 2008 is dat een 7,1. Dat blijkt uit onderzoek van bureau Synovate in opdracht van de NVZ. Het onderzoek is een vervolg op een in 2006 gehouden nulmeting.

zowel ziekenhuizen als zorgverzekeraars. Verschillende partijen geven verschillende interpretaties aan de beleidsregel en daardoor vertragen de onderhandelingen over de prijzen 2009 voor het B-segment. NVZ en ZN sturen aan op een gezamenlijk niet-bindend advies over de toepassing van de beleidsregel. Uiteindelijk komt het daar niet van. Maar dan schrijven we al 2009.

Er werden in 2008 goede resultaten geboekt – onder meer door het aanspannen van de bodemprocedure tegen de Staat. De maatstafconcurrentie is hiermee tegengehouden en er zijn betere ramingen gerealiseerd. Onbeantwoorde vragen blijven er ook. Principiële duidelijkheid over volumeverantwoordelijkheid, het hoofddoel van de bodemprocedure, kwam er nog niet.

Werkgeverschap

Menskracht is bepalend voor de zorg. Om die menskracht optimaal te kunnen inzetten, hebben werkgevers ruimte nodig. Bijvoorbeeld om hun sociaal beleid decentraal vorm te kunnen geven. Instellingen moeten zich kunnen onderscheiden op de arbeidsmarkt, goed werkgever kunnen zijn en een marktconform beleid voeren. Dat heeft grote impact op de kwaliteit van de zorg en heeft ook effect op de resultaten van de bedrijfsvoering.

Het is dus belangrijk dat NVZ-leden invloed hebben op de voorwaarden waaronder medewerkers in de branche werkzaam zijn.

De NVZ zette in 2008 op dit gebied met name in op arbeidsvoorwaardenbeleid en opleidingen, onderwijs en arbeidsmarkt. Met resultaat. Objectieve criteria voor de toewijzing werden voor het opleidingsfonds een feit. Een start is gemaakt met het in kaart brengen van de aansluiting van opleidingen voor verpleegkundigen op de behoeften van ziekenhuizen. En werkgevers krijgen via het streven naar een te creëren opleidingsfonds meer invloed op verpleegkundige vervolgopleidingen. Dit laatste gebeurt in overleg met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Levensfasegericht personeelsbeleid werd een groot thema in de medio 2008 afgesloten nieuwe cao.

Een succesvolle introductie van het stagefonds vond plaats. Dit fonds levert met weinig administratieve lasten een goede bijdrage aan het realiseren van de praktijkcomponent van de basisopleidingen voor de ziekenhuissector.

Veel aandacht was er ook voor de relatie medisch specialisten en raden van bestuur. Functioneringsgesprekken en meetbaar maken van de output van medisch specialisten waren onderwerp van gesprek met de Orde van Medisch Specialisten. Dit ook omdat nieuwe afspraken gemaakt moeten worden over de wijze waarop raad van bestuur en medische staf vormgeven aan hun verantwoordelijkheden

Minister Klink blijkt in zijn begroting voor 2009 prioriteit te geven aan vergroting van de marktwerking, kwaliteit en innovatie. De NVZ ondersteunt dit.

Oktober | **Door het landelijke programma Sneller Beter** hebben ziekenhuizen de zorg voor patiënten snel verbeterd. Dat bleek tijdens de drukbezochte slotconferentie in Den Haag. De drie pijlers van het programma - bewustwording, transparantie en concrete verbetertrajecten – zijn een belangrijke katalysator gebleken.

voor de ziekenhuiszorg. Een start is gemaakt met besprekingen om te komen tot vernieuwing van de toelatingsafspraken tussen ziekenhuizen en vrij gevestigde medisch specialisten.

Reëel, positief beeld van de branche en haar leden

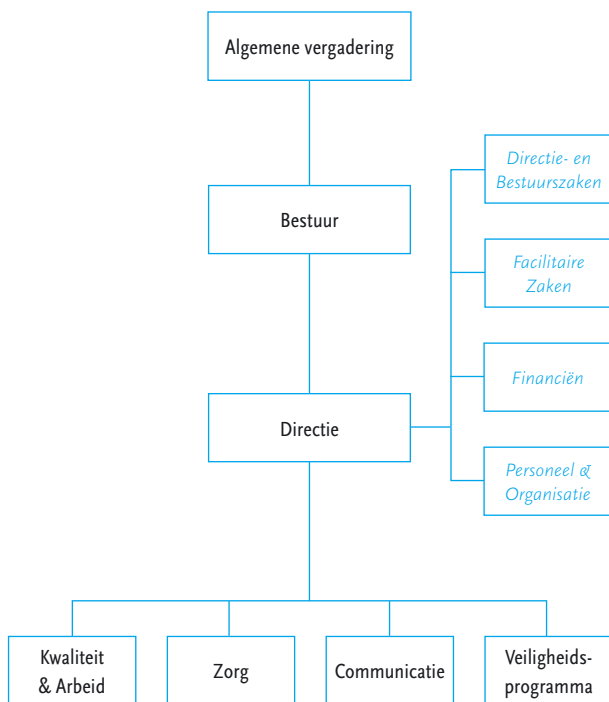
26

Aandacht was er voor baten van de branche en het branche-imago. Onderzoek van Revalidatie Nederland bracht de baten van de revalidatiesector duidelijk in beeld. Met verbetering van de kwaliteit van leven als meetbare opbrengst. De NVZ maakte met het branche-imagoprogramma 'Het Ziekenhuis Zorgt' voor publiek en politiek inzichtelijk wat de bijdrage van NVZ-leden aan de samenleving is. Met resultaat: aan goede zorg blijft een prijskaartje hangen, maar de appreciatie bij het publiek nam in 2008 toe. Kregen ziekenhuizen in 2006 een 6,9 als rapportcijfer. In 2008 was dat een dikke 7,1.

In de media klonken de NVZ-boodschappen goed door. Zowel waar het ging om onderwerpen die de NVZ zelf agendeerde als om reactief woordvoederschap. De NVZ was onder meer actief met het pluggen in de media van belangrijke branchestandpunten rond onderwerpen als bouw, dure geneesmiddelen en de rol van de inspectie. Dat leidde tot reportages en bijdragen in diverse media zoals het Radio 1 Journaal, Een Vandaag, de Wereldomroep, De Telegraaf, het Financiële Dagblad, Skipr, Zorgvisie en Nursing.

2. Bestuur en bureau

Organisatiestructuur van de NVZ vereniging van ziekenhuizen



Minister Klink reageert op het advies van de commissie-Havermans. Hij biedt ziekenhuizen geen langetermijnperspectief voor bouwkosten. Zo lopen de investeringsplannen van ziekenhuizen vast en worden innovaties en prestatieslagen bemoeilijkt. De NVZ is teleurgesteld over de onduidelijkheid.

Bestuur

Het bestuur van de NVZ bestond in 2008 uit tien personen, inclusief de voorzitter. Het bestuur heeft in 2008 elf keer vergaderd.

Samenstelling bestuur NVZ per 31-12-2008

- R.H. de Boer, voorzitter (per 1 augustus 2008)
- ir. J.W.M. Borgsteede, lid raad van bestuur Sophia Revalidatie, Den Haag
- prof. dr. W.H. van Harten, lid raad van bestuur Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, Amsterdam
- mevrouw drs. C.J.W. Hirschler-Schulte, voorzitter raad van bestuur Deventer Ziekenhuis, Deventer
- drs. J.G. den Hollander, directeur bedrijfsvoering Diaconessenhuis, Leiden
- drs. W.A. van der Meeren, lid raad van bestuur St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
- dr. R.J. Roorda, MBA, voorzitter raad van bestuur St. Anna Zorggroep, Geldrop (bestuurslid per 1 december 2008)
- O. Suttorp, arts MBA, voorzitter raad van bestuur Amphia Ziekenhuis, Breda
- R. Treffers, arts, voorzitter raad van bestuur Rijnland Zorggroep, Leiderdorp
- P.A.G. de Zwart, arts, voorzitter raad van bestuur TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg

Persoonlijke benadering gaat steeds meer tellen. De dominante keuzefactoren blijven echter geld en afstand. Zo luidt de uitkomst van de Trendwatch Zorgconsument 2008. Mensen die voor zorg of behandeling worden doorverwezen, vragen zich als eerste af of hun verzekeraar de behandeling wel vergoedt. Vervolgens zoeken zij een aanbieder dicht bij huis.

De NZa inventariseert effecten van de kredietcrisis en signaleert dat zorginstellingen moeizamere toegang tot kapitaal hebben.

Mutaties

- mevrouw ir. J.M. Leemhuis-Stout, voorzitter (tot 1 augustus 2008)
- mevrouw drs. A.M.J. van Atteveld, lid raad van bestuur Ruwaard van Putten Ziekenhuis, Spijkenisse (bestuurslid tot 1 december 2008)

Bestuursadviescommissies

Drie adviescommissies ondersteunden in 2008 het bestuur bij beleid en strategie: Arbeidsvoorwaarden, Besturing & Bekostiging en Onderwijs & Opleidingen. Leden en bestuursleden werkten hierin nauw samen.

Bestuursadviescommissie Arbeidsvoorwaarden

- ir. J.W.M. Borgsteede (voorzitter), Sophia Revalidatie, Den Haag
- drs. M.J.P. Schmidt (vicevoorzitter), streekziekenhuis Koningin Beatrix te Winterswijk
- drs. W.J. Adema, Ziekenhuis St. Jansdal, Harderwijk
- H.C. Blanksma, Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden
- drs. P.H. Draaisma, IJsselland Ziekenhuis, Capelle a/d IJssel
- drs. P.J.J. de Kubber, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch
- drs. W.A. van der Meeren, St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
- drs. J.M.J. Moors, Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen
- M. Rook MBA, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
- drs. M.J.P. Schmidt, Streekziekenhuis Koningin Beatrix, Winterswijk
- S.J. Vegter, Revalidatiecentrum De Trappenberg, Huizen

Bestuursadviescommissie Besturing & Bekostiging

- drs. J.G. den Hollander (voorzitter), Diaconessenhuis, Leiden
- mr. W.J.G. Blaauw (vicevoorzitter), Zorggroep Noorderbreedte, Leeuwarden
- mevrouw drs. A.J.M. van Atteveld, Ruwaard van Putten Ziekenhuis, Spijkenisse
- drs. J.C.M. Dankers, Orbis Medisch en Zorgconcern, Sittard
- prof. dr. W.H. van Harten, Antoni van Leeuwenhoekziekenhuis, Amsterdam
- drs. G.J. Heuver, Gelre Ziekenhuizen, Apeldoorn
- drs. C.M.G. Raaijmakers, Heliomare, Wijk aan Zee
- drs. P.M.M. Rademacher, Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen, Terneuzen
- ir. F.A.M. Spijkers, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
- mr. drs. R. Zomer, Ziekenhuis Walcheren, Vlissingen

Bestuursadviescommissie Onderwijs & Opleidingen

- dr. J. Th. M. van der Schoot (voorzitter), Sint Lucas Andreas Ziekenhuis, Amsterdam
- P.A.G. de Zwart, arts (vicevoorzitter) TweeSteden Ziekenhuis, Tilburg
- drs. G. de Bey, Alysis Zorggroep, Arnhem
- drs. J.C. Broertjes, Ziekenhuis Amstelland, Amstelveen
- dr. H.C.M. Haanen, arts, St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
- drs. J.S. van der Heide, Ziekenhuis Bernhoven, Oss
- drs. J.G.M. Hendriks, Ziekenhuis Bronovo, Den Haag
- prof. dr. W.J.M. Spaan, Jeroen Bosch Ziekenhuis, Den Bosch
- mevrouw drs. N.W. Zeller-van der Werf, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede

November | **De invoering van het landelijk EPD zal de informatiebeveiliging in ziekenhuizen fors verbeteren.** Dit stelt de NVZ in reactie op het rapport 'informatiebeveiliging in ziekenhuizen voldoet niet aan de norm' van de IGZ en het College Bescherming Persoonsgegevens.

Betrokkenheid

Bestuursleden, leden en bureaumedewerkers van de NVZ zijn betrokken bij een groot aantal aan de branche gelieerde besturen en commissies op nationaal en internationaal niveau. Dit gebeurt al dan niet in de vorm van een vertegenwoordiging.

Zo is de NVZ onder meer betrokken bij de Brancheorganisaties Zorg (BoZ), het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), het College Ziekenhuisopleidingen (CZO), FWG, IZZ, KNMG, NICTIZ, PGGM en VNO-NCW.

Ook neemt de NVZ deel in HOPE (board of Governors, Liaison Officers, Social Dialogue) en IHF Governing Council.

Periodiek overleg vindt onder meer plaats met de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Financiën, en veelvuldig met Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

De NVZ is daarnaast onder meer aanwezig in de bedrijfscommissie Gezondheidszorg en Geschillencommissie, de commissie Technologie, Zorg en Opleiding, Calibris en de Stichting Arbeidsmarkt Ziekenhuizen.

Ook is de NVZ onder meer betrokken bij de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der

Pharmacie (KNMP), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het regieoverleg DBC, de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, de Stichting Rechtspraak zorgverzekeringen, de Stichting Scheidsgerecht gezondheidszorg en de Stichting Transfusiereacties in patiënten (TRIP).

Personele bezetting

Op het bureau van de NVZ waren in 2008 74 mensen (gemiddeld over 2008 48,4 formatie-eenheden) werkzaam, verdeeld over de afdelingen Bestuurs- en Directiezaken, Kwaliteit & Arbeid, Zorg, Communicatie, Bedrijfsvoering en het Veiligheidsproject VMS. De aandachtsgebieden van alle medewerkers vindt u op de website van de NVZ.

Samenstelling managementteam

Het bureau wordt geleid door de directeur. Het managementteam bestaat verder uit de directiesecretaris en de managers Communicatie, Kwaliteit & Arbeid en Zorg.

- Gita Gallé, directeur
- Ronald Smits, directiesecretaris
- Jacques Bettelheim, manager Communicatie
- Tjitte Alkema, manager Kwaliteit & Arbeid
- Leen Goemans, manager Zorg

De Alysis zorggroep Arnhem heeft de Nationale Patiëntveiligheid Award gewonnen. De oprichting en inzet van een Spoed Interventieteam van Alysis, werd gekozen uit in totaal vijftien inzendingen. NVZ-directeur Gita Gallé sprak bij de uitreiking van de award over patiëntveiligheid.

Geldzaken: eigen vermogen en resultatenrekening 2008

Het bestuur heeft in april 2009 de jaarrekening 2008 vastgesteld en deze in juni voorgelegd aan de algemene vergadering. Het eigen vermogen van de vereniging bedroeg per ultimo 2008 € 3.109.389. De jaarrekening 2008 volgt de lijn van de Regeling Verslaglegging WTZi. De resultatenrekening ziet er in vergelijking met de begroting 2008 als volgt uit.

30

	Werkelijk 2008	Begroot 2008
Contributies	€ 9.177.000	€ 9.239.000
Overige opbrengsten	€ 2.571.000	€ 1.484.000
Totale opbrengsten	€ 11.748.000	€ 10.723.000
Lasten inclusief toevoeging fonds	€ 11.047.000	€ 10.898.000
Financiële baten en lasten	€ 337.000	€ 175.000
Resultaat	€ 1.038.000	0

Over het jaar 2008 resteert met name door incidentele baten een voordelig operationeel resultaat na verrekening van bestemmingsreserves van € 1.361.000,-. De vereniging NVZ heeft een 19,6% belang in FWG CV en een 25% belang in FWB Eigendom BV.

In memoriam

Kees de Jong, de eerste directeur van de NVZ vereniging van ziekenhuizen, is op 8 november 2008 overleden. Hij werd 56 jaar. De Jong was directeur van 1992 tot 1999. Hij gaf de NVZ een eigen gezicht en een duidelijke positie bij regering, politiek, pers en stakeholders.

De Raad van State doet uitspraak over de vermogensklem. De eerste bezwaarprocedure hiertegen was in januari aangespannen door onder andere de NVZ. Ziekenhuizen mogen volgens de raad zonder tussenkomst van de overheid zelf blijven beslissen over de opbrengst van de waarde van hun grond en gebouwen. De uitspraak bevestigt vooral het eigendomsrecht van de ziekenhuizen.

December | **Ruurd-Jan Roorda**, voorzitter van de raad van bestuur van de St. Anna Zorggroep, is tijdens de algemene vergadering van woensdag 3 december benoemd tot bestuurslid van de NVZ voor een eerste periode van drie jaar. Tineke Hirschler-Schulte is herkozen voor een tweede termijn.

Hoor en zie meer

De cd die bij dit jaarverslag hoort, bevat het luisterboek De wil om te winnen. U kunt de cd op alle audioapparatuur afspelen.

Dit jaarverslag kunt u ook beluisteren en bekijken via www.nvzjaarverslag.nl. U treft daar de volledige tekst met daarnaast een videocompilatie van de interviews met bestuurders van Ziekenhuis St. Jansdal Harderwijk, het Oogzorgnetwerk, het Utrechts Diakonessenhuis en St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein.





NVZ vereniging van ziekenhuizen

Postbus 9696

3506 GR Utrecht

T 030 273 98 83

F 030 273 97 80

E nvz@nvz-ziekenhuizen.nl

W www.nvz-ziekenhuizen.nl