

Jaarverslag

2018

Vereniging Medische Staf



Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag van de Vereniging Medische Staf van het Bravis ziekenhuis over 2018.

In 2018 is veel aandacht uitgegaan naar het behalen van de NIAZ-Qmentum kwaliteitsaccreditatie. In dit kader is enorm veel werk verzet door de organisatie en de medisch specialisten. Het feit dat het Bravis ziekenhuis de accreditatie glansrijk heeft behaald is het resultaat van de niet aflatende aandacht die aan dit onderwerp is besteed en het belang dat ook binnen de staf aan het onderwerp kwaliteit en patiëntveiligheid wordt gehecht. Dat is heel mooi! En daar mogen we ook trots op zijn. Maar we moeten ook beseffen dat dit in zekere zin een momentopname is en dat, om de kwaliteit en patiëntveiligheid ook in de toekomst voldoende te garanderen, het noodzakelijk is dat we continu bezig zijn om de medisch specialistische zorg te verbeteren.

Een ander onderwerp dat veel energie geeft maar tevens een grote uitdaging vormt is het nieuwe ziekenhuis oftewel Ons Ziekenhuis van Morgen. In 2018 heeft de Raad van Bestuur het besluit genomen om de (klinische) ziekenhuiszorg op één hoofdlocatie te concentreren. Hiermee kan een verdere impuls worden gegeven aan de kwaliteit van zorg in West-Brabant en Zeeland. Inmiddels is ook de locatie van het nieuwe ziekenhuis bekend gemaakt. Dit betekent dat ook verdere stappen kunnen worden gezet wat betreft de invulling van de zorg. Dit moet niet uitsluitend worden gezien vanuit het perspectief van de nieuwbouwlocatie. Het gaat in feite om een optimale zorg voor alle patiënten binnen het gehele verzorgingsgebied van het ziekenhuis waarbij het uitgangspunt is: de juiste zorg op de juiste plek door de juiste persoon. Netwerkgang, taakherschikking en digitalisering spelen hierbij een belangrijke rol. De medische staf is nauw betrokken bij dit proces.

Ik zou tenslotte bij deze alle leden van de medische staf willen danken voor hun inzet en betrokkenheid in 2018, en ik wens u veel leesplezier toe met dit jaarverslag.

Namens het Stafbestuur,

Richard Pal, gynaecoloog
voorzitter

Bergen op Zoom/Roosendaal, mei 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
1. Vereniging Medische Staf.....	4
1.1 Stafbestuur	4
1.2 Ledenvergaderingen.....	5
1.3 Stafcommissies.....	5
1.4 Samenwerking binnen Bravis.....	6
1.5 Bureau Medische Staf.....	7
2. Belangrijke Ontwikkelingen in 2018.....	8
Bijlage 1. VMS in cijfers.....	10
Bijlage 2. Nieuwe en vertrokken leden 2018.....	13
Bijlage 3. Personalial VMS	14
Bijlage 4. Deelname aan commissies.....	20
Bijlage 5. Besluitenlijst VMS 2018	23
Bijlage 6. Publicaties, voordrachten, symposia en promoties/prijzen	26

1. Vereniging Medische Staf

De Vereniging Medische Staf Bravis ziekenhuis (VMS) is statutair gevestigd in Roosendaal. Tot de leden van de VMS behoren medisch specialisten en de hiermee gelijkgestelde beroepsbeoefenaren die werkzaam zijn in het Bravis ziekenhuis op de hoofdlocaties Bergen op Zoom en Roosendaal, alsmede op de nevenvestigingen van het ziekenhuis in Etten-Leur, Oudenbosch en Steenberg.

De VMS heeft als voornaamste doelen: het behartigen van de functionele belangen van haar leden en het bevorderen van de kwaliteit van de medisch specialistische zorg in het ziekenhuis. Naast kwaliteit en patiëntveiligheid komen eveneens stafbrede onderwerpen op het gebied van strategie en organisatie in de vergaderingen van de VMS aan de orde voor zover deze niet uitsluitend raken aan de ondernemersbelangen van vrijgevestigde specialisten of de belangen van de specialisten in loondienst. Dit laatste hangt samen met de integrale bekostiging van medisch specialistische zorg en de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten in dienstverband (AMS) waardoor de financiële belangen van de medisch specialisten primair de verantwoordelijkheid zijn van de Medisch Specialistische Bedrijven (MSB) en de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD). De leden van de MSB en de VMSD zijn tevens lid van de VMS, maar de verschillende gremia opereren onafhankelijk van elkaar met eigen aandachtsgebieden. Deze rolverdeling is vastgelegd in het Document Medische Staf (DMS).

De VMS bestond op 31 december 2018 uit 243 gewone leden en 35 buitengewone leden. De buitengewone leden zijn specialisten die voor minder dan 40% werkzaam zijn in het ziekenhuis, chef de cliniques en waarnemers. Ook gastspecialisten die structureel werkzaamheden in het ziekenhuis verrichten kunnen worden toegelaten tot het buitengewoon lidmaatschap van de VMS. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met aantallen werkzame specialisten. In bijlagen 2 en 3 is een overzicht opgenomen van alle leden per vakgroep als mede de nieuwe en vertrokken leden in 2018.

1.1 Stafbestuur

Het Stafbestuur (SB) van de VMS bestaat uit vijf tot negen leden. Uitgangspunt hierbij is, dat het SB een afspiegeling vormt van de snijdende, beschouwende en ondersteunende specialisten binnen het Bravis ziekenhuis. Tevens bevat het SB in ieder geval een vrijgevestigd specialist en een specialist in loondienst. De voorzitter en de vicevoorzitter worden benoemd door de algemene vergadering op voordracht van het SB. De overige bestuursleden worden door het SB benoemd. De algemene ledenvergadering of de kernstafvergadering verleent vervolgens goedkeuring aan de benoeming van deze bestuursleden.

Op 31 december 2018 was het SB als volgt samengesteld:

dhr. R. Pal, gynaecoloog	voorzitter
dhr. R. Triepels, klinisch chemicus	vicevoorzitter en secretaris
dhr. J. Leijs, anesthesioloog	penningmeester
dhr. B. Kuiken, chirurg	lid
mw. S. Duyar, kinderarts	lid
mw. M. de Beer, revalidatiearts	lid

Mw. C. van Esbroeck is per 15 september teruggetreden als bestuurslid. Het Stafbestuur dankt haar voor haar betrokken inzet als bestuurslid. Dhr. B. Kuiken is per 1 januari 2018 toegetreden tot het SB. Mw. S. Duyar is per 20 augustus 2018 toegetreden tot het SB.

Het SB komt wekelijks bij elkaar. Tweewekelijks is er overleg met de Raad van Bestuur. Verder is er jaarlijks overleg met de Raad van Toezicht, tweejaarlijks met de Cliëntenraad en eens per kwartaal met de Verpleegkundigenadviesraad (VAR) en indien wenselijk de Onder-

nemingsraad (OR). Daarnaast vindt er met enige regelmaat overleg plaats met de Vereniging Medische Specialisten in Dienstverband (VMSD).

1.2 Ledenvergaderingen

De VMS kent als ledenvergaderingen de algemene vergadering en de kernstafvergadering.

Algemene vergadering

Jaarlijks vindt de algemene vergadering van de VMS plaats. De algemene vergadering heeft met name betrekking op het intern functioneren van de vereniging.

Kernstafvergadering

Maandelijks is er een kernstafvergadering. In de kernstafvergaderingen komen stafbrede onderwerpen aan de orde met betrekking tot strategie, organisatie, kwaliteit en patiëntveiligheid. Dit betreft onder meer adviesaanvragen vanuit de Raad van Bestuur met betrekking tot voorgenomen beleid, en bijvoorbeeld stafbrede richtlijnen en protocollen. In de kernstafvergadering zijn alle vakgroepen binnen het ziekenhuis vertegenwoordigd.

Alle leden ontvangen de vergaderstukken en een uitnodiging om de vergaderingen bij te wonen. Alleen gewone leden hebben stemrecht. Binnen de kernstafvergadering worden de leden per vakgroep vertegenwoordigd door een kernstafvertegenwoordiger.

De Raad van Bestuur van het ziekenhuis is eveneens uitgenodigd om als adviseur aanwezig te zijn bij de algemene vergadering en de kernstafvergaderingen.

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de onderwerpen die in 2018 in de kernstafvergaderingen aan de orde zijn gekomen. In bijlage 5 is een overzicht van de besluiten opgenomen.

1.3 Stafcommissies

De VMS kent de volgende stafcommissies:

Commissie Kwaliteit

Het doel van de Commissie Kwaliteit is om in samenwerking met de decanen kwaliteit en patiëntveiligheid en het Stafbestuur uitvoering te geven aan het kwaliteitsbeleid van het Bravis ziekenhuis. Hierbij ligt het accent op de kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering van de medisch specialistische zorgverlening in het ziekenhuis. Een belangrijk onderdeel hiervan is het houden van kwaliteitsgesprekken met de vakgroepen. Hierbij staan de evaluatie van zorg, het patiëntenperspectief, het functioneren van de vakgroep functioneren en de professionele ontwikkeling centraal. Dit gebeurt voorafgaand aan de visitatie van de beroepsvereniging. In 2018 zijn de verschillende overlegvormen op het gebied van kwaliteit beter op elkaar afgestemd.

Commissie A&A

De VMS is verantwoordelijk voor de uitvoering van de zelfevaluatie en feedbackgesprekken met betrekking tot het functioneren van medisch specialisten (IFMS). Het doel is om elkaars functioneren te verbeteren. Dit is binnen de VMS belegd bij de Commissie Appraisal & Assessment. De Commissie A&A bestaat uit medisch specialisten die zijn opgeleid als appraiser. Het Dagelijks Bestuur van de commissie ziet toe op de voortgang van de trajecten. In 2018 hebben 117 gesprekken plaatsgevonden. In 2018 is het gelukt om de frequentie van één gesprek per 2 jaar voor alle gewone leden van de VMS te realiseren. In 2018 is de pilot betreffende GFMS afgerond. U kunt hierover meer lezen in hoofdstuk 2 van dit jaarverslag.

Sollicitatiecommissie

De VMS kent een procedure werving en selectie. Alle medisch specialisten die toetreden tot de medische staf van het ziekenhuis alsmede chefs de clinique en waarnemend medisch specialisten die langer dan 6 maanden werkzaam zullen zijn in het ziekenhuis hebben een gesprek met de Sollicitatiecommissie Medische Staf. Een belangrijk aandachtspunt hierbij is

de samenwerking met andere specialisten in het ziekenhuis. Gastspecialisten en waarnemers voor korte duur zijn hiervan uitgezonderd, zij hebben alleen een gesprek met een lid van de Raad van Bestuur en een vast lid van de Sollicitatiecommissie Medische Staf. De Sollicitatiecommissie Medische Staf wordt secretarieel ondersteund door het Bureau Medische Staf. In 2019 wordt de procedure Werving & Selectie geëvalueerd. In 2018 hebben er 18 sollicitatieprocedures plaatsgevonden.

Feestcommissie

De in 2016 ingestelde Feestcommissie (beter bekend als Dr. Party), met als doel de samenhang binnen het de medische staf te bevorderen, heeft in 2018 een viertal activiteiten georganiseerd. Een barbecue op 1 juni, twee borrels op 29 maart en 13 september en een staffeest op 16 november. De activiteiten zijn goed bezocht en de opzet van het organiseren van diverse activiteiten zal in 2019 worden gecontinueerd.

Peer Support

Calamiteiten en incidenten hebben niet alleen gevolgen voor de patiënt. In toenemende mate is er ook aandacht voor de negatieve effecten hiervan op het welzijn en functioneren van zorgverleners waaronder medisch specialisten. Dit geldt ook voor de nasleep hiervan zoals een klacht of een tuchtzaak. Peer support door collega's kan de medisch specialist ondersteuning bieden, levert een positieve bijdrage aan het functioneren en bevordert hiermee de patiëntveiligheid. Een aantal medisch specialisten is getraind in het voeren gesprekken met collega's. Zij zijn er om ondersteuning en een luisterend oor te bieden. De decanen kwaliteit en patiëntveiligheid vervullen hierbij een coördinerende rol. Als een calamiteit optreedt of als er een tuchtzaak loopt, wordt de (hoofd)behandelaar peer support aangeboden. Dit is zonder verdere verplichtingen en vertrouwelijk. Peer support kan ook nodig zijn zonder dat een calamiteit heeft plaatsgevonden en elk lid van de medische staf kan ook zelf om peer support vragen. In onderstaand schema zijn de peer supporters opgenomen:

A. Evegaars	SEH-arts
H. Fabry	Chirurg
S. Go	Oogarts
A. Groenhuijzen	Ziekenhuisapotheker
S. Janssen	Internist
H. Krepel	Internist-nefroloog
J. Ramondt	Gynaecoloog
H. Rutten	Longarts
G. Wijma	Geriatr

Ziekenhuiscommissies

Naast de stafcommissies van de VMS zijn er ook ziekenhuiscommissies. Het uitgangspunt is dat de vakgroep naar rato in de commissies participeren. In 2018 is de samenstelling van de commissies tegen het licht gehouden. Een overzicht hiervan is opgenomen in bijlage 4.

1.4 Samenwerking binnen Bravis

Medisch specialist op zorggroepniveau

Medisch specialisten spelen ook een rol in het management van het ziekenhuis. De VMS hecht aan de verdere ontwikkeling van het duaal management in het Bravis ziekenhuis. Naast de medisch managers op zorgeenheidsniveau zijn medisch specialisten op zorggroepniveau benoemd. Zij maken ook deel uit van het managementteam in het ziekenhuis. In 2018 vervulden dhr. T. Bikkers, chirurg (tot 1-5-2018), dhr. T. van den Ende, anesthesioloog-intensivist (vanaf 1-5-2018), dhr. H. Krepel, internist, en dhr. M. Franken, klinisch fysicus, deze functie voor respectievelijk zorggroep 1, 2 en 3.

Decanen kwaliteit en patiëntveiligheid

Een belangrijke schakel tussen het ziekenhuis en de VMS op het gebied van kwaliteit en patiëntveiligheid zijn de decanen kwaliteit en patiëntveiligheid. De decanen adviseren de Raad van Bestuur, het Stafbestuur, de managers op zorggroep- en zorgeenheidsniveau en de medisch specialisten over onderwerpen die betrekking hebben op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De decanen vervullen hiernaast ook een belangrijke rol bij de afhandeling en opvolging van calamiteiten, claims en klachten. Tweewekelijks vindt er overleg plaats met het lid van de Raad van Bestuur dat kwaliteit in de portefeuille heeft en de voorzitter van het Stafbestuur. Kwaliteit en patiëntveiligheid is ook een vast agendapunt tijdens de kernstafvergaderingen, waarbij de decanen vanuit het decanenoverleg terugkoppeling geven aan de leden van de medische staf. Ook wordt dan ingegaan op actuele ontwikkelingen. De decanen hebben verder zitting in de ziekenhuiscommissie kwaliteit en patiëntveiligheid. Momenteel wordt deze functie vervuld door mw. A. Groenhuijzen, ziekenhuisapotheker, en mw. G. Wijma, geriater.

Chief Medical Information Officer (CMIO)

De medische zorg wordt gekenmerkt door een steeds verdergaande digitalisering. Te denken valt aan het EPD, het patiëntenportaal, e-health en de medische overdracht van gegevens binnen de keten, om een paar aspecten te noemen. Belangrijk is daarom dat medisch specialisten bij ontwikkelingen op het terrein van ICT nauw betrokken zijn. Om deze reden is door de Raad van Bestuur een CMIO aangesteld. Deze fungeert als schakel tussen de ICT en de medische staf. Momenteel vervult dhr. M. Tjioe, dermatoloog, de functie van CMIO.

1.5 Bureau Medische Staf

Het Bureau Medische Staf (BMS) ondersteunt beleidsmatig en secretariael de VMS. Dit betreft het voorbereiden en notuleren van de bestuursvergaderingen en de stafvergaderingen. Dit geldt ook voor het tweewekelijks overleg van het Stafbestuur met de Raad van Bestuur. Ook is het secretariaat verantwoordelijk voor het uitzetten van acties naar aanleiding van deze vergaderingen. Hiernaast vervullen de secretaresses een belangrijke rol bij het ondersteunen van de voorzitter en de penningmeester van het Stafbestuur, de A&A-commissie, de kwaliteitscommissie en de sollicitatiecommissie, en zij zijn het eerste aanspreekpunt voor de medisch specialisten bij vragen richting het Stafbestuur. Het secretariaat werkt hiernaast samen met het secretariaat van de Raad van Bestuur en andere secretariaten binnen het ziekenhuis. Hiërarchisch zijn de secretaresses onder de secretaris van het Stafbestuur gepositioneerd. Functioneel vindt aansturing plaats door de beleidsmedewerker. De beleidsmedewerker adviseert het Stafbestuur met betrekking tot beleidsmatige en juridische vraagstukken die stafbreed van belang zijn. In dit kader wordt nauw samengewerkt met de voorzitter en vicevoorzitter van het Stafbestuur, de decanen kwaliteit en patiëntveiligheid, de secretaris van de Raad van Bestuur, en de afdelingen Juridische Zaken en Cliëntzaken van het ziekenhuis. Functionele aansturing van de beleidsmedewerker vindt plaats door de voorzitter van het Stafbestuur. Het BMS bestond in 2018 uit dhr. C. van Beek (beleidsmedewerker), mw. M. de Groot - van der Linden (secretaresse), mw L. van Nispen – Groeneveld (secretaresse) en mw. M. van de Ree – Dees (secretaresse). Om de ondersteuning van het Stafbestuur en de medische staf te versterken en verder te professionaliseren is de formatie in 2017 uitgebreid.

2. Belangrijke Ontwikkelingen in 2018

Hieronder worden een aantal belangrijke ontwikkelingen uitgelicht die tevens zijn besproken in de kernstafvergaderingen. In bijlage 5 is een overzicht van alle besluiten in 2018 opgenomen.

Randvoorwaarden zorgprofielen

In 2017 zijn de zorgprofielen vastgesteld voor de locaties Bergen op Zoom en Roosendaal. Bergen op Zoom heeft hierbij een acuut/complex profiel wat onder meer inhoudt dat acute/trauma chirurgie, de gastro-intestinale chirurgie, de longchirurgie, de vaatchirurgie, de acute neurologie, de acute verloskunde en de klinische longgeneeskunde op deze locatie zijn geconcentreerd. Roosendaal heeft juist een electief/oncologisch profiel waarbij onder meer de interne geneeskunde, de electieve chirurgie, de electieve orthopedie, de electieve neurologie en de electieve gynaecologie op deze locatie zijn geconcentreerd. Tevens bevindt zich de klinische cardiologie in Roosendaal. Hiernaast zijn er een aantal specialiseerde centra in Roosendaal zoals het oncologiecentrum en het pijncentrum. Beide locaties beschikken over een IC en een SEH waarvan de faciliteiten zijn afgestemd op het zorgprofiel van de betreffende locatie. Bij de totstandkoming van deze zorgprofielen zijn de vakgroepen nauw betrokken geweest waarvoor de lateralisatie van zorg met name gevolgen had. Dit zijn de anesthesiologie/intensive care, cardiologie, chirurgie, interne geneeskunde, longgeneeskunde, neurologie en spoedeisende zorg. Na samenspraak met hen en met de overige leden van de staf heeft de VMS hierover een advies uitgebracht aan de Raad van Bestuur die dit advies heeft overgenomen. Hierbij is de afspraak gemaakt dat de medische staf in aanvulling hierop randvoorwaarden zou formuleren met betrekking tot de nieuwe zorgprofielen. Dit was noodzakelijk omdat de keuzes wat betreft de invulling van de zorgprofielen niet alleen gebaseerd kon worden op uitsluitend medisch-inhoudelijke afwegingen. Ook de capaciteit van de beide locaties en de financiële mogelijkheden speelden hierbij een rol. Het formuleren van deze randvoorwaarden is in 2018 gebeurd. Hierbij golden de volgende uitgangspunten: de belang van de patiënt staat voorop, de dokter volgt patiënt en het transport van patiënten tussen de locaties dient zoveel mogelijk te worden geminimaliseerd. Vervolgens is afgesproken dat beide locaties passende SEH-zorg en IC zorg dienen te hebben en zijn er afspraken met betrekking tot de triage van specifieke groepen patiënten gemaakt zowel intern als extern met de Regionale ambulancevoorziening (RAV) Brabant Midden-West-Noord en de Stichting Huisartsenposten West-Brabant (HAP Bergen op Zoom en Roosendaal). Het gaat dan met name om patiënten met benauwdheidsklachten, intoxicaties, buikklachten en wegrakingen waarbij het van belang is om vast te stellen door welk specialisme op welke locatie ze eerst gezien moeten worden. Tevens zijn er afspraken gemaakt met betrekking tot het vervoer van patiënten tussen de locaties. De Raad van Bestuur heeft deze adviezen overgenomen. De eerste evaluaties hebben uitgewezen dat de triage van eerdergenoemde groepen patiënten goed verloopt.

Nieuwbouw Bravis ziekenhuis

De medische staf is van mening dat ondanks het feit dat de inrichting van de zorgprofielen van de locaties Bergen op Zoom en Roosendaal goed en zorgvuldig is verlopen dat de concentratie van met name de klinische zorg op één nieuwe locatie de zorg verder zou kunnen verbeteren. De VMS is daarom verheugd dat de Raad van Bestuur in 2018 hiertoe een besluit heeft genomen waarbij de medische staf ook inbreng heeft kunnen geven op medisch-inhoudelijk vlak. In nauwe samenspraak met de medische staf is eind 2018 ook de visieontwikkeling met betrekking tot het nieuwe ziekenhuis gestart. Dit proces is belangrijk vanwege de veranderingen die momenteel plaatsvinden binnen de zorg en die de omvang en de inrichting van het nieuwe ziekenhuis gaan bepalen. Hierbij kan worden gewezen op de doorontwikkeling van de netwerkzorg (de samenwerking met huisartsen, verzorgingshuizen en andere ziekenhuizen), de digitalisering (bijvoorbeeld op het gebied van e-health) en de taakherschikking (de inzet van andere zorgverleners binnen de medisch-specialistische zorg).

Kwaliteit en patiëntveiligheid

In 2018 heeft het Bravis ziekenhuis de kwaliteitsaccreditatie NIAZ-Qmentum behaald. De VMS is erg blij met de mooie score die op dit punt is behaald en de lovende woorden van de accreditatiecommissie. In dit kader is ondermeer veel werk verzet door de afdeling Zorginnovatie, kwaliteit en veiligheid. Het behalen van de kwaliteitsaccreditatie is tevens het resultaat van de grote aandacht die de afgelopen periode in structureel opzicht is uitgegaan naar de kwaliteit en patiëntveiligheid. De medische staf heeft hierin een belangrijke inbreng gehad in samenwerking met de ziekenhuisorganisatie. Onder meer door het aanstellen van de decanen kwaliteit en patiëntveiligheid en door continu aandacht te vragen voor de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg. Niettemin is het Stafbestuur van mening dat dit geen eenmalige inspanning is maar dat de verbetering van de kwaliteit een permanent punt van aandacht hoort te zijn. De cultuur binnen de vakgroepen is daarbij een belangrijk aspect waarop het Stafbestuur zich in de komende periode onder meer gaat richten. Samen met de vakgroepen gaat het Stafbestuur bekijken hoe men dit kan versterken. Een punt dat de VMS in dit opzicht zorgen baart is de grotere administratieve belasting in dit kader die ten koste gaat van tijd die aan de patiënt kan worden besteed. Dit is een onderwerp dat ook landelijk wordt gesignaleerd. Het Stafbestuur wil in overleg met de Raad van Bestuur en andere groepen zorgverleners zoals verpleegkundigen in de komende periode initiatieven ontwikkelen om deze lasten terug te brengen. Ook belangrijk voor de kwaliteit is een optimale ondersteuning op het gebied van informatisering en automatisering. Digitalisering draagt immers bij aan de patiëntveiligheid en een betere kwaliteit van zorg doordat de relevante patiëntinformatie voor alle zorgverleners beschikbaar is zowel binnen het ziekenhuis als daarbuiten. Dit is niet alleen een kwestie van de juiste technische infrastructuur maar impliceert ook een actieve betrokkenheid van de medische specialisten zelf, bijvoorbeeld op het gebied van harmoniseren van werkprocessen en procedures zoals uitslagenmanagement en medische overdracht. Het Stafbestuur zal in samenspraak met de CMIO en de afdeling I&A op dit punt voorstellen richting de medische staf doen.

Overig

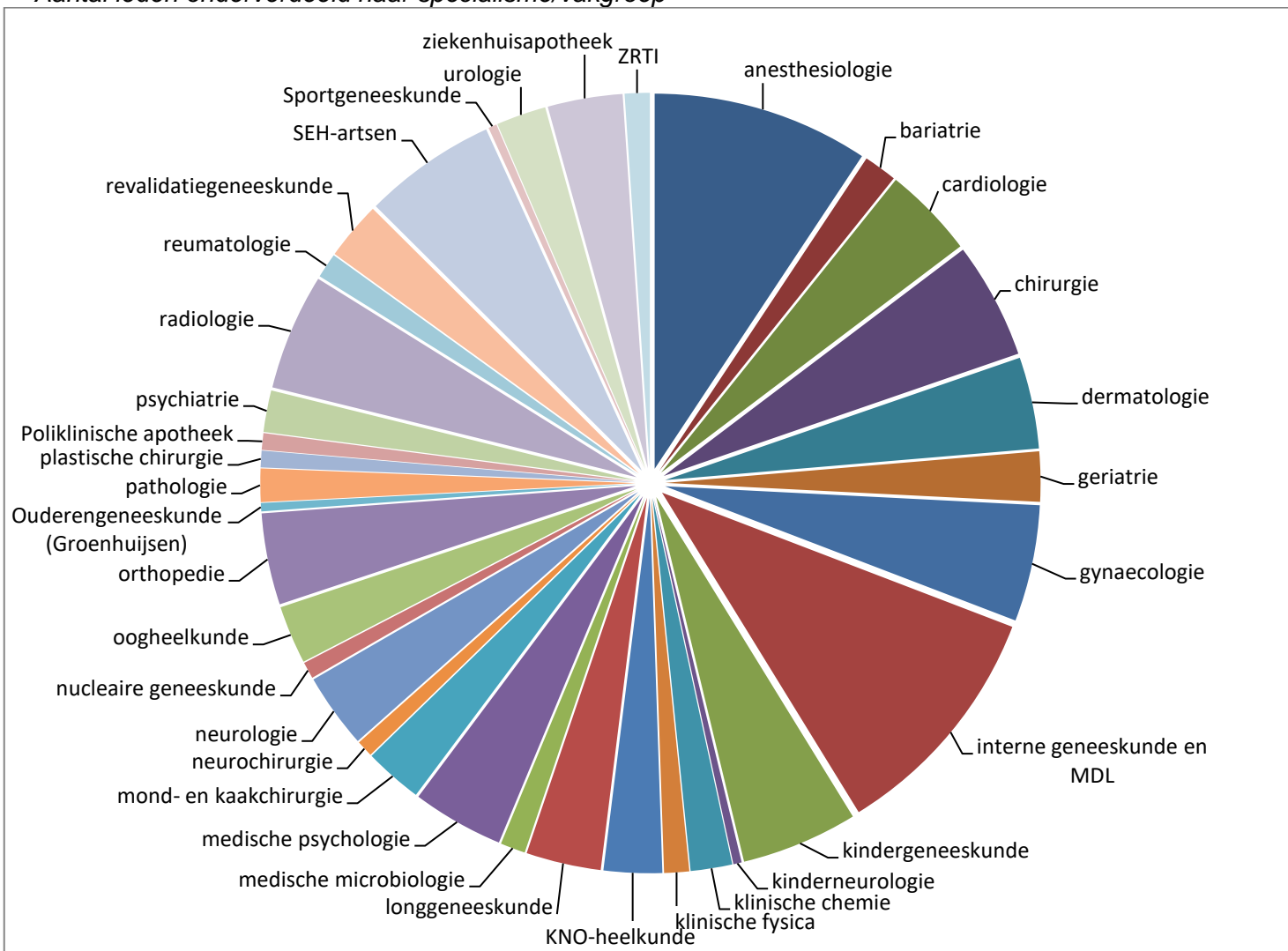
De overige onderwerpen die aan de orde kwamen in de vergaderingen van de medische staf zijn opgenomen in bijlage 5. De volgende onderwerpen zouden we graag nog kort willen uitlechten. In 2018 heeft een succesvolle pilot plaatsgevonden op het gebied van GFMS. Bij GFMS worden de uitkomsten van een 360 graden feedback over het individuele functioneren gezamenlijk met een aantal collega's gedeeld. Functioneren is immers niet alleen een individuele aangelegenheid maar ook een groepsproces. Men kan zo leren van elkaars functioneren hetgeen bovendien bijdraagt aan de onderlinge transparantie en aanspreekcultuur en hiermee aan de patiëntveiligheid. Omdat IFMS waardevol blijft is besloten om GFMS en IFMS afwisselend te laten plaatsvinden. GFMS voldoet daarbij aan de criteria die de IGJ aan IFMS stelt. GFMS wordt in 2019 stafbreed ingevoerd.

Een belangrijk aspect dat nauw samenhangt met cultuur is gedrag. In 2018 is door de VMS een gedragscode voor medisch specialisten vastgesteld. Normen en waarden binnen de staf die vanzelfsprekend zijn worden hierin nog eens geëxpliciteerd. Tevens is beleid vastgesteld hoe deze gedragsregels worden gehandhaafd. Dit draagt bij aan een veilige omgeving voor alle betrokkenen.

In 2018 is ook nieuw beleid vastgesteld met betrekking tot het onderwerp behandelingsbeperkingen. Een patiënt heeft het recht om een behandeling te weigeren. De medisch specialist mag geen behandeling uitvoeren die medisch zinloos is. Het is daarom van belang dat het behandelbeleid en met name vraagstukken of het zinvol is gelet op de gezondheidstoestand van de patiënt om bijvoorbeeld te reanimeren of te beademen in een vroeg stadium worden besproken met de patiënt of in ieder geval kenbaar worden gemaakt. Hierover zijn afspraken gemaakt binnen de medische staf.

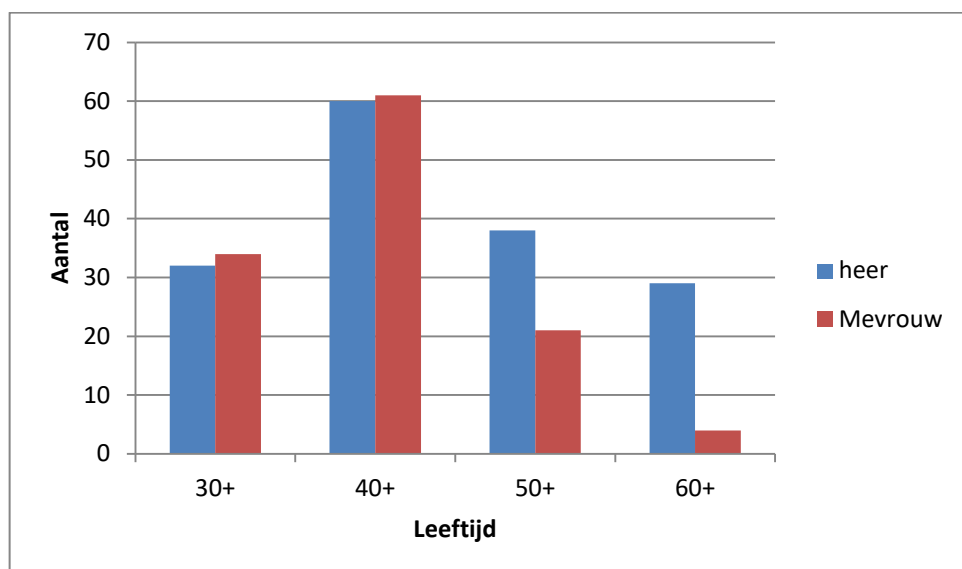
Bijlage 1. VMS in cijfers

Aantal leden onderverdeeld naar specialisme/vakgroep



Vakgroep	Aantal van Leden	Vakgroep	Aantal van leden
anesthesiologie	26	neurologie	9
bariatrie	4	nucleaire geneeskunde	2
cardiologie	11	oogheelkunde	7
chirurgie	14	orthopedie	11
dermatologie	11	Ouderengeneeskunde (Groenhuijsen)	1
geriatrie	6	pathologie	4
gynaecologie	14	plastische chirurgie	2
interne geneeskunde en MDL	29	Poliklinische apotheek	2
kinderneurologie	1	psychiatrie	5
klinische chemie	5	radiologie	14
klinische fysica	3	reumatologie	3
KNO-heelkunde	7	revalidatiegeneeskunde	7
longgeneeskunde	9	SEH-artsen	16
medische microbiologie	4	Sportgeneeskunde	1
medische psychologie	11	urologie	6
mond- en kaakchirurgie	7	ziekenhuisapotheek	9
neurochirurgie	2	ZRTI	3
Eindtotaal			280

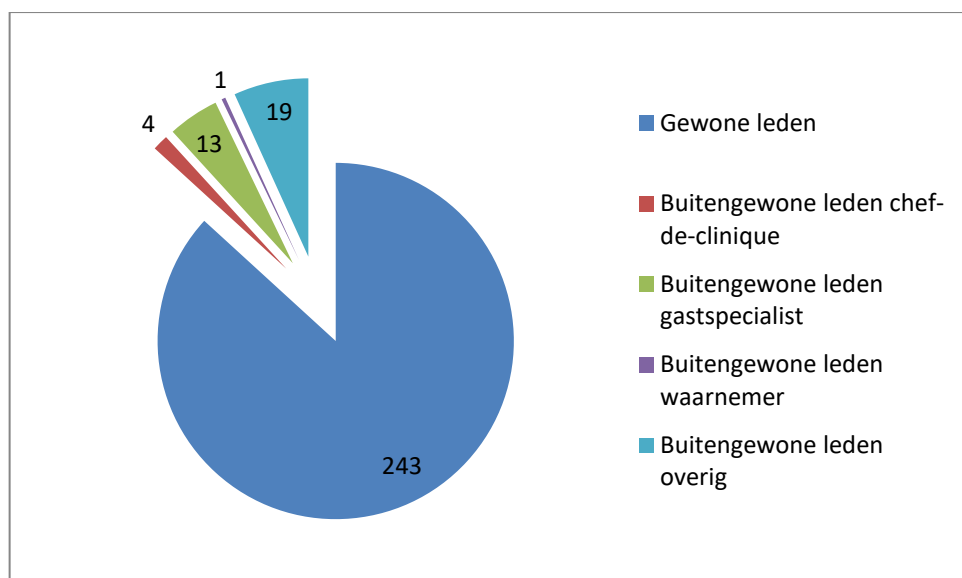
Mannen, vrouwen en leeftijd



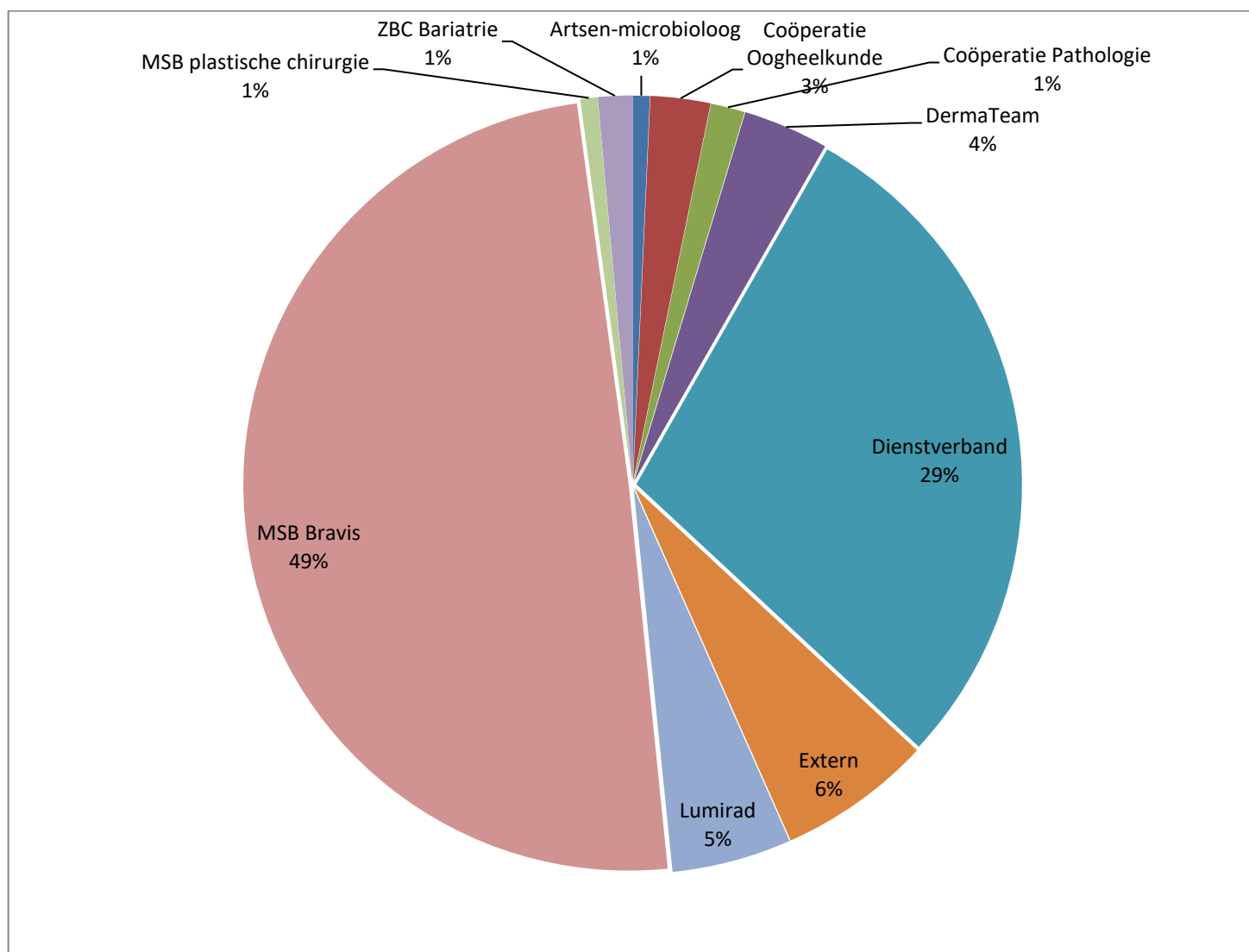
Aantal vrouwen	
30+	34
40+	61
50+	21
60+	4

Aantal mannen	
30+	32
40+	60
50+	38
60+	30

Naar Lidmaatschap



Percentage vrijgevestigde leden onderverdeeld naar MSB of dienstverband



Bijlage 2. Nieuwe en vertrokken leden 2017

Nieuwe leden

Maand	Naam	Specialisme
Januari	Mw. A. Jansen	Neuroloog
Januari	Mw. L. Link	Internist-nefroloog
Januari	Dhr. R. Ouwendijk	Internist – MDL
Maart	Mw. M. Braaksma	Neuroloog
Maart	Mw. E. Philipse	Internist
April	Mw. M. Noordegraaf	Klinisch chemicus
April	Mw. M. van Spellen	GZ-psycholoog
Mei	Dhr. F. Looijmans	Radioloog chef de clinique
Juni	Mw. S. de Crom	Kinderarts
September	Mw. T. Kurpershoek	Kinderarts
September	Mw. F. van Iersel	Anesthesioloog (-intensivist)
September	Mw. A. de Meyer	Anesthesioloog (-pijnbestrijding)
September	Mw. S. Beks	SEH-arts
September	Mw. M. Tijnagel	Uroloog
September	Dhr. J. Pol	Chirurg (trauma)
Oktober	Mw. N. Boerma	SEH-arts
Oktober	Mw. A. Romme	SEH-arts
Oktober	Mw. K. van Boxtel	MDL-arts
November	Dhr. C. Bolwerk	MDL-arts
December	Dhr. W. van Ommen	Radioloog cdc

Vertrokken leden

Maand	Naam	Specialisme
Mei	Mw. S. Hartmann	Kinderarts
Juni	Mw. V. IJzerman-Moravcic	Kinderarts
Juli	Mw. K. van der Wegen-Franken	Dermatoloog
September	Dhr. T. Steinhauser	Internist – MDL-arts
September	Mw. E. Philipse	Internist
Oktober	Mw. G. Roest – Mimpfen	Psycholoog
December	Dhr. C. Faasse	Radioloog
December	Dhr. M. Kahn	Radioloog
December	Dhr. P. van Keulen	Arts-microbioloog
December	Dhr. W. den Ouden	Kinderarts

Bijlage 3. Personalia VMS

Interne vakgroepen

anesthesiologie	mw. drs. M.W. Adriaanse	dhr. drs. M.H.A. Frankfort
	dhr. drs. S. Andreica	dhr. drs. G. Hendriks
	mw. drs. V.A.D. van Assche	mw. drs. E.T.B. Kamoen
	mw. drs. H.J. Beckmann-Stam	dhr. drs. J.A.C.M. Leijs
	dhr. drs. I. Berckmans	dhr. drs. M. Schepers
	dhr. drs. S.A.P. Bergmans	mw. drs. N. Smeulers
	dhr. drs. F.W. Carels	mw. drs. L. Teugels
	dhr. drs. D.J.D.L. Deraedt	dhr. drs. D.C. van den Tol
	mw. drs. S.K.H. Doom	mw. drs. J. van Vliet
	dhr. drs. X. Eijsbouts	dhr. drs. R.N. van Wandelen
	dhr. drs. L. Elzinga	dhr. drs. P. Zomers
	dhr. drs. T. van den Ende	
bariatrie	dhr. dr. P.B.G.M. Feskens	dhr. drs. J.S.L. van de Sande
	dhr. drs. G. van 't Hof	
cardiologie	dhr. dr. A.J. Bol	dhr. drs. V.G. Meuleman
	dhr. dr. M. Broeders	mw. drs. F. Oei
	mw. dr. A. de Clercq	dhr. drs. R.M. Oortman
	dhr. drs. R. Dorman	mw. drs. C. Somers
	dhr. dr. I.R. Henkens	dhr. drs. M. van Straalen
chirurgie	dhr. drs. I.E. Arntz	dhr. drs. G.J.W.M. van Eijck
	dhr. dr. H.A.P. Brokx	dhr. drs. H.F.J. Fabry
	dhr. drs. P. Brummel	dhr. drs. B.W. Kuiken
	dhr. dr. I.M. Cherepanin	dhr. drs. A. Mearadji
	dhr. dr. J. Diks	
	dhr. dr. T.A. Drixler	dhr. drs. P.R.A. Sars
	mw. dr. F.C. van Eijck	dhr. dr. D. Susa
dermatologie	mw. dr. H.M.J. van Baar	mw. drs. S.L. Roodbergen
	dhr. dr. H.J.L. van Gerwen	mw. drs. J.H. Schroijen
	mw. drs. S. den Hengst	mw. drs. L. van der Spek-Keijser
	dhr. drs. J.A. de Lange	dhr. dr. M. Tjioe

geriatrie	<p>mw. drs. J.R. Althuisius mw. drs. C.G.J. van Engen mw. drs. K. Goossens (internist ouderen- geneeskunde)</p>	<p>mw. drs. S. Smit mw. drs. G.M. Toonen mw. drs. G. Wijma</p>
gynaecologie	<p>mw. dr. P.S. in 't Anker mw. drs. C.M. Boomsma mw. drs. M.Z. Dorman mw. drs. M. van Etten-van Hulst dhr. drs. P.H. van Gessel mw. drs. A.E.F. van Horenbeeck dhr. drs. C.Q. Kammeijer</p>	<p>mw. dr. M.J. Noordam dhr. drs. R.S. Pal mw. drs. S. Poots dhr. dr. J. Ramondt mw. drs. C.C.M. Timmerman- van Kessel mw. dr. P.M.L.H. Vencken mw. dr. F.H. van Wijk</p>
interne geneeskunde	<p>dhr. drs. F. Baboe dhr. dr. P. Biemond mw. drs. N.C.H.P van der Burg- de Graauw mw. drs. H. Droogendijk dhr. drs. M. Ezzahti dhr. drs. D.A. Geerse dhr. drs. D.J. de Gooyer mw. drs. E.A.F.J. van Gurp dhr. drs. E. Halet dhr. drs. S. Janssen mw. drs. H.J. Koelman- van der Luit dhr. dr. H. Krepel</p>	<p>mw. drs. F. Lindenburg dhr. drs. T. Noordzij mw. drs. N.M. Rabelink dhr. drs. M. Rašica mw. dr. I. Rietveld dhr. dr. E. Rolleman dhr. drs. B. Simons dhr. drs. H.J.Th. Smalbraak dhr. drs. M. Stegenga mw. drs. F. Terheggen mw. drs. M.M. Troost</p>
KNO	<p>dhr. drs. J. Clement mw. drs. M. Dijkstra dhr. drs. H.E. Drost mw. drs. M. van der Heide-Lips</p>	<p>dhr. dr. J.J. Mooren mw. drs. I. Smeets dhr. drs. M. van Spaendonck</p>
kinder- geneeskunde	<p>mw. drs. M.H. van Aken mw. drs. S.C.M. de Crom mw. drs. S. Duyar dhr. drs. J.N. Jansen mw. dr. M. Koopman mw. drs. T. Kurpershoek mw. drs. N. Lijssens</p>	<p>mw. drs. A.H.R.R. de Naeyer mw. drs. H.L. ten Raa-Kwee mw. drs. C. Rutjens mw. drs. F.M. Schuurmans mw. drs. M.M.G. Vollebregt mw. drs. N.C.E. van Werkho- ven-</p>

	mw. drs. A.J.J. van der Linden	de Brabander
klinische chemie	dhr. drs. E. Bletterman mw.dr. M. Noordegraaf mw. dr. K. Pagano Mirani - Oostdijk	dhr. dr. R.H. Triepels dhr. dr. D.J. van de Wijngaart
klinische fysica	mw. ir. J. Ansems mw. ir. B. Damink	dhr. ir. M. Franken
long- geneeskunde	dhr. dr. A. van Boxem dhr. drs. V. Duurkens mw. drs. C.A.G. van Esbroeck mw. drs. B. de Jong dhr. dr. R.J. van Klaveren	mw. dr. I.M. Kuipers-de Heer dhr. drs. H. van Looij dhr. drs. B. Oppedijk dhr. drs. H. Rutten
medische microbiologie	dhr. dr. B.M.W. Diederens dhr. drs. P.H.J. van Keulen	dhr. dr. D.I.K. Versteeg dhr. drs. B.B. Wintermans
neurologie	mw.drs. M.M. Braaksma dhr. dr. M.M.M. Bulder dhr. drs. B. Feenstra dhr. drs. G.W.A. den Hartog mw.drs. A. Jansen	dhr. drs. M. te Lintelo dhr. drs. T. van Strien mw. drs. H.C. Tjeerdsma dhr. drs. A. Valkenburg
nucleaire geneeskunde	dhr. drs. S.F.J. van Eeckhoudt	dhr. drs. J.A.W. van Riet
oogheelkunde	dhr. dr. P.J.G.E. Ernest dhr. dr. J.P. Flipse mw. dr. S.L. Go dhr. drs. M. Schyns	dhr. drs. J. van Splunder dhr. drs. J.J.M. Steijns dhr. drs. J.W.A. Vergeer
orthopedie	dhr. drs. M.M. Alvarez Ferrero dhr. drs. C.A.M.P. Bell dhr. drs. W.J. van Doorn dhr. drs. T.J.M.Q. Enneking dhr. drs. E.J. Hauet dhr. drs. J.J. Kats	dhr. drs. J.A.P.A.C. van Kol- lenburg dhr. drs. G. Meermans dhr. drs. W. Rosenberg dhr. drs. P. Stolarczyk dhr. drs. P. Verbeek
pathologie	mw. drs. C.M.E.P.L. Bertrand	dhr. drs. H.V.P.J. Potters

	dhr. drs. J.B. Bliëk	mw. drs. K. Schelfhout
plastische chirurgie	dhr. drs. W.A. van Alphen	dhr. drs. D.H. Borg
psychiatrie	dhr. drs. A.W.B. van Baars dhr. drs. A.N. van Dalfsen dhr. drs. B.P. Dieleman	dhr. drs. A.G.J. Koelman dhr. drs. H. Wanmaker
psychologie	mw. drs. W.J.J. van As mw. drs. S. Greene mw. drs. A.A.M. de Kock mw. drs. A. Masclee-de Vries mw. drs. D. Olthof mw. drs. A. Snelleman	mw. drs. M. van Spellen mw. drs. J. van Tienhoven mw. drs. G.M.P. Trimbos mw. drs. E. van der Vlist mw. drs. M.L.J. Waterman
radiologie	dhr. drs. H.A. Avenarius dhr. drs. P. Buijs dhr. drs. R. de Graaf dhr. drs. M.H.C. Kahn dhr. drs. G. Keeren dhr. drs. R.F. Lim	mw. drs. D. van der Linden dhr. drs. E. Naaktgeboren dhr. drs. R. van der Rijt mw. drs. G.Y.M. The dhr. drs. R.P.J. Vossen
reumatologie	dhr. drs. J.N. Hoes	dhr. drs. J.L.M. Schoneveld
revalidatie-geneeskunde	mw. drs. M.C.C. de Beer mw. drs. K.J.A.M. Bosch dhr. drs. R.J. Brandwijk mw. drs. I. D'Eer	dhr. drs. E. de Klerk dhr. drs. G. van der Leeuw dhr. drs. M. Pas
SEH	mw. drs. S.B.J.C. Beks dhr. drs. R.J.L. Boden mw. drs. M. Boerma dhr. drs. S. el Bouazati mw. drs. L. van Esch mw. drs. A.J. Evegaars dhr. drs. R.C.W. Groenewegen mw. drs. A.E. Holthuis	mw. drs. F.E.A. Horsten dhr. drs. J.H. Huijsmans dhr. drs. A.A.K. Jahn mw. drs. I.R.M.J. Martens mw. drs. A. Romme mw. drs. E. Schakelaar dhr. drs. S. Stoffelen dhr. drs. M.J.M. Thijssen
sportgeneeskunde	mw. drs. A. van Vegchel	
urologie	mw. dr. M.D. Bekker	dhr. drs. J.H. KleinJan

	dhr. drs. H. Bickerstaffe dhr. drs. R.J. Hillenius	dhr. drs. M.A. van Leeuwen mw. drs. M. Tijnagel
ziekenhuis- apotheek	mw. drs. Y. van Borrendam - Aardoom mw. drs. A. Groenhuijzen mw. drs. M. Schupp mw. drs. B. Sezgi dhr. drs. R. Smit	mw. drs. A. Sprangers - van der Veeken mw. drs. C. Valk - Swinkels mw. drs. E.M. Vossebeld mw. drs. C.E. Wijnands
<i>Aan het ziekenhuis verbonden buitengewone leden</i>		
Anesthesiologie	mw. drs. E. Brands (gst) mw.drs. F. van Iersel	mw.drs. A. de Meyer
Bariatric	dhr.drs. R. Snoekx (fellow)	
Cardiologie	dhr. drs. S. Hammadi	
Chirurgie	dhr.drs. J. Pol	
Dermatologie	mw. dr. A.F.S. Galimont PhD dhr. drs. W. Habets	mw. drs. A.M. Huijbregtse
Interne genees- kunde	dhr.drs. C.J.M. Bolwerk mw.drs. K. van Boxtel dhr. drs. R. Lie	mw.drs. L. Link dhr.dr. R.J.Th. Ouwendijk dhr. drs. H. van Roermund
kaakchirurgie	dhr. dr. J. Bergsma (gst) dhr. drs. J.T.M. van Gemert (gst) dhr. dr. P.J.J. Gooris (gst) dhr. drs. E. van Hooft (gst)	mw.drs. A.J. Kouwenberg (gst) dhr. drs. G. Mensink (gst) dhr. dr. B. Voûte (gst)
kinderneurologie	dhr. drs. F. Visscher	
ouderengenees- kunde	dhr. drs. V. Vanneste	
neurochirurgie	dhr. dr. I. Verhagen (gst)	dhr. dr. H.B. Verheul (gst)
poliklinisch apotheek	mw. drs. F. Cambier	dhr. drs. L. van Noort

Radiologie	mw. dr. A.M.J. Bluekens (cdc) dhr.drs. F.M.G. Looijmans (cdc)	dhr.drs. W.M.B. van Ommen (cdc)
reumatologie	dhr. prof. dr. L.B. A. van de Putte (wrn)	
ZRTI-radiotherapie	mw. drs. C.M.J. van Gestel mw. drs. I. Jacobs	mw. drs. D.A.T. van Kampen

cdc=chef de clinique
gst=gastspecialist
wrn=waarnemer

Bureau Medische Staf

dhr. mr. drs. C.J.H. van Beek
mw. M.L.T. de Groot – van der Linden
mw. L.A.C. van Nispen – Groeneveld
mw. M.S.J. van de Ree – Dees

Bijlage 4. Deelname aan commissies

Commissie	Leden
<i>A&A commissie (DB)(Staf)</i>	C. van Engen, M. Franken, H. Krepel, M. Noordam
<i>Antibioticateam</i>	F. Baboe, B. Diederer, A. de Naeyer, R. Smit
<i>Antistollingscommissie</i>	M. Broeders, E. Bletterman, N. van der Burg - de Graauw, L. Elzinga, A. Groenhuijzen, B. Kuiken
<i>ARBO/IGM commissie</i>	I. D'Eer
<i>Bibliotheekcommissie</i>	N. van der Burg - de Graauw, A. Groenhuijzen
<i>Bloedtransfusiecommissie</i>	N. van der Burg - de Graauw, F. Carels, I. Cherepanin, M. Frankfort, K. Pagano Mirani – Oostdijk, E. Vossebeld
<i>Borstvoedingscommissie</i>	M. van Etten, A. van der Linden
<i>Botbankcommissie</i>	S. Bell
<i>Calamiteitencommissie</i>	H. Beckman, S. van Eeckhoudt, L. van Esch, R. Groenewegen, G. van 't Hof, A. Holthuis, J. Klein-Jan, N. Rabelink, M. van Spaendonck, H. Wanmaker
<i>Centrale Commissie Stralingshygiëne</i>	J. Ansems, A. van Boxem, B. Damink, J. van Riet
<i>Centrale VIM-commissie</i>	R. Brandwijk, B. Damink, J. van Doorn, K. Pagano Mirani – Oostdijk, T. van Strien, E. Vossebeld
<i>Commissie agressie en geweld</i>	R. Boden
<i>Commissie Dialysewater</i>	B. Damink, E. Van Gulp, T. Noordzij, R. Smit, B. Wintermans
<i>Commissie Dossieranalyse en necrologie Rsd</i>	S. el Bouazati, M. Broeders, F. van Eijck, E. Halet, M. te Lintelo, W. Rosenberg
<i>Commissie Ethiek</i>	S. el Bouazati, G. Toonen
<i>Commissie Intensive Care (CIC)</i>	B. Bergmans, H. Brokx, R. Dorman, T. van den Ende, B. Feenstra, H. Krepel, B. Oppedijk B. Simons, M. Thijssen
<i>Commissie Kwaliteit (Staf)</i>	C. Bertrand, A. Bol, C. van Esbroeck, R. Hillenius, E. Naaktgeboren, A. Valkenburg
<i>Commissie Kwetsbare Ouderen</i>	J. Althuisius, E. van Gulp, V. Duurkens
<i>Commissie laserveiligheid</i>	J. Flipse, M. Franken, H. van Gerwen
<i>Commissie Nieuwe Medische Interventies</i>	J. Ansems, I. Henkens, M. Noordam

<i>Commissie Post Operatieve Wondinfecties (POWI)</i>	B.W. Kuiken
<i>Decubituscommissie</i>	I. Arntz, D. van Gerwen
<i>Diabetes commissie</i>	I. Rietveld
<i>Driedaagsecommissie</i>	C. van Engen, E. Hauet, J. Mooren, T. van Strien, F. van Wijk
<i>Feestcommissie (Staf)</i>	S. van Eeckhoudt, A. Evegaars, I. Henkens, J. van Kollenburg, B. Oppedijk, J. van Vliet, F. van Wijk, G. Wijma
<i>Geneesmiddelencommissie</i>	S. Duyar, B. Oppedijk, R. Smit, M. Tjioe, M. Troost, L. Schoneveld
<i>Huisvestingscommissie</i>	R. Triepels
<i>ICT commissie</i>	B. Damink, M. Tjioe, E. Vosseveld
<i>Infectiepreventie Commissie</i>	D. Deraedt, B. Diederens, A. De Naeyer, G. van Eijck, R. Smit
<i>Informatiebeveiliging & Privacy Commissie (IPC)</i>	H. van Wijk, D. van de Wijngaart
<i>Investeringsadviescommissie</i>	B. Damink, M. Franken, R. de Graaf, G. van 't Hof, M. Rasica
<i>Klankbordgroep huisartsen</i>	M. te Lintelo, H. Rutten, R. Triepels
<i>Kunstcommissie</i>	A. Baars, E. Halet, A. van Horenbeeck, R. van Klaveren
<i>Materiaal Advies Commissie - Steriel</i>	B. Diederens, S. Poots, D. Steijns
<i>Materiaal Advies Commissie - Technisch</i>	J. Ansems, B. Damink, M. Franken, R. de Graaf
<i>Minimaal invasieve chirurgie commissie</i>	S. Bell, H. Bickerstaffe, C. Boomsma, J. Clement, M. Dijkstra, H. Fabry, P. Feskens, M. Franken, S. van Leeuwen, A. Mearadji, E. Timmerman, P. Verbeek
<i>OK-commissie</i>	B. van Alphen, S. Andreica, P. Feskens, G. Hendriks, H. Bickerstaffe, I. Berckmans, M. Dijkstra, M. Noordam, P. Verbeek, M. Schepers, D. Susa
<i>Oncologiecommissie</i>	H. Avenarius, C. Bertrand, A. van Boxem, H. Droogendijk, H. Fabry, D. de Gooyer, A. Groenhuijzen, R.J. Hillenius, D. van der Linden, H. van Looij, J. van Riet, P. Sars, F. Terheggen, M. Troost, P. Vencken, E. van der Vlist, P. Zomers
<i>Onderhandelingscommissie zorgverzekeraars</i>	D. de Gooyer, R. van Wandelen

<i>Onderwijscommissie SEH</i>	S. el Bouazati
<i>Orgaan- en weefseldonatiecommissie</i>	S. Doom, S. Janssen, J. Huijsmans, H. Krepel, T. van Strien
<i>PAC Bravis</i>	F. Baboe, A. van Boxem, G. Meermans, C. Valk
<i>Palliatief Team Bravis</i>	N. van der Burg - de Graauw, L. Elzinga, C. Engen, L. Teugels, H. Rutten, G. Wijma, P. Zomers
<i>Patiëntenklachtencommissie</i>	M. Adriaanse, D. Borg, A. Jahn, M. van Straalen
<i>Reanimatiecommissie</i>	T. van den Ende, S. Huijsmans, S. ten Raa, M. van Straalen
<i>Sedatiecommissie</i>	A. Jahn, L. Lindenburg, N. Smeulers J. van Vliet
<i>SEH Commissie</i>	B. Bergmans, P. Biemond, V. Duurkens, A. Evegaars, S. Janssen, R. Groenewegen, M. Kahn/G.Keeren, A. Koelman, F. van Eijck, P. Stolarcyk, M. van Straalen, A. Valkenburg
<i>Commissie SIP</i>	S. de Crom, F. van Eijck en M. Dorman (beiden op consultbasis), J. Huijsmans, F. Schuurmans, A. Snelleman, S. Stoffelen
<i>SIT commissie</i>	T. van den Ende, R. Groenewegen, A. Jahn
<i>Sollicitatiecommissie (Staf)</i>	P. Brummel, A. van der Linden, R. van Klaveren, H. Krepel, N. Smeulers
<i>Themagroep medisch HiX</i>	J. van Doorn, L. Elzinga, D. Geerse, A. Jahn, J. Kats, H. Krepel, M. Tjioe
<i>Vilans protocollen</i>	A. Galimont, K. van der Wegen
<i>Weefselvigilantiecommissie</i>	S. Bell, K. Pagano Mirani – Oostdijk
<i>Werkgroep borging Zirop</i>	F. Horsten

Bijlage 5. Besluitenlijst VMS 2018

Agendapunt	Besluit
09-01 6.	De Kernstaf gaat unaniem akkoord met het advies zoals opgesteld n.a.v. de adviesaanvraag voorgenomen strategisch besluit fase 2 herijking zorgprofielen .
09-01 7.	De Kernstaf gaat unaniem akkoord met vaststelling van de protocol- len 'toedienen van bloedproducten', 'transfusiereactie meldings- formulier' en 'transfusiereacties' .
09-01 8.	De Kernstaf gaat unaniem akkoord met vaststelling van het regle- ment Commissie Intensive Care .
06-02 2.	De Kernstaf gaat unaniem akkoord met het IC reglement Bravis okt 2017, het Zorgbeleidsplan IC Bravis juni 2017 en het Regio zuid- west Nederland regionaal Samenwerkingsplan IC, definitief .
06-02 8.	De Kernstaf gaat unaniem akkoord met de oplegnotitie Bevoegd en bekwaam d.d. 23-01-2018 in reactie op het vastgesteld beleidsdo- cument 'Bevoegd en Bekwaam'2017-11-14 .
06-02 9.	Het ' Advies inzake oplossen knelpunten ontslagmedicatie 2017- 10-03 ' wordt unaniem aangenomen en vastgesteld.
13-3 6.	De Kernstaf stemt in met een positief advies betreffende het voorge- nomen besluit tot lateralisatie van het dialysecentrum , waarbij 1 vakgroep zich onthoudt van stemming.
13-3 7b.	De Kernstaf gaat akkoord met het vaststellen van het protocol 'Je- hova's getuigen' .
13-3 8.	C. van Esbroeck wordt bij acclamatie herbenoemd als stafbe- stuurslid per 1-1-2018 .
10-04 6.	De Kernstaf gaat met meerderheid van stemmen akkoord met het af- sluiten van een abonnement Up-to-Date door het Bravis ziekenhuis. De kosten van het lopende abonnement Dynamed Plus worden tot het einde contract, zijnde maart 2020, geheel uit de reserves VMS be- taald.
10-04 10.	De Kernstaf gaat met meerderheid van stemmen akkoord met de Ad- viesaanvraag voorgenomen besluiten lateralisatie cardiologie, longgeneeskunde en interne geneeskunde met inbegrip van de opmerkingen die zijn verwoord in de oplegnotitie.
10-04 12.	De Kernstaf gaat met meerderheid van stemmen akkoord met de procedure behandelingsbeperking met inbegrip van de opmerkin- gen zoals deze zijn verwoord in de oplegnotitie.
08-05 5.	De Kernstaf stemt unaniem in met het opgestelde advies betreffende de adviesaanvraag voorgenomen besluit reorganisatie SEH, IC, CCU-EHH , met in begrip van de in het verslag opgenomen aanvullin- gen.

08-05 6.	De AV (Algemene Vergadering) stemt unaniem in met het verlenen van decharge aan het Stafbestuur voor de jaarrekening VMS 2017 en stemt, eveneens unaniem, in met de begroting VMS 2018 .
08-05 7.	De AV gaat unaniem akkoord met het jaarverslag VMS 2017 en het actieplan VMS 2018-2019 .
08-05 8.	De AV stemt bij acclamatie in met de opvolging van R. Pal, stafvoorzitter, door R. Triepels per 01-01-2019 .
08-05 9.	De AV besluit unaniem tot wijziging van de statuten van de Vereniging, zulks overeenkomstig het concept opgesteld door AKD N.V., statutair gevestigd te Rotterdam, met documentnummer AKD:#283391-1, alsmede tot machtiging van iedere bestuurder van de Vereniging en iedere medewerker van AKD N.V. om de akte van statutenwijziging te (doen) verlijden en alles te doen wat de gemachtigde ter zake van het voorgaande nuttig of nodig mocht oordelen.
08-05 9.	De AV stemt unaniem in met de aangepaste Kwaliteitsprocedure Borging functioneren leden Medische Staf .
08-05 10.	De AV besluit met een meerderheid van stemmen, 1 onthouding, tot vaststelling van de gedragscode voor leden van de VMS. Alle leden zijn hiermee met ingang van heden gebonden aan deze gedragscode .
08-05 10.	De AV stemt met een meerderheid van stemmen, 1 onthouding, in met het voorstel om alle nieuwe leden van de VMS bij aanvaarding van het lidmaatschap en alle huidige leden een exemplaar van de gedragscode toe te sturen met het verzoek deze ondertekend te retourneren aan het bureau medische staf. Een en ander om de bewustwording van de gedragsregels binnen de medische staf te versterken .
12-06 6.	De Kernstaf gaat unaniem akkoord met de Adviesaanvraag voorgenomen besluit beleidsplan 2019-2021 en stemt in met de opgestelde oplegnotitie.
14-08 8.a.	De Kernstaf stemt unaniem in met de herbenoeming van M. de Beer , revalidatie-arts, als SB-lid per 15-09-2018.
14-08 8.b.	De Kernstaf stemt unaniem in met de benoeming van S. Duyar, kinderarts, als SB-lid , in opvolging van C. van Esbroeck, welke per 15 september haar stafbestuurslidmaatschap neerlegt.
14-08 9	De Kernstaf stemt unaniem in met het opgestelde advies betreffende het voorgenomen besluit lateralisatie oogheelkunde .
14-08 10.	De Kernstaf stemt in met de opgestelde reactie betreffende het voorgenomen besluit duurzame samenwerking Diagnostiek Brabant .
11-09 4.a.	De Kernstaf stemt unaniem in met de aangepaste versie van het protocol Informatie en toestemming volwassen wilsbekwame patiënten (Informed Consent) .

09-10 9	De Kernstaf stemt met meerderheid van stemmen, 1 onthouding, in met het voorstel tot implementatie GFMS en IFMS.
13-11 6	De Kernstaf stemt in met <i>de benoeming van I. Rietveld, internist, en B. Bergmans, anesthesioloog, als lid van het Stafbestuur</i> per 1 januari 2019. Stafbestuurslid J. Leijs, anesthesioloog, maakt per die datum plaats voor B. Bergmans.
13-11 7	De Kernstaf stemt met een meerderheid van stemmen, 1 onthouding, in met het opgestelde advies t.a.v. het voorgenomen besluit Bravis Rookvrij mits dit advies wordt aangevuld met de zinsnede dat er oog dient te zijn voor de praktische implicaties voor de aan roken verslaafde patiënt en medewerker.
13-11 8	De Kernstaf stemt met een meerderheid van stemmen, 1 onthouding, in met het opgestelde advies t.a.v. het voorgenomen besluit m.b.t. Bravis naar één hoofdlocatie vanaf 2025.

Bijlage 6. Publicaties, voordrachten, symposia en promoties/prijzen

Publicaties

P. Brummel (co-auteur)

Determination of Endograft Apposition, Position, and Expansion in the Aortic Neck Predicts Type Ia Endoleak and Migration After Endovascular Aneurysm Repair, Journal of Endovascular Therapy, 2018 Apr 10

B. Diederer (co-auteur)

Susceptibility of ESBL E. coli and K. pneumoniae to Fosfomycin in the Netherlands and Comparison of Several Testing Methods Including Etest, MTS, Vitek2, Phoenix and Disk Diffusion, Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 2018 Sep 1, 73:2380-87

B. Diederer (co-auteur)

Antibiotic Resistance and the Risk of Recurrent Bacteremia, Clinical Infectious Diseases, 2018 May 1766(11):1651-1657

B. Diederer (co-auteur)

Third-generation cephalosporin and carbapenem resistance in Streptococcus mitis/oralis. Results from a nationwide registry in the Netherlands, Clinical Microbiology and Infection, 2018 Dec 4, pii: S1198-743X(18)30762-6

G.J. van Eijck (co-auteur) (aangeboden)

Important differences between quality of life and health status in elderly patients suffering from critical limb ischemia, Journal of Vascular and Endovascular Surgery.

G.J. van Eijck (co-auteur)

Quality of Life and Mortality after Endovascular, Surgical, or Conservative Treatment of Elderly Patients Suffering from Critical Limb Ischemia, Ann Vasc Surg. 2018 Aug;51:95-105.

J. Hoes (co-auteur)

Glucocorticoids, Inflammation and Bone in Calcified Tissue Int., mei 2018; 102(5) 592-606. doi: 10.1007/s00223-017-0335-7. Epub 2018 Jan 8. Review. 592-606.

G. Meermans (co-auteur)

Comparative Analysis Investigating the Impact of Implant Design on Hospital Length of Stay and Discharge Destination in a Dutch Hospital with an Established Enhanced Recovery Program, Value in Health 2018 May; 21 Suppl:S163-S164.

G. Meermans, J.P. van Kollenburg, W. Rosenberg

Comparison Between A Fixed And Weighted Dose Of Tranexamic Acid In Primary Total Hip Arthroplasty, Hip International 2018 Sep;28 Suppl:25

G. Meermans, J. van Doorn, J. Kats

The Influence Of Different Pelvic Supports On Cup Inclination Angle Using The Posterior Approach. Hip International 2018, Sep;28 Suppl:49

G. Meermans, V. van Assche, X. Eijsbouts

The risk of allogeneic blood transfusion is related to the preoperative hemoglobin level, Hip International 2018 Sep;28, Suppl:136

G. Meermans, X. Eijsbouts, V. van Assche

Evaluation Of The Implementation Of A Tranexamic Acid Protocol In Primary Joint Arthroplasty, Hip International 2018 Sep;28 Suppl:137

G. Meermans (co-auteur)

Scaphoid Screw Fixation Perpendicular to the Fracture Plane: Comparing Volar and Dorsal Approaches, Traumatol Surg Res. 2018 Feb;104(1):109-113.

G. Meermans (co-auteur)

Hip and Knee Section, Diagnosis, Definitions: Proceedings of International Consensus on Orthopedic Infections, Arthroplasty. 2018 Oct 19

G. Meermans

The piriformis sparing posterior approach: surgical technique, Orthopedics Today 2018 Apr

G. Meermans (eindwerken/thesissen)

- Endoscopically Assisted Hip Surgery: Clinical Experience, Indications and Limitations. Govaers K. (PhD thesis faculteit geneeskunde Universiteit Antwerpen, contributor)
- Echografische naaldaspiratie van calcifiërende tendinitis van de schouder (Masterthesis physician assistant Utrecht, promotor)
- Characterizing Scaphoid Nonunion Deformity Using 2-D and 3-D Imaging Techniques. Ten Berg P (PhD thesis Universiteit van Amsterdam, contributor)
- Optimalisatie van de heilkundige fixatiemethode van scaphoid fracturen, gebaseerd op de 3-dimensionele analyse van de vorm, de fractuurpatronen en deselectieve botdensiteit van het scaphoid (Masterthesis faculteit geneeskunde Antwerpen, co-promotor)

M. Pas (co-auteur)

Huidproblemen; Revalidatie na beenamputatie, 2018; 313-330

P. Vencken (co-auteur)

Interdepartmental Spread of Innovations: A Multicentre Study of the Enhanced Recovery After Surgery Programme, World J. Surg. 2018 (aug 42(8); 2348-2355

Presentaties, voordrachten en symposia

C. Bertrand

More is less: biomarkers in borstcarcinoom voor oncologen, radiologen, chirurgen en pathologen Embraze d.d. 16-01-2018 in Breda

B. Diederens e.a.

IRIS: Omgevingscontaminatie gemeten in Vlaamse en Nederlandse ziekenhuizen voor i41Health congres d.d. 15 en 16 maart 2018 in Leuven (B)

B. Diederens e.a.

Kwaliteit van schoonmaak in ziekenhuizen in Vlaanderen en Nederland in i41Health congres d.d. 27 en 28 september 2018 in Maastricht

G.J. van Eijck

Cost-effectiveness of the treatments for critical limb ischaemia in the elderly population, Charing Cross, namens deelnemers KOP studie (Kritieke Ischemie Oudere Patient) d.d. 17 april in Breda

G.J. van Eijck

Is amputation in the elderly CLI patients acceptable in the long term?, Charing Cross, namens deelnemers KOP studie (Kritieke Ischemie Oudere Patient) d.d. 18 april in Breda

M. Ezzahti

Wetenschapsavond gynaecologie, Gynaecologen, verloskundigen d.d. 20-11-2018 in Bergen op Zoom

G. van 't Hof

State of the art gastric bypass voor bariatrisch chirurgen Nederland, 29-11-2018 in Arnhem

G. van 't Hof

Failed gastric bypass voor bariatrisch chirurgen Nederland, 29-11-2018 in Arnhem

H. Krepel

NND Review De dokter zet de koffie voor paramedici en medici d.d. 27-03 en 5-10-2018 te Nieuwegein en Veldhoven

G. Meermans

Early Recovery Rate After a New Design Total Knee Arthroplasty (TKA): A Prospective, Multicenter Cohort of 200 Cases. World Arthroplasty Congress, Rome, 2018

G. Meermans e.a.

Early Recovery Rate After a New Design Total Knee Arthroplasty (TKA): A Prospective, Multicenter Cohort of 200 Cases, Nordic Orthopaedic Federation, Reykjavik, 2018

G. Meermans e.a.

Comparative Analysis Investigating the Impact of Implant Design on Hospital Length of Stay and Discharge Destination in a Dutch Hospital with an Established Enhanced Recovery Program, International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research 23rd Annual International Meeting, Baltimore, 2018

G. Meermans, X. Eijsbouts, V. van Assche

Evaluation Of The Implementation Of A Tranexamic Acid Protocol In Primary Joint Arthroplasty, European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology, Barcelona, 2018 (P)

G. Meermans, J. van Doorn, J. Kats

The Influence Of Different Pelvic Supports On Cup Inclination Angle Using The Posterior Approach, European Hip Society, Den Haag, 2018

G. Meermans, J.P. van Kollenburg, W. Rosenberg

Comparison Between A Fixed And Weighted Dose Of Tranexamic Acid In Primary Total Hip Arthroplasty, European Hip Society, Den Haag, 2018

G. Meermans, V. van Assche, X. Eijsbouts

The risk of allogeneic blood transfusion is related to the preoperative hemoglobinLevel, European Hip Society, Den Haag, 2018 (P)

G. Meermans, X. Eijsbouts, V. van Assche

Evaluation Of The Implementation Of A Tranexamic Acid Protocol In Primary Joint Arthroplasty, European Hip Society, Den Haag, 2018 (P)

G. Meermans

Reconstruction of the centre of rotation in primary total hip arthroplasty, London Hip Meeting, London, 2018

G. Meermans

Influence of pelvic rotation on cup position, London Hip Meeting, London, 2018

G. Meermans

Instructional Course Lecture: Predisposing Factors for Instability after TKA, ESSKA, Glasgow, 2018

G. Meermans

Master Class Corail-Pinnacle, Johnson and Johnson headquarters, Amersfoort, 2018

G. Meermans,

Instructional Course Lecture: Blood management in Total Joint Arthroplasty, EFORT, Barcelona, 2018

G. Meermans

The Patiënt Pathway, International Knee Arthroplasty Symposium, Berlijn, 2018

G. Meermans

Recovery after Total Knee Arthroplasty, International Knee Arthroplasty Symposium, Berlijn, 2018

G. Meermans (faculty/chair)

- London Hip Meeting, Londen, 2018 (faculty)
- Attune Instructional Course, Genève, 2018 (faculty, lab instructor, presenter Wound management, Tips and tricks, case reports)
- EFORT, Barcelona, 2018 (faculty, chairman free paper session Quality, Management and Health Economy, chairman EKA session)
- Attune Instructional Course, Hamburg, 2018 (faculty, lab instructor, presenter Outcome of the Attune, Tips and Tricks, case reports)
- International Knee Arthroplasty Symposium, Berlijn, 2018 (faculty)
- Attune Instructional Course, Hamburg, 2018 (faculty, lab instructor, presenter Wound Management, Surgical Technique)

M. Pas

Huidproblemen na amputatie, scholingsprogramma voor (aios)revalidatieartsen, SOG d.d. 23-02-2018 in Groningen

M. Pas

Symposium Parkinson; revalidatie bij Parkinson voor huisartsen, SOG therapeuten d.d. 11-04-2018 in Roosendaal

M. Pas

Revalidatie in Bravis bij M. Parkinson voor leden Parkinson net d.d. 12-12-2018 in Roosendaal

M. Stegenga

Korte presentatie over diabeteszorg in de 2^e lijn voor huisartsen, POH, stakeholders Zorggroep West-Brabant d.d. oktober 2018 te Bergen op Zoom

R. van Wandelen

Desflurane bij bijzondere populatie voor anesthesiologen en aios anesthesiologie d.d. 30-05-2018 in Amsterdam, Slotervaart ziekenhuis

R. van Wandelen

Best practice for all bariatric surgery patients voor Anesthesiologen, AIO anesthesiologie bariatrische chirurgen, apothekers, anesthesie medewerkers d.d. 03-09-2018 in Tilburg Tweestede ziekenhuis