

STICHTINGSBESTUUR DIAKONESSENHUIS GEEFT OPENHEID VAN ZAKEN CONFLICT NIET GEISOLEERD, OOK OVERIGE DIRECTIES ONDERUIT GEHAALD

Het conflict met de huidige algemeen directeur staat niet op zichzelf. Het conflict gaat langer dan 15 jaar terug waarbij diverse directies het veld hebben moeten ruimen. Niet de persoon van de algemeen directeur is hierbij in het geding, maar de functie die hij vervult. Als algemeen directeur moet hij immers besluiten nemen in het belang van het Diaconessenhuis als geheel en niet alleen in het belang van de medische specialisten. De relatie tussen de Directie en de Medische Staf wordt in de afgelopen periode gekenmerkt door voortdurende spanningen met onbeheerste uitbarstingen.

Reeds in de periode met drs. J. de Miranda, voorzitter van de Directie, ongeveer 15 jaar geleden, waren deze spanningen aanwezig, welke zich toen vooral uitte in geëmotioneerde en heftige vergaderingen met de Medische Staf, waarbij de Directie als het ware verantwoording over haar beleid aan de Medische Staf moest afleggen. In 2002 is de Medische Staf er zelfs toe overgegaan om de dienstverlening aan patiënten af te bouwen, ten einde druk op het Bestuur uit te oefenen om de dienstbetrekking met drs. P. Welles (arts), de toenmalig voorzitter van Directie, te beëindigen. Naar het oordeel van de specialisten communiceerde hij erg slecht en sloot zich in zijn werkkamer op. Tengevolge van de acties werd het dienstverband met drs. P. Welles beëindigd. In het kader van internationale samenwerking werd de consultant, drs. F. Poen, voor de periode 2002-2004 als interim directeur aangetrokken. Drs. Poen werd met name belast met de begeleiding van de reorganisatie van het Diaconessenhuis, waartoe door alle geledingen was besloten. Hij kon bij de Medische staf weinig goeds doen. De laatste periode van zijn dienstverband werd gekenmerkt door sporadisch overleg met de medische specialisten. Met name het overleg met de medische specialisten voor de vaststelling van hun inkomen werden gekenmerkt door heftige uitbarstingen.

Het was dan ook niet echt een verrassing toen in 2007 en 2009 door de Medische Staf het ontslag van de huidige voorzitter van de directie, drs. R. Gangaram Panday, werd geëist, omdat hij naar hun oordeel slecht communiceerde. Tóch heeft in 2007 het Bestuur vanuit zijn verantwoordelijkheid bij de kritieken op de huidige Algemeen Directeur een onderzoek ingesteld. De Medisch Staf is daarbij uitgebreid gehoord. De klachten waren echter uiterst vaag en bleken geen tot weinig substantie te hebben. De uitkomst van dit onderzoek heeft het Bestuur echter gesterkt in de opvatting dat er meer aan de hand is dan tot uiting werd gebracht, en dat het conflict van structurele aard was. Het bij regelmaat terugkeren van heftige botsingen tussen Medische Staf en Directie geeft immers aan dat dit niets te maken heeft met de personen die deze functies vervullen, maar dat er structureel iets niet goed zit in deze relatie. Aangezien het Bestuur geen redenen zag om de huidige algemeen directeur het ontslag aan te zeggen, moest het Bestuur naar het oordeel van de medische specialisten ook de laan worden uitgestuurd.

DIEPERE OORZAAK CONFLICT, MEDISCHE SPECIALISTEN EN DIRECTIE

De vraag moet worden gesteld wat de diepere oorzaak is dat de directie voortdurend in conflict komt met de medische specialisten in het Diaconessenhuis. De kern van het vraagstuk is niet gelegen in de standaard bewering van de medische staf dat de Algemeen Directeur slecht

communiceert. Daarbij moet overigens worden opgemerkt dat de communicatie tussen de Algemeen Directeur en de specialisten hoofdzakelijk hun aandeel in de all-in tarieven en hun bijdrage voor het gebruik van de poliklinieken betreft. Aan de naar voren gebrachte bezwaren van de Medische Staf moet des te meer worden getwijfeld, omdat ter verbetering van de vermeende slechte communicatie een senior executive, die zelf arts is, als medisch directeur werd aangesteld. Desondanks weigerden de specialisten structureel overleg met betrokkene. De specialisten bleven zich beroepen op hun bewering uit de jaren 2007 en 2009 dat de algemeen directeur slecht communiceert en dat hij eerst met ontslag moest.

Het Bestuur heeft de opmerkingen van de medische specialisten dat de communicatie in Diakonessenhuis moet worden verbeterd, wel zeer serieus genomen en is daarbij in diep beraad met de algemeen directeur getreden. Ten gevolge hiervan zijn een reeks organisatorische maatregelen en werkprocedures doorgevoerd zoals: het opnieuw vaststellen van de samenstelling van de managementgroep alsook de uitbreiding van de directie, daarnaast het doen vaststellen van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden voor alle leidinggevenden en het voeren van regulier beleids- en werkoverleg. Ten gevolge van deze maatregelen is het functioneren van het Diakonessenhuis en de arbeidssatisfactie van de medewerkers belangrijk verbeterd.

Daarnaast heeft de directie in de afgelopen periode niet stil gezeten. Naast deze organisatorische maatregelen zijn ook een groot aantal verbeteringen doorgevoerd op het gebied van de financiële administratie, modernisering medische apparatuur, inrichting van het ziekenhuis, upgrading en uitbreiding van de gebouwen alsook intensivering van de samenwerking met ziekenhuizen in het buitenland en Fondsen. Deze verbetermaatregelen zijn in de **bijlage** "Bereikte doelen 2005-2012" opgenomen.

Door de doorvoering van een 100-tal verbetermaatregelen op een 8-tal beleidsgebieden, heeft het Diakonessenhuis zich opgewerkt naar de frontlinie van het ziekenhuiswezen in Suriname.

DE WERKELIJKE BRANDHAARD VAN HET CONFLICT

Het Diakonessenhuis is trots op de vaktechnische kwaliteit van haar medische specialisten, maar daar gaat het nu niet om. Wat wel aan de orde is, is dat het Diakonessenhuis adviezen heeft ingewonnen van internationale consultants gespecialiseerd in het verbeteren van het management van ziekenhuizen. Daarbij werd een reorganisatieproces van het Diakonessenhuis ingezet, teneinde het functioneren te verbeteren. Zoals gebruikelijk kwamen daarbij ook verschillen in zienswijze en belangentegenstellingen aan het licht. Belangrijke onderdelen van de advisering ter verbetering van het management van het Diakonessenhuis, waren ondermeer dat een deel van de bestuurstaken naar de directie moesten worden overgeheveld en het Bestuur zich met name met beleidsvaststelling en het toezicht op de uitvoering van het vastgesteld beleid moest bezig houden. Door deze aanpassing werd een deel van de besluitvormende taken van het Bestuur overgeheveld naar de directie. Daarnaast werden ook verbeteringstrajecten geadviseerd voor het financieel beheer, teneinde meer inzicht te krijgen in de kostenopbouw en kostenbeheersing. Ook de rol van de medische specialisten in de aansturing van het ziekenhuis werd opnieuw geëvalueerd. Deze rol is van belang in het kader van de vaststelling van het inkomen van de specialisten en de aanschaffing van medisch apparatuur.

- Het beleidsuitgangspunt van de medische specialisten, is dat het inkomen van de medische staf hoofdprioriteit moet hebben. De rest komt naar hun oordeel dan wel vanzelf.
- Het beleiduitgangspunt van het management van het Diaconessenhuis is evenwel gebaseerd op andere peilers. Deze zijn:
 - 1 Het Diaconessenhuis moet toegankelijk blijven ook voor de minder daadkrachtige. Daarbij moet worden aangetekend dat vanwege haar Christelijke grondslag en haar historie het Diaconessenhuis een bijzondere verantwoordelijkheid heeft voor de medische zorg van onze binnenlandbewoners.
 - 2 Het inkomen van het Diaconessenhuis moet op een evenwichtige manier worden verdeeld over alle werknemerscategorieën, ongeveer 600 in getal. Niet alleen het inkomen van de medische specialisten heeft hoofdprioriteit, maar ook de managers, het paramedisch personeel en het verplegend-, technisch- en administratief personeel hebben recht op een aanvaardbaar inkomen.
 - 3 Flink te investeren in de verbetering en upgrading van het Diaconessenhuis, met een beddenbestand van ongeveer 200. Met name de investeringen in medisch apparatuur zullen daarbij niet uitsluitend plaats vinden op basis van het individueel belang van de medische specialisten, maar zal met name plaats vinden op basis van goedgekeurde jaarplannen.

Wij willen benadrukken dat het essentieel is dat de overheid er zorg voor draagt te komen tot centrale regulering van de tarieven voor dienstverlening in de medische sector. Dit is vereist omdat er anders sprake zal zijn van ingebouwde structurele conflicten tussen de medische specialisten en het management van de ziekenhuizen. Daarbij moet ook worden opgemerkt dat niet alle ziekenhuizen dezelfde mogelijkheid hebben, om exploitatie verliezen te kunnen compenseren.

Als de remuneratie van medische specialisten niet goed wordt ingekaderd, zal de medische dienstverlening op termijn mede hierdoor onbetaalbaar kunnen blijken. Terugdraaien van de scheefgroei zal dan veel minder eenvoudig zijn. Bij het Diaconessenhuis spreken wij over een beroepsgroep met een vrij hoog modaal inkomen. Er is geen principieel bezwaar tegen de hoogte van het inkomen van de medische specialisten van het Diaconessenhuis. Het aandeel van het Diaconessenhuis in hun inkomen moet evenwel, wel kunnen worden opgebracht.

IMMORELE EN ONCHRISTELIJKE ACTIES

Wij willen tenslotte erop wijzen dat door de enge tunnel visie en focus op slechts het inkomen door de specialisten van het Diaconessenhuis, een immoreel en onchristelijk gedrag door de specialisten wordt gedemonstreerd.

- 1 Om hun oneigenlijke eisen kracht bij te zetten, wordt op gevaar van beschadiging van de kwaliteit van de patiëntenzorg en de volksgezondheid, de medische dienstverlening door de specialisten aan het Diaconessenhuis afgebouwd, terwijl betrokkenen in loondienst van het Diaconessenhuis zijn. Deze actie wordt uitgevoerd over de hoofden van onschuldige patiënten heen op het moment dat zij het meest weerloos zijn, namelijk het moment waarop zij voor hun genezing medisch specialistische hulp en ziekenhuiszorg nodig hebben.

2 Aan collega huisartsen wordt zelfs een oproep gedaan om geen patiënten door te verwijzen naar het Diakonessenhuis. Het is onvoorstelbaar dat dit gedrag door de medische specialisten in een beschaafde samenleving kan worden gedemonstreerd.

3 Ook specialisten zonder relevante ervaring met de Algemeen Directeur, worden onder druk gezet, de acties te ondersteunen en bezwaarschriften te ondertekenen. Daarbij wordt hun voorgehouden dat zij, die het bezwaarschrift niet hebben ondertekend, ook niet kunnen profiteren van de financiële resultaten die er voor de medische staf zullen worden bereikt, als de directeur is weggejaagd. Het gaat dus kennelijk wel degelijk om materieel gewin en niet om communicatieskills.

4 Het is daarnaast ook onacceptabel dat een deel van de zeventien specialisten in dienst van het Diakonessenhuis de arbeidsplaatsen van ongeveer 600 medewerkers in gevaar kunnen brengen, louter om het eigen financieel gewin.

STRUCTURELE OPLOSSING

Wij voegen voor de goede orde als **bijlage** bij dit achtergrondbericht een overzicht van de bereikte doelen 2005- 2012 toe. Het betreft in deze circa 100 verbetermaatregelen op een 8-tal beleidsgebieden, die in de afgelopen periode door de huidige directie en een onbezoldigd Bestuur zijn doorgevoerd. Hiermee heeft het Diakonessenhuis zich in de frontlinie van het ziekenhuiswezen geplaatst. Bestudeert u deze lijst en geloof het niet. Wij nodigen u uit om zelf te komen kijken naar de verbeteringen die in het Diakonessenhuis zijn doorgevoerd en die gaande zijn. Wij zijn bereid voor u een rondleiding te verzorgen.

De structurele oplossing wordt niet bereikt door deze directeur weg te jagen, omdat in de afgelopen periode voldoende directeuren zijn opgeofferd. Wij moeten er daarnaast voor oppassen dat dit actiemodel overwaait naar andere ziekenhuizen. Wij bevelen de regering dan ook dringend aan, om het ingebouwd conflict tussen de medische specialisten en de directie van de afzonderlijke ziekenhuizen structureel op te lossen. Dit geldt des te meer in een situatie waarbij de ziekenhuistarieven niet marktconform zijn. Daartoe zou ondermeer het voornemen van de regering in uitvoering moeten worden gebracht om de Wet Tarieven Gezondheidszorg te implementeren. Dit zal niet alleen het ingebouwd structureel conflict tussen directies van ziekenhuizen en medische specialisten doen verdwijnen, maar ook een belangrijke bijdrage leveren om de kosten voor medische zorg in de hand te houden.

Paramaribo, 27 maart 2013
Het Bestuur Surinaamse Stichting Diakonessenarbeid

Ingesloten: bijlage "Bereikte doelen 2005-2012"

Bereikte doelen 2005 -2012

In de afgelopen jaren heeft de ontwikkeling van het Diakonessenhuis een hoge vlucht genomen. Op vrijwel alle gebieden is er vooruitgang geboekt. We noemen hier **een belangrijk deel (ca. 100)** van gerealiseerde programma's op een 8-tal beleidsgebieden. Met deze verbeteringen heeft het Diakonessenhuis zich gepositioneerd in de frontlinie van de ziekenhuiszorg in Suriname.

I. Organisatie

Algemeen

1. Implementatie functieprofielen en functiewaardering
2. Structureel werkoverleg tussen leidinggevenden en medewerkers
3. Personeelsgesprekken en functioneringsgesprekken in alle geledingen van ziekenhuis
4. Managementtrainingen en cursussen voor de managers en leidinggevenden
5. Achterstand in het opleveren van de jaarrekening fors ingelopen. Als enig ziekenhuis in Suriname is het Diakonessenhuis nu bij met het opleveren van de jaarrekening.
6. Pensioenfonds geactiveerd
7. Implementatie van applicatie Navision t.b.v. de administratie vanaf opname tot aan de financiële administratie. Tevens gedetailleerde registratie van verrichtingen en verbruiksartikelen van het Diakonessenhuis, waardoor kosten per patiënt zeer transparant zijn.
8. Verbetering en implementatie AO procedures
9. Nieuwe financieringssystemen (semi all-out, behandelpakketten) met SZF en SoZa geïntroduceerd
10. Inkoopbeleid verbeterd
11. Centraal Registratiepunt ingesteld. Door digitale patiëntgegevens vlottere en nauwkeurige gang van zaken
12. Realisatie Kantine voor het personeel
13. Rampenplan geïmplementeerd

Zorg

14. Implementatie verpleegplan volgens Gordon
15. Opstellen en implementatie van diverse verpleegprotocollen
16. Opzet HIV-counselingafdeling
17. Implementatie opleidingsplannen waarbij enkele honderden medewerkers bij- en nascholing hebben genoten
18. Opzet kwaliteitsbeleid
19. Realisatie rooming-in faciliteit Kinderafdeling
20. Installatie van een Klachtencommissie
21. Uitvoer van enquêtes om de patiëntvriendelijkheid te toetsen en te verbeteren
22. Uitvoer klanttevredenheidsonderzoek in het beddenhuis

II. Nationale en Internationale samenwerkingsverbanden

Ziekenhuizen

- 1) HagaZiekenhuis
 - 2) Rivierenland Ziekenhuis
- In het recente verleden
- 1) Canisius Wilhelmina Ziekenhuis
 - 2) Waterland Ziekenhuis
 - 3) Medisch Spectrum Twente

Fondsen

Samenwerkingsrelatie weer opgestart en verbeterd met o.a.

1. Stichting Suriprofs
2. Schumacher Kramer Stichting
3. Moravian Church Foundation
4. Alcoa Foundation
5. Staatsolie Foundation
6. AFD en Sectorfonds via het Ministerie van Volksgezondheid
7. Stichting Switie Marien
8. Skan Fonds
9. Stichting Equally Equipped
10. Stichting Medic

III. Renovatie en Nieuwbouw

Het achterstallig onderhoud is voor een groot deel ingelopen en er hebben uitbreidingen plaatsgevonden ten behoeve van de **modernisering in de zorg**. *Enkele* voorbeelden zijn:

Zorg

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Renovatie Kinderafdeling en realisatie kinder intensive care | (ca. Srd 450.000) |
| 2. Gedeeltelijke renovatie Mannen interne | (ca. Srd 120.000) |
| 3. Gedeeltelijke renovatie Obstetrie | (ca. Srd 120.000) |
| 4. Renovatie Verlos en Babykamer | (ca. Srd 120.000) |
| 5. Renovatie Intensive Care | (ca. Srd 70.000) |
| 6. Renovatie Chirurgie (3 ^e etage Noord) | (ca. Srd 500.000) |
| 7. Renovatie Chirurgie Interne (3 ^e etage Zuid) | (ca. Srd 200.000) |
| 8. Renovatie OK | (ca. Srd 320.000) |
| 9. Nieuwbouw Chemotherapie, Scopie en ECG ruimte | (ca. Srd 95.000) |
| 10. Realisatie dialyseruimte | (ca. Srd 25.000) |
| 11. Renovatie Gynaecologie afdeling | (ca. Srd 580.000) |
| 12. Renovatie Vrouwen Interne | (ca. Srd 500.000) |
| 13. Renovatie Radiologie afdeling | (ca. Srd 1.277.000) |
| 14. Vervolg renovatie Mannen Interne | (ca. Srd 35.000) |
| 15. Renovatie fysiotherapie afdeling | (ca. Srd 25.000) |
| 16. Uitbreiding polikliniek Urologie met een cystoscopieruimte | (ca. Srd 16.000) |
| 17. Nieuwbouw laboratorium | (ca. Srd 500.000) |
| 18. Renovatie magazijn apotheek en nieuwbouw buitenapotheek | (ca. Srd 175.000) |
| 19. Renovatie apotheek | (ca. Srd 294.000) |
| Ondersteunende Diensten en overige verbeteringen | |
| 20. Renovatie Wasserij, Inkoop en Technische dienst | (ca. Srd 120.000) |
| 21. Gehele renovatie van zuurstof / persluchthuis | (ca. Srd 25.000) |
| 22. Gedeeltelijke renovatie van de Kapel + nieuwe zijgevel | (ca. Srd 30.000) |
| 23. Renovatie Centrale Keuken met gedeeltelijk nieuwe apparatuur | (ca. Srd 496.000) |
| 24. Renovatie portiersloge | (ca. Srd 186.000) |
| 25. Renovatie hoofdingang | (ca. Srd 417.000) |
| 26. Renovatie dak Zusterhuis | (ca. Srd 70.000) |
| 27. Renovatie oude vergaderzalen t.b.v huisvesting afdeling IT en D.O.V.E | (ca. Srd 478.000) |
| 28. Realisatie lijkengang | (ca. Srd 40.000) |
| 29. Inrit aan de Zonnebloemstraat geasfalteerd in samenwerking met OW&V | |

- 30. Riolering aan de Johan Bodegravenlaan verbeterd en parkeerplaatsen aangelegd in samenwerking met OW&V
- 31. Optimalisatie kwaliteit drinkwater door aanschaf waterzuiveringsinstallatie met ultraviolettestraling (ca. \$ 20.000)
- 32. Inrichting van nieuwe parkeerplaats t.b.v. het Personeel (ca. Srd 45.000)
- 33. Elektranetwerk voor een groot deel vervangen en beter beheersbaar gemaakt

IV. Inrichting

- 1. Vervanging van ca. 200 ziekenhuisbedden
- 2. Vervanging van ca. 150 nachtkastjes
- 3. Vervanging van bijna alle kantoormeubilair en inrichting van de afdelingen en administratieve diensten

V. Medische apparatuur e.a.

Verouderde apparaten zijn voor een groot deel vervangen en moderne apparaten die voldoen aan de eisen van deze tijd zijn aangeschaft om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Onder andere:

Zorg

- 1. Videoscopen voor afdeling Dagbehandeling Endoscopie
 - 2. Digitale radiologie-apparatuur (Euro 1.000.000)
 - 3. Beademingsapparatuur op de intensive care
 - 4. Patiëntenmonitoren
 - 5. Apparatuur voor de O.K., zoals suctionapparatuur, laparoscopische apparatuur, elektro-unit
 - 6. Laboratoriumapparatuur, zoals hematologie analyser, bloedgroepcentrifuge, 2 microscopen, gekoelde centrifuge
 - 7. Sterilisatieapparatuur
 - 8. Anesthesieapparatuur
 - 9. Apparatuur t.b.v. de kinder IC zoals crash cart, thoraxpompen, monitoren, reanimatie unit, beademingsapparatuur, couveuses
 - 10. Perfursorpompen
 - 11. Manometers
 - 12. Instrumentarium voor de O.K. en VK
 - 13. C-boog voor de operatiekamers
 - 14. O.K. lampen
- ##### **Ondersteunende Diensten**
- 15. Geautomatiseerd laboratoriumsysteem. Lay-out en snelheid van resultaten zijn nu in lijn met internationale standaarden.
 - 16. Nieuwe generator met vermogen van 630 KVA waardoor het hele ziekenhuis in geval van nood van stroom kan worden voorzien
 - 17. Honderd (100) 220cft zuurstofcilinders, waardoor de zuurstoflevering veilig is gesteld.
 - 18. Twee ambulances

VI. IT

- 1. Intern netwerk opgezet
- 2. Interne mail en internetfaciliteiten gerealiseerd
- 3. Groei van 20 pc's naar 150 pc's voor intern gebruik
- 4. Interne helpdesk en interne software-ondersteuning opgezet
- 5. Website gerealiseerd

VII. Diversen

Zorg

1. Introductie medische fitness
2. Uitbreiding aantal missies KNO (2005-2008) en urologie en aantrekken uroloog
3. Uitbreiding Gynaecologie door aantrekken gynaecoloog

Ondersteunende Diensten

4. Verbetering beveiliging onder andere door plaatsing CCTV camera's en verscherping pasjessysteem
5. Multi-inzetbaarheid van medewerkers Technische Dienst, bewaking, postkamer, telefoon/receptie en chauffeurs bewerkstelligd
6. Verfraaiing overloop + gangen beddenhuis
7. Vastlegging geschiedenis van het Diakonessenhuis door uitgave van het gedenkboek 'Heel de mens, 50 jaar Diakonessenhuis'

VIII. Projecten in uitvoering

De ontwikkeling van het Diakonessenhuis wordt voortgezet en er zijn projecten gestart die het Diakonessenhuis naar het volgende niveau van zorg zullen brengen, o.a.:

Zorg

1. Ontwerp + start nieuwbouw multifunctioneel dienstencentrum waarin o.a. PAG, De Poort en poliklinieken zullen worden gehuisvest. Hierdoor wordt gerealiseerd dat eerstelijnszorg (huisarts) en tweedelijnszorg (ziekenhuiszorg) op een plek wordt geboden voor een effectievere en efficiëntere zorgverlening.
2. Renovatie Operatiekamers met realisatie luchtbehandelingsysteem. Het Diakonessenhuis zal het eerste ziekenhuis zijn in Suriname, dat over O.K.'s beschikt met luchtbehandeling die voldoen aan de gangbare mondiale eisen van kwaliteit en veiligheid.
3. Nieuwbouw Dialysecentrum
4. Uitbreiding Intensive Care
5. Uitbreiding laboratoriumfaciliteiten
6. Renovatie poliklinieken

Overig

7. Renovatie eerste etage Zusterhuis
8. Realisatie Centraal archief
9. Voortzetting verfraaiing beddenhuis

Paramaribo, 27 maart 2013