



Jaardocument

Wilhelmina Ziekenhuis Assen

2010

## Voorwoord Raad van Bestuur

Voor u ligt het jaarverslag van de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen over het verslagjaar 2010.

In lijn met voorgaande jaren, was ook 2010 een goed jaar voor het WZA. Kwalitatief gezien staat het WZA goed op de kaart. Positieve klantervaringen, aanwezige kwaliteitskeurmerken, het zijn van voorkeursleverancier voor verschillende zorgverzekeraars getuigen hiervan. Tevens was er wederom sprake van een positief financieel resultaat dat zorgt voor een verdere versteviging van de solvabiliteitspositie. Ook was er net als voorgaande jaren een verdere toename te zien van het aantal patiënten dat ons ziekenhuis heeft bezocht.

In 2010 is de aanzet gegeven tot het nieuwe strategisch beleidsplan van het ziekenhuis voor de periode 2011 -2014. Met dit plan in de hand wil het WZA de patiënt in Assen en omstreken ook de komende jaren blijven verzekeren van goede zorg: “veilig, vertrouwd en dichtbij”.

“In het verleden behaalde resultaten zijn geen garantie voor de toekomst.” Het succes van de zorg, waarbij meer dan ooit wordt ingespeeld op de zorgvraag van de individuele burgers en wachtlijsten minder lang zijn dan ooit te voren, betekent tevens dat de kosten van deze zorg de laatste jaren sterk zijn toegenomen. De roep om de kosten in de hand te houden, neemt om begrijpelijke redenen toe. Het tot nu toe veelvuldig gebruikte instrument van de macrokortingen leidt in toenemende mate tot problemen. Het WZA slaagt er tot op heden in om deze kortingen door een verdere verhoging van de interne efficiency te couperen. De rek is er echter wel uit. De grenzen van wat kwalitatief aanvaardbaar is en medisch specialisten en medewerkers gemotiveerd houden komt in zicht. Voor een toekomstbestendige en betaalbare gezondheidszorg zal de politiek dan ook nadrukkelijk de bereidheid moeten hebben andere instrumenten in te zetten. Zorgverzekeringspakketverkleining, verhoging van eigen bijdragen en risico's, alsmede de burger aanspreken op gezondheid en gedrag dient absoluut prioriteit te krijgen.

Desalniettemin blijft het WZA hoe dan ook inzetten op goede kwaliteit van zorg en zal hierin ook blijven investeren.

Om de patiënt ook in de toekomst op een klantvriendelijke wijze te kunnen blijven ontvangen, heeft het ziekenhuis in 2010 bouwplannen ontwikkeld die in 2011 en 2012 gestalte zullen krijgen in de vorm van een gebouw in de binnentuin van het ziekenhuis en aanpassing van de bestaande poliklinieken. Hierdoor ontstaat voor diverse poliklinieken de zo gewenste ruimtelijke groei.

Onder de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen valt ook de Wilhelmina Zorgservices BV en de BV's die hier deel van uit maken: de Wilhelmina Apotheek BV en de Huidlaser Kliniek BV. De verantwoording heeft betrekking op het gehele concern.

De gegevens over de kwaliteitsindicatoren (IGZ, NVZ en de Kwaliteitsindicatoren zorginkoop) zullen separaat van dit jaarverslag aangeleverd worden via [www.ziekenhuizentransparant.nl](http://www.ziekenhuizentransparant.nl).

Assen, mei 2011

Raad van Bestuur Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Drs. B.A. Ponsioen

Voorwoord Raad van Bestuur .....	2
1 Uitgangspunten van de verslaggeving .....	5
2 Profiel van de organisatie .....	6
2.1 Algemene identificatiegegevens .....	6
2.2 Structuur van het concern .....	6
2.3 Kerngegevens .....	7
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering .....	7
2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten .....	8
2.3.3 Werkgebied .....	9
2.4 Samenwerkingsrelaties .....	9
2.4.1 Huisartsen .....	10
2.4.2 Regionaal Team Transmurale Coördinatie (RTTC) .....	11
2.4.3 Interzorg Noord Nederland (INN) .....	11
2.4.4 GGZ Drenthe .....	12
2.4.5 Zorgbelang .....	12
2.4.6 Zorg Innovatie Forum (ZIF) .....	12
2.4.7 Stichting Zorggroep Drenthe (SZD) .....	12
2.4.8 Transferpunt .....	13
2.4.9 Thuiszorg .....	13
2.4.10 Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) .....	13
2.4.11 Stichting Dementie Drenthe .....	13
2.4.12 Netwerk Palliatieve Zorg .....	13
2.4.13 Medische ondersteuning .....	13
2.4.14 Verloskundige zorg .....	14
2.4.15 Dialyse Centrum Groningen .....	14
2.4.16 Gemeentes en de WMO .....	14
2.4.17 Verzekeraars .....	15
3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap .....	18
3.1 Normen voor goed bestuur .....	18
3.2 Raad van Bestuur .....	19
3.3 Raad van Toezicht .....	20
3.3.1 Themabijeenkomsten .....	21
3.3.2 Zelfevaluatie .....	21
3.3.3 Verslag van activiteiten .....	21
3.3.4 Samenstelling .....	22
3.3.5 Commissies .....	23
3.4 Bedrijfsvoering .....	24
3.4.1 Planning & Control .....	24
3.4.2 Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC) .....	25
3.4.3 Risicomanagement .....	26
3.5 Cliëntenraad .....	27
3.6 Ondernemingsraad .....	29
3.7 Vereniging Medische Staf .....	30
3.8 Ethische commissie .....	31
3.9 Medisch-Ethische Toetsingscommissie .....	32
3.10 Verpleegkundige Adviesraad .....	32
4 Beleid, inspanningen en prestaties .....	33
4.1 Meerjarenbeleid .....	33
4.2 Algemeen beleid verslagjaar .....	35
4.2.1 Klantgericht .....	36
4.2.2 Actieve marktbenadering .....	36
4.2.3 Zorgproces .....	37
4.2.4 Huisvesting .....	38
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid .....	38
4.3.1 Kwaliteitsbeleid .....	38
4.3.2 Kwaliteit van gebouwen (bouwtechnisch) .....	42
4.3.3 Kwaliteit van informatie en registratie, gegevensbeveiliging .....	42
4.3.4 Brandveiligheid .....	44
4.3.5 Noodstroomvoorziening .....	44

4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	45
4.4.1	Kwaliteit van zorg.....	45
4.4.2	Klachten.....	48
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	51
4.5.1	Sociaal beleid.....	51
4.5.2	Kwaliteit van het werk.....	53
4.6	Samenleving en belanghebbenden.....	55
4.6.1	Omvang patiëntenzorg.....	55
4.7	Financieel beleid.....	56



## 1 Uitgangspunten van de verslaggeving

In het jaarverslag geeft het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) inzicht in de uitvoering van de wettelijke en maatschappelijke taken van het ziekenhuis en de daarmee gemoeide middelen. Het WZA doet dit zowel voor de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen als voor de rechtspersonen waarmee de stichting een groep vormt (zie paragraaf 2.2).

De jaarverantwoording volgt conform de hertoe opgestelde wettelijke verplichting (artikel 16 WTZI) het format dat het ministerie van VWS hiervoor heeft opgesteld. Jaarverslag, jaarrekening en het ingevulde DIGIMV vormen gezamenlijk de maatschappelijke verantwoording.

Het jaarverslag wordt, samen met de jaarrekening, uiterlijk op 31 mei 2011 digitaal gedeponereerd bij het CIBG. Daarnaast worden de belanghebbenden van het WZA op diverse manieren geïnformeerd over de inhoud van het jaarverslag. De jaarrekening wordt in een apart document gedeponereerd.

Met het tijdig aanleveren van het jaarverslag en de jaarrekening voldoet het WZA in één keer aan alle wettelijke jaarlijkse verantwoordingsverplichtingen zoals de Kwaliteitswet, de Wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen, de Wet klachtrecht cliënten zorginstellingen, de Wet Bijzondere Medische Verrichtingen, de Wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek en de Wet Openbaarheid uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT).

Tevens voldoet het WZA hiermee aan de informatieplicht die het heeft richting de verschillende verantwoordingspartijen zoals:

- het ministerie van VWS;
- het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS);
- de branchepartijen;
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Het WZA ziet het jaarverslag vooral als extra mogelijkheid om de belanghebbenden rondom het ziekenhuis adequaat te informeren.

De overheid en de Inspectie sturen aan op een steeds grotere mate van openbaarheid van gegevens. Het Wilhelmina Ziekenhuis Assen ondersteunt van harte de transparantie die wordt nagestreefd. De informatie uit het jaarverslag en de jaarrekening zullen dan ook openbaar zijn. De documenten worden via internet gepubliceerd op de eigen website en via de website [www.jaarverslagenzorg.nl/Assen](http://www.jaarverslagenzorg.nl/Assen).



## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Adres	Europaweg Zuid 1
Postcode	9401 RK
Plaats	Assen
Telefoonnummer	0592 325 555
Identificatienummer(s) NZa	010-0100
Nummer Kamer van Koophandel	410.173.23
E-mailadres	raadvanbestuur@wza.nl
Webadres	www.wza.nl

### 2.2 Structuur van het concern

#### Juridische structuur

Binnen de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen vindt de exploitatie van de ziekenhuisorganisatie plaats. De Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen vormt een groep met de volgende rechtspersonen:

- **Wilhelmina Zorg Services B.V.**

Op 31 december 2010 was Wilhelmina Zorg Services B.V. een 100% dochter van de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Wilhelmina Zorg Services B.V. moet mede bewerkstelligen dat het WZA snel en flexibel kan inspelen op ontwikkelingen in de markt, zoals verwoord in het Beleidsplan 2007-2010. Het oprichten van deze bv maakt het onder meer mogelijk om samen met medisch specialisten uit het WZA initiatieven te ondernemen en eventuele samenwerking met derden eenvoudiger te kunnen realiseren.

- **Huidlaserkliniek WZA B.V.**

Op 31 december 2010 participeerde Wilhelmina Zorg Services B.V. voor 51% in Huidlaserkliniek WZA B.V. De overige 49% van de aandelen is in handen van de dermatologen die werkzaam zijn in het ziekenhuis. In deze kliniek worden huidlaserbehandelingen uitgevoerd door ervaren huidtherapeuten onder supervisie van dermatologen.

- **Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis B.V.**

Op 31 december 2010 was Wilhelmina Zorg Services B.V. 100% aandeelhouder in Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis B.V., de in het ziekenhuis gevestigde poliklinische apotheek.

Wilhelmina Zorg Services B.V., Huidlaserkliniek WZA B.V. en Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis B.V. zijn opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening van de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen.

## **Organisatie**

De Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen, hierna te noemen WZA, biedt algemene ziekenhuiszorg aan inwoners van Assen en omgeving. Het ziekenhuis heeft krachtens de WTZi een erkenning IMCZ type II. 1. Onder de op 1-1-2006 ingevoerde WTZi worden 2 typen instellingen voor medisch-specialistische zorg (IMSZ) onderscheiden:

- Type I is een IMSZ die zorg biedt aan patiënten met een DBC uit het A-segment met een verblijf van maximaal 24 uur (voor zorg uit het B-segment mag een dergelijk verblijf wel langer verstrekt worden dan 24 uur);
- Type II is een IMCZ die wel gerechtigd is om alle volgens de Zorgverzekeringswet mogelijke zorg (DBC's uit het A- en B-segment ongeacht de duur van een eventuele opname) te leveren.

De organisatiestructuur is weergegeven in het organigram in bijlage I van het jaarverslag.

## **Besturingsmodel**

Het ziekenhuis wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur. Deze functie wordt sinds 1 juni 2007 vervuld door de heer drs. B.A. Ponsioen. Het WZA functioneert volgens het Raad van Bestuur/Raad van Toezicht model. Formele besluitvorming vindt plaats door de Raad van Bestuur en wordt voorbereid in het Managementteam, dat de Raad van Bestuur adviseert.

Het Managementteam (MT) van het ziekenhuis wordt gevormd door de managers van de clusters, het hoofd van de Stafdienst Management Ondersteuning, een vertegenwoordiging van het bestuur van de Vereniging Medische Staf WZA en de secretaris Raad van Bestuur. Het MT wordt voorgezeten door de Raad van Bestuur. De samenstelling van het Managementteam is weergegeven in bijlage IV van dit jaarverslag.

Binnen de specialismen is sprake van duaal management. De gemandateerd medisch specialist vormt samen met het hoofd (Specialistische) Eenheid de (S)E-leiding. De (S)E-leiding legt verantwoording af aan de Clustermanager Zorg.

Medisch specialisten werken in het WZA op basis van een toelatingsovereenkomst dan wel op basis van een arbeidsovereenkomst conform AMS. De medisch specialisten zijn lid van de Vereniging Medische Staf WZA.

## **Medezeggenschapsstructuur**

Het WZA kent een Ondernemingsraad waarmee de Raad van Bestuur om de zes weken overleg heeft. De Raad van Bestuur en de Cliëntenraad van het ziekenhuis hebben vier keer per jaar hun medezeggenschapsvergadering. Zowel de Ondernemingsraad als de Cliëntenraad kennen hun rechten en plichten conform de Wet op de Ondernemingsraden respectievelijk Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Nieuwe ontwikkelingen op wetmatig gebied worden nauwlettend gevolgd. Meer informatie over de wijze waarop deze medezeggenschapstructuur is vormgegeven is te vinden in de paragrafen 3.5 (Cliëntenraad) en 3.6 (Ondernemingsraad) van dit document.

De Raad van Bestuur heeft wekelijks overleg met het bestuur van de Vereniging Medische Staf WZA en is maandelijks aanwezig bij het eerste deel van de vergadering van de Medische Staf. Voor meer informatie over wat er in deze overleggen aan de orde is geweest wordt verwezen naar paragraaf 3.7 van dit jaarverslag.

## **2.3 Kerngegevens**

### **2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering**

Het WZA verleent als algemeen ziekenhuis medisch specialistische zorg (diagnostiek, behandeling en nazorg) en de daaraan gerelateerde verpleging en verzorging. Het ziekenhuis beschikt over de volgende specialismen:

- Anesthesiologie
- Cardiologie
- Vaatchirurgie
- Algemene Heelkunde

- Dermatologie
- Gynaecologie
- Interne geneeskunde
- Mondkaakchirurgie
- KNO heerkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie (vanuit Medisch Laboratorium Noord)
- Klinische oncologie
- Maag- darm en leverziekten
- Medische microbiologie
- Neurologie
- Neurochirurgie (vanuit UMCG)
- Nucleaire Geneeskunde
- Oogheekunde
- Orthopedie
- Pathologie (vanuit Martini Ziekenhuis)
- Psychiatrie
- Pulmonologie
- Radiologie
- Radiotherapie (vanuit UMCG)
- Reumatologie
- Revalidatie
- Urologie

In bijlage IV van dit document vindt u een overzicht van de samenstelling van de medische en sociaal wetenschappelijke staf in het WZA op 31 december 2010.

### 2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal/bedrag 2010
<b>Capaciteit</b>	
Aantal beschikbare bedden (klinische en dag/deeltijdbehandeling) op 31 december	276
<b>Productie</b>	
Aantal in verslagjaar <i>geopende</i> DBC's	116.639
- A-segment	83.059
- B-segment	33.580
Aantal in verslagjaar <i>gesloten</i> DBC's	113.020
- A-segment	87.064
- B-segment	25.956
Aantal aan verzekeraar in rekening gebrachte overige en ondersteunende producten- O(V)P's, waaronder verrichtingen op verzoek van de eerste lijn: aantal O(V)P's	602.432
Aantal in verslagjaar aan verzekeraar in rekening gebrachte overige trajecten en verrichtingen: aantal trajecten en verrichtingen	19.153
Aantal in verslagjaar uitgevoerde operatieve verrichtingen in curatieve zorg excl. GGZ-DBC's in PAAZ en PUK	22.083
Aantal klinische opnamen exclusief overnamen	13.272
Aantal ontslagen patiënten	10.436
Aantal eerste polikliniekbezoeken	77.701
Aantal overige polikliniekbezoeken	121.176
Aantal dagverplegingsdagen of deeltijdbehandelingen	12.068
Aantal klinische verpleegdagen (inclusief verkeerde bed)	65.586
Waarvan verkeerde-bed-dagen	13

<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	1208
Aantal FTE personeelsleden in loondienst exclusief medisch specialisten op 31 december	787
Aantal medisch specialisten (loondienst + inhuur + vrij beroep) op 31 december	96
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten verslagjaar	92.235.397
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	48.213.237
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	44.022.160

### 2.3.3 Werkgebied

Het verzorgingsgebied van het WZA omvat in grote lijnen de regio Assen en omgeving. Het betreft de gemeenten Assen, Aa en Hunze, Noordenveld, Midden-Drenthe, Tynaarlo en Ooststellingwerf.



tabel 1: Adherentie

	2010	2009	2008
Klinische adherentie	110.500*	110.159	106.758
Poliklinische adherentie	118.000*	117.831	117.374

\* raming

## 2.4 Samenwerkingsrelaties

Het WZA staat midden in de maatschappij. Het ziekenhuis vervult binnen de regio een belangrijke kennisfunctie ten aanzien van de zorg. Daarnaast vervult het ook nog een sociaal economische rol: het WZA is een van de grootste werkgevers van Assen en omstreken.

De zorg voor de inwoners van het adherentiegebied van het WZA is niet voorbehouden aan het ziekenhuis alleen. Wel is het ziekenhuis de belangrijkste leverancier van tweedelijns gezondheidszorg in Assen en omliggende regio.

Om goede zorg te leveren is samenwerking met andere zorgpartners essentieel. Het gaat hierbij onder andere om huisartsen en andere verwijzers, de geestelijke gezondheidszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, andere ziekenhuizen, thuiszorg, ondersteunende diensten en opleidingsinstituten.

Vanuit deze maatschappelijke rol hecht het WZA waarde aan samenwerking en overleg met de diverse belanghebbende partijen. Voor een aantal belanghebbenden volgt hieronder een nadere toelichting, waarbij aangetekend dient te worden dat de lijst niet uitputtend is.

## 2.4.1 Huisartsen

Het WZA hecht aan goede contacten met huisartsen. In 2010 is hieraan op de volgende manier vorm gegeven:

- **Het tripartiet overleg**

De contacten met de in de regio Noord- en Midden-Drenthe werkzame huisartsen/Hagro's verlopen primair met de Regionale Huisartsen Commissie. In dit overleg ontmoet een afvaardiging van de Regionale Huisartsen Commissie (RHC), de Medische Staf en de Raad van Bestuur elkaar. Het doel van dit overleg is verbeteren van de communicatie tussen huisartsen en ziekenhuis en optimaliseren van de dienstverlening aan de patiënt.

In 2010 heeft dit overleg twee keer plaatsgevonden. Tijdens dit overleg zijn onder andere de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- Zorgdomein/verwijsprotocollen;
- Communicatie met specialisten;
- Nieuwe specialismen in het WZA;
- Bereikbaarheid huisartsen;
- Correspondentie/verslaglegging;
- Promocommissie.

De in de regio werkzame huisartsen hebben in 2008 de Drentse Huisartsen Coöperatie (DHC) opgericht, die er vooral op is gericht om de gezamenlijke afspraken met zorgverzekeraars voor de keten-DBC's te maken. De contacten met de DHC zijn goed.

- **De nieuwsbrief voor huisartsen**

Het ziekenhuis stuurt vier keer per jaar een nieuwsbrief naar alle huisartsen in het verzorgingsgebied. De nieuwsbrief houdt de huisarts op de hoogte van ontwikkelingen, zoals nieuwe specialismen en nieuwe specialisten in het ziekenhuis. Tevens bevat de brief een geüpdate telefoonlijst van alle medisch specialisten en alle poliklinieken.

- **Compagnonscursus**

Eens in de twee jaar worden de zogenaamde compagnonscursus gehouden. In 2010 heeft deze bijeenkomst plaatsgevonden op Texel met als titel: "The Name of de Game". De compagnonscursus was traditiegetrouw goed bezocht.

- **Promocommissie**

De promocommissie van het WZA richt zich op het verbeteren van contacten tussen specialisten en huisartsen. De promocommissie heeft in 2010 in totaal negen Hagro's bezocht. Verbeterpunten voortvloeiend uit de gesprekken met huisartsen worden meegenomen en waar mogelijk geïmplementeerd. Hiervan vindt terugkoppeling plaats aan de betreffende huisartsen. Nevendoel is het bevorderen van "het elkaar kennen", hetgeen de communicatie bevordert.

- **Refereeravonden**

Twee keer per jaar worden refereeravonden in het WZA gehouden voor huisartsen. Doel is in eerste instantie het bevorderen van de deskundigheid, maar uiteraard is het ook een contactmoment om de wederzijdse communicatie verder te verbeteren.

Op 3 juni 2010 was het onderwerp: 'Palliatieve Zorg, wat valt er te halen in en rond Assen'?

Op 4 oktober 2010 kwam aan de orde: 'Wat doet het Transferpunt, Kwaliteit in de colorectale chirurgie en Mammaprint'.

- **Huisartsenpost**

Vanaf 2008 is de centrale huisartsenpost (CHD) gevestigd in het WZA. De CHD en de spoedeisendehulp poli van het WZA verlenen samen via de Acute Zorgpost Assen geïntegreerde acute zorg. Op deze manier kan optimale acute zorg aan de patiënt worden verleend, waarbij beide partijen gebruikmaken van elkaars kennis en inzet voor hogere kwaliteit. De AZA in het WZA is geopend op de zogenaamde ANW-uren (avond-, nacht- en weekenddiensten).

- **Zorgdomein**

De verwijsapplicatie Zorgdomein is op 1 april 2010 geïmplementeerd. Zorgdomein draagt bij aan snelle en betrouwbare communicatie bij het verwijzen van patiënt naar het ziekenhuis. Doelen zijn dat de huisarts en de patiënt beter geïnformeerd zijn, dat communicatie tussen professionals in de zorgketen goed verloopt, dat de patiënt sneller op het juiste spreekuur komt en dat onnodige bezoeken worden voorkomen. Ook in 2011 wordt de nodige energie in dit project gestoken. Vooral op het gebied van het ontwikkelen van verwijsafspraken en het stimuleren van het gebruik van deze applicatie door verwijzers.

## **2.4.2 Regionaal Team Transmurale Coördinatie (RTTC)**

Het RTTC richt zich op een goede afstemming en samenwerking tussen de eerste en tweede lijn voor die ziektebeelden die zich lenen voor transmurale benadering. In dit team zijn WZA, Icare en Huisartsen vertegenwoordigd. Basisactiviteiten zijn:

- Inhoudelijke afstemming tussen zorgverleners;
- Ontwikkelen van nieuwe projecten en zorgpaden;
- Communicatie, informatie en pr;
- Transmurale inzet ICT.

Er is actie ondernomen op de volgende transmurale trajecten:

- Astma/COPD: in samenwerking met het kwaliteitsteam huisartsenzorg chronische longziekten;
- Hartfalen;
- Vasculaire risicopoli: benchmark eerste en tweede lijn loopt;
- Wondzorg;
- Ouderenpoli: onderzoek naar herkenbaarheid van deze poli en de mogelijke relatie met geheugenpoli en projecten van het netwerk dementie Drenthe.

Verder is het RTTC betrokken bij de ontwikkeling rond Zorgdomein.

## **2.4.3 Interzorg Noord Nederland (INN)**

Het WZA en INN hebben sinds 2009 een raamovereenkomst waarin alle samenwerkingsvormen zijn gebundeld. Primair richt de samenwerking met INN zich op de zorg aan patiënten van het WZA die intramurale nazorg en revalidatie behoeven. Anholt (het somatisch verpleeghuis van INN) heeft hiervoor circa tachtig bedden beschikbaar. Daarnaast wordt samengewerkt op de volgende gebieden:

- Themapoliklinieken WZA: verpleeghuisartsen participeren in de geheugenpoli en de ouderenpoli;
- Famacie: De apotheek van het WZA levert de geneesmiddelen voor de verpleeghuizen van INN en er is regelmatig overleg tussen apothekers en verpleeghuisartsen;
- Professionele samenwerking van paramedici en geestelijk verzorgers;
- Consultaties door specialisten van het WZA in de verpleeghuizen;
- Infectiepreventie: De ziekenhuishygiëniste van het WZA participeert in de infectiecommissie van INN en het WZA verzorgt de hepatitisvaccinatie en prikaccidenten van INN.

Het raamcontract is voorzien van een werkplan dat in 2010 door de betrokken managers van beide instellingen werd geactualiseerd.

### **Stroke Service Assen**

Specifiek onderdeel van de samenwerking met INN is de Stroke Service Assen. In dit samenwerkingsverband participeren het WZA, Verpleeghuis Anholt (INN), Icare (thuiszorg) en ZGD (De Vijverhof). CVA-patiënten die opgenomen worden in het WZA gaan, wanneer verdere intramurale zorg nodig is, naar verpleeghuis Anholt, het streven is binnen 14 dagen.

Jaarlijks worden in het WZA ongeveer tweehonderd CVA-patiënten opgenomen, waarvan er zeventig in Anholt revalideren. Er wordt gewerkt aan een doorlopend zorgprotocol zowel op verpleegkundig als paramedisch gebied.

#### **2.4.4 GGZ Drenthe**

Naast INN levert ook GGZ Drenthe nazorg voor patiënten van het WZA. Het betreft afdelingen van verpleeg-/verzorgingshuizen te weten:

- De Halte (in Verzorgingshuis De Boshof), 24 bedden;
- Altingerhof in Beilen, 10 bedden;
- Verpleeghuis De Vierackers, variabel aantal bedden.

Verpleeghuis De Vierackers richt zich daarbij speciaal op ouderen met cognitieve stoornissen en (mogelijke) dementie. In de Vierackers vindt revalidatie plaats maar ook observatie, om tot een goed definitief woon-/verblijfadvis te komen. Daarnaast levert De Vierackers overbruggingszorg voor PG-patiënten. De andere instellingen richten zich op kortdurende zorg en revalidatie

Al deze afspraken zijn sinds 2008 vastgelegd in samenwerkingsovereenkomsten die jaarlijks door de betreffende managers worden geactualiseerd.

#### **Psychiatrie**

Vanaf 1 januari 2008 wordt de psychiatrische zorg in het WZA verzorgd door een psychiater in dienst van het WZA. Bij afwezigheid van de psychiater wordt de waarneming verzorgd door een psychiater van GGZ Drenthe.

#### **2.4.5 Zorgbelang**

In de missie van het WZA, verwoord in het Beleidsplan 2007-2010, staat vermeld dat het WZA een klantvriendelijk ziekenhuis wil zijn. Input vanuit het patiëntenperspectief is hierbij niet alleen gewenst, maar ook noodzakelijk. Om deze input goed vorm te geven is in maart 2008 een samenwerkingsconvenant met Zorgbelang Drenthe gesloten. De samenwerking richt zich op het gezamenlijk uitvoeren van projecten die leiden tot verbetering van de zorg in het ziekenhuis vanuit het perspectief van de patiënt. Jaarlijks vindt een evaluatie plaats van dergelijke projecten en wordt tevens een werkplan opgesteld voor het daaropvolgende jaar.

Het enquêterecht is belegd bij Zorgbelang Drenthe. Dit uiteraard in nauw overleg met de Cliëntenraad (zie ook paragraaf 3.5).

#### **2.4.6 Zorg Innovatie Forum (ZIF)**

Het Zorg Innovatie Forum (ZIF) is een platform voor synergie en vernieuwing in de zorg. Het ZIF is de afgelopen jaren uitgegroeid tot een samenwerkingsverband van vijftien direct belanghebbenden en vier kennispartners. Het WZA vindt het ZIF hiermee wat 'te groot' geworden, mist de snelheid en dynamiek van handelen van het begin. Ook de eigen inbreng van het WZA in het ZIF schoot tekort. Ondanks dat het WZA heeft meegedaan aan diverse succesvolle projecten, zoals 'Voorkomen van vallen en dwalen' heeft een heroverweging vervolgens doen besluiten dat voortzetting van deelname voor het WZA onvoldoende van waarde is.

Het WZA heeft dan ook in een overleg met het bestuur van het ZIF medegedeeld met ingang van 1 januari 2011 het lidmaatschap van het ZIF wordt beëindigd.

#### **2.4.7 Stichting Zorggroep Drenthe (SZD)**

Met de SZD wordt door het WZA samengewerkt op de volgende gebieden:

- Thuiszorg: SZD is een van grootste nieuwe thuiszorgaanbieders in de regio;
- Stroke-Service: overbruggingsplaatsen voor CVA-patiënten;
- Nazorg: Kortdurende opname en revalidatie.

De SZD heeft inmiddels een verpleeghuiskerkenning waardoor ook patiënten voor revalidatie en langdurige zorg kunnen worden opgenomen.

## 2.4.8 Transferpunt

De bemiddeling en toewijzing van nazorg wordt in het WZA volledig verzorgd door het transferpunt. De medewerkers brengen de zorgbehoefte in kaart en regelen de nazorg. Door de goede en intensieve contacten met alle zorgaanbieders in de regio, de gemeentes en met het CIZ loopt de doorstroming uit het WZA erg goed. Dit is te zien aan de gemiddelde verpleegduur (4.9 dagen). Opmerkelijk is dat het percentage patiënten dat na een ziekenhuisopname nazorg nodig heeft sterk stijgt (van 12% in 2007 naar 17,6% in 2010).

## 2.4.9 Thuiszorg

In de wereld van de thuiszorg is de marktwerking duidelijk naar voren gekomen. Werkte het WZA vroeger vrijwel alleen samen met Icare, nu is er rond Assen een groot aantal thuiszorgaanbieders. Icare neemt ongeveer 50% van de thuiszorg vanuit het WZA op zich. Via het transferpunt kan thuiszorg vrijwel altijd per direct worden geleverd.

## 2.4.10 Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Het CIZ heeft de omslag gemaakt van uitvoerder van indicaties AWBZ naar toezichthouder. Dit betekent voor de zorgaanbieders dat veel van het indicatiewerk door de instelling zelf moet worden gedaan. Het transferpunt van het WZA regelt deze indicaties voor patiënten uit het WZA, soms door SIP's (standaard indicatieprotocollen), soms door al het voorwerk voor het CIZ al te doen. De samenwerkingspartners vertrouwen daarbij op de expertise van het transferpunt en nemen patiënten al over voordat de definitieve indicatie is afgegeven. De patiënt kan hierdoor sneller het ziekenhuis verlaten. Dit scheelt veel ligdagen voor het WZA.

Hoewel de doelstellingen van het WZA en het CIZ elkaar soms lijken te bijten, probeert het WZA toch een goede verstandhouding met het CIZ te onderhouden. Het WZA heeft daarom overleg met CIZ en relevante zorgpartners in het leven geroepen. Dit overleg wordt tweemaal per jaar gehouden en heeft inmiddels bijdragen aan een veel betere communicatie en samenwerking met het CIZ.

## 2.4.11 Stichting Dementie Drenthe

In september 2009 werd de Stichting Dementie Drenthe opgericht. Het WZA heeft als niet-directe aanbieder van dementiezorg gekozen voor een participantenovereenkomst met deze stichting. De stichting heeft tot doel het bevorderen van de ketenzorg en innovatie op het terrein van welzijn en zorg ten behoeve mensen met dementie. In de regio rond Assen wordt vooral aandacht besteed aan goed case-management voor dementerenden: één aanspreekpunt/-persoon voor alle zaken de ziekte betreffen. Een van de wensen van de stichting is een betere afstemming tussen de verschillende geheugenpoli's (WZA en GGZ).

## 2.4.12 Netwerk Palliatieve Zorg

Al sinds 2005 participeert het WZA in dit netwerk samen met Icare, Hospice Drenthe, verpleeghuis Anholt (palliatieve unit), huisartsen en vrijwilligers in de terminale thuiszorg. Het doel is: het verbeteren van de palliatieve zorg op organisatorisch, professioneel en relationeel vlak. Het WZA participeert zowel in de stuurgroep als in het lokale netwerk. Het WZA wil gaan werken met het Zorgpad Stervensfase. In 2010 is daarvoor draagvlak gezocht en gevonden. Implementatie vindt zo mogelijk in 2011 plaats.

## 2.4.13 Medische ondersteuning

In een aantal gevallen werkt het WZA op het gebied van medische ondersteuning nauw samen met derden. Deze worden hieronder benoemd.

- **Apotheek**

De ziekenhuisapothek van het WZA voorziet naast het ziekenhuis ook een aantal externe zorgaanbieders van geneesmiddelen. Het betreft onder andere Icare (verpleeghuizen), Accare, GGZ Drenthe (psychiatrie en verpleeghuizen), Van Boeijen, Trans, Nieuw Woelwijck en Brink

(gehandicaptenzorg), Rugkliniek Ipreburg en Braamkliniek Assen (privékliniek) en de Ommelander Ziekenhuisgroep, locatie Lucas Ziekenhuis in Winschoten.

- **Farmacogenetica**

De ziekenhuisapotheek van het WZA voert in samenwerking met het Medisch Laboratorium Noord farmacogenetische bepalingen uit voor een aantal externe zorgaanbieders, waaronder GGZ Drenthe, Symfora, Altrecht, UMCG en huisartsen. De ziekenhuisapothekers hebben bovendien een landelijke consultfunctie op het gebied van de interpretatie van de uitslagen en vertaling hiervan naar adviezen voor de dagelijkse praktijk.

- **PA-laboratorium**

Het PA-laboratorium is reeds enige jaren uitbesteed aan de Stichting Pathologisch Laboratorium Assen/Emmen. De betreffende werkzaamheden worden uitgevoerd door de afdeling pathologie van het Martini Ziekenhuis.

- **Laboratorium voor Infectieziekten**

Samen met de andere Groningse en Drentse ziekenhuizen (met uitzondering van het UMCG) neemt het WZA deel in een productiesamenwerkingsverband: het Laboratorium voor Infectieziekten in Groningen.

- **Medisch Laboratorium Noord (MLN)**

Sinds januari 2009 heeft het WZA het klinisch chemisch laboratorium en trombosedienst uitbesteed aan MLN. De medewerkers van het klinisch chemisch laboratorium zijn eveneens overgegaan naar MLN. De samenwerking biedt het ziekenhuis duidelijke voordelen op het gebied van kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening.

- **Hospitaal Veenhuizen**

Sinds april 2010 is er sprake van een overeenkomst betreffende samenwerking tussen Hospitaal Veenhuizen en het WZA over anesthesiologische pijnbehandelingen die door het WZA worden uitgevoerd in de Rugkliniek Ipreburg in Veenhuizen. In de overeenkomst wordt de rugkliniek Hospitaal Veenhuizen genoemd. De overeenkomst is op 29 april 2010 door de rechtsgeldige vertegenwoordigers van beide organisaties ondertekend.

#### **2.4.14 Verloskundige zorg**

De gynaecologen en verloskundigen uit het ziekenhuis en de eerstelijns-verloskundigen in de regio werken in het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) samen aan regionale afspraken over het verwijz- en terugverwijsbeleid. Alle eerstelijns-verloskundigen kennen een individuele toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis.

#### **2.4.15 Dialyse Centrum Groningen**

Sinds 2007 is de definitieve huisvesting van de dependance van het Dialyse Centrum Groningen binnen de muren van het WZA afgerond. Er worden vier groepen van gemiddeld negen patiënten gedialyseerd. In het Dialysecentrum worden tevens patiënten behandeld door medisch specialisten uit het Martini Ziekenhuis. De maatschap interne geneeskunde van het WZA is in 2010 uitgebreid met een internist-nefroloog, die tevens werkzaamheden binnen het dialysecentrum verricht.

#### **2.4.16 Gemeentes en de WMO**

Wanneer voor patiënten uit het WZA huishoudelijke hulp moet worden geregeld wordt dit verzorgd door het WZA (service en snelheid). De kosten daarvan zijn voor rekening van de gemeentes. Het WZA heeft hierover contracten afgesloten met:

- Gemeente Tynaarlo/Noorderveld;
- Gemeente Assen;
- Gemeente Midden-Drenthe;
- Gemeente AA en Hunze.

Het ligt in de bedoeling ook met de gemeente Oost-Stellingwerf een dergelijk contract af te sluiten.

### **Gemeentelijke overheid**

Er vindt regelmatig contact plaats met vertegenwoordigers van de gemeente Assen. Op bestuurlijk niveau is verschillende malen overleg gevoerd met leden van het College van B&W. De toekomstplannen van zowel ziekenhuis als gemeente zijn hierbij aan de orde geweest. Specifiek onderwerp van gesprek waren de huisvestingsplannen Assen. Op haar beurt is ook de gemeente Assen bezig met ontwikkelingen zoals verwoord in de "Structuurvisie Assen" en de daarvan afgeleide studie naar de zogenaamde Florijn-as. Het WZA is aan deze as gehuisvest, heeft in 2009 gebruikgemaakt van het recht op inspraak en volgt de ontwikkelingen nauwlettend, onder meer door het bezoeken van de informatiebijeenkomsten die de gemeente hieromtrent organiseert. Afgesproken is dat gemeente en ziekenhuis hun ontwikkelingen zo goed mogelijk op elkaar afstemmen en dat het bestuurlijk overleg regelmatig een vervolg krijgt.

Ook op andere niveaus van de organisatie vindt regelmatig overleg plaats met de gemeente Assen. Daarvoor heeft de gemeente een aparte accountmanager voor het ziekenhuis benoemd.

## **2.4.17 Verzekeraars**

### **Algemeen**

#### **Doelstellingen 2010**

Het WZA streeft naar goede relaties met zorgverzekeraars, waarbij wederzijds actief wordt gezocht naar mogelijkheden om over en weer meerwaarde voor elkaar te creëren.

#### **Inspanningen**

In 2010 hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden met de belangrijkste verzekeraars. Voor het WZA zijn dit in volgorde van marktaandeel: Achmea, Univé, Menzis en De Friesland.

#### **Geleverde prestaties**

Zowel het WZA als zorgverzekeraars hebben de afgelopen jaren geïnvesteerd in een goede relatie.

#### **Realisatie 2010**

Vanuit het WZA is steeds een vaste delegatie, bestaande uit medewerkers van het ziekenhuis en medisch specialisten, betrokken bij de onderhandelingen.

#### **Evaluatie**

De laatste jaren wordt steeds meer aandacht besteed aan kwaliteit en wordt gezamenlijk gekeken naar mogelijkheden om over en weer meerwaarde te leveren door een goede samenwerking. Het WZA vindt dit goede ontwikkelingen.

### **A-segment**

#### **Doelstellingen 2010**

Het WZA streeft naar reële afspraken met verzekeraars over productiegroei (variabel budget) en de semi-vaste vergoedingen in het A-segment.

#### **Inspanningen**

De onderhandelingen in het A-segment vinden plaats met de twee grootste verzekeraars, Achmea en Univé. In 2010 heeft drie keer Technisch Overleg met verzekeraars plaatsgevonden.

#### **Geleverde prestaties**

De onderhandelingen zijn in 2010 relatief soepel verlopen en zijn op 12 april 2010 afgerond.

Samengevat zijn de volgende afspraken gemaakt:

- Productieplafond voor patiënteenheden gebaseerd op verwachte demografische groei, toename van zorgintensiteit en specifieke ontwikkelingen binnen het WZA;
- Volledige of getrapte nacalculatie voor de overige variabele parameters;
- Lokale Productiegebonden Toeslag voor vernieuwende projecten en voor het reeds bestaande Apotheek Service Punt;

- Additionele vergoeding voor o.a. psychiatrie vanwege het uitblijven van structurele afspraken over bekostiging van deze zorg.

### **Realisatie 2010**

De realisatie is vrijwel conform de productieafspraken. Zie voor een toelichting hoofdstuk 4.7.

### **Evaluatie**

Het WZA blijft streven naar tijdiger afwikkeling van productieafspraken. Het vooruitzicht is echter dat ook in 2011 de afspraken pas in het tweede kwartaal definitief worden.

## **B-segment**

### **Doelstellingen 2010**

Het WZA streeft naar reële afspraken met verzekeraars over DBC-prijzen en kwaliteit, zonder dat daarbij sprake is van een volumebeperking.

### **Inspanningen**

In het kader van de B-segment onderhandelingen hebben gesprekken plaatsgevonden met Achmea, Univé en Menzis. Voor het overige zijn de onderhandelingen verlopen via telefonisch en mailcontact.

### **Geleverde prestaties**

Met de meeste verzekeraars konden de prijsonderhandelingen in het eerste kwartaal worden afgerond. Specifieke aandachtspunten waren:

- Voor een belangrijk deel van de B-segment DBC's geldt dat de prijs is gebaseerd op de prijs van vorig jaar vermeerderd met een prijsindex. Het feit dat de NZa en CPB met sterk uiteenlopende ramingen voor een prijsindex komen, leidt elk jaar weer tot forse vertragingen in de onderhandelingen;
- Een deel van de Menzis-tarieven was al in 2009 vastgesteld in het kader van het Topzorg-traject. Het zou wenselijk zijn als ook met andere verzekeraars de prijsafspraken eerder vast zouden liggen;
- De daadwerkelijke facturering heeft forse vertragingen opgelopen doordat er landelijk onduidelijkheden waren over de manier waarop de korting op ondersteunerscompensatie in de honoraria moest worden verwerkt. De eerste facturering van B-segment DBC's heeft uiteindelijk pas in het derde kwartaal plaatsgevonden.

### **Realisatie 2010**

Het WZA heeft in het B-segment meer zorg verleend dan voorgaand jaar. Zie voor een toelichting hoofdstuk 4.7

### **Evaluatie**

Eerder is al geconstateerd dat lange onderhandelingstrajecten niet gewenst zijn. De late facturering heeft nadelige gevolgen voor de liquiditeit van het ziekenhuis. Daarnaast komt het de bestuurbaarheid van het ziekenhuis niet ten goede. In 2010 is de lange doorlooptijd ten dele op het onderhandelingsproces terug te voeren, maar gebleken is dat die met name wordt veroorzaakt door onduidelijkheid op landelijk niveau, zowel ten aanzien van prijsindices als ondersteunerscompensatie.

### **Vooruitblik**

Bij diverse specialismen van het WZA is in de periode 2010/2011 sprake van uitbreiding. Dit is nodig om aan de toenemende zorgvraag te kunnen voldoen. Het betreft de specialismen gynaecologie, interne geneeskunde, cardiologie, anesthesiologie, neurochirurgie (i.s.m. het UMCG), dermatologie, kindergeneeskunde, oogheelkunde, revalidatie, en orthopedie. Hierdoor wordt in 2011 een relatief hoge groei verwacht in zowel het A- als B-segment. Het WZA zet in op een reële vergoeding van deze geleverde zorg via goede prijs- en volumeafspraken.

In 2011 is er sprake van bijna een factor 2 verschil tussen de voorlopige gewogen NZa-prijsindex (1,18%) en CPB-index (2,28%). Dit bemoeilijkt opnieuw de onderhandelingen in het B-segment. Inmiddels is bekend dat de definitieve index 2,73% bedraagt. Hieruit blijkt dat de NZa te lage voorlopige indexen heeft afgegeven.

Uit een benchmark blijkt dat het WZA concurrerende prijzen kent. Op basis hiervan worden de prijsonderhandelingen met vertrouwen tegemoet gezien.

De onderhandelingen 2012 zijn een punt van zorg. Op basis van de brief van VWS "Zorg die loont" gaat het WZA er van uit dat DOT in 2012 wordt ingevoerd in combinatie met een groter vrij segment. Het WZA zal vanuit de kennis van DBC-zorgprofielen en -kostprijzen een vertaalslag maken naar verkoopprijzen van de nieuwe DOT-zorgproducten. Het WZA maakt hierbij gebruik van externe kennis en benchmarks (onder andere DOT Effect Analyse). Het is een complex traject, waarbij eventuele fouten in uitgangspunten een grote impact kunnen hebben op de omzet van het ziekenhuis. Verzekeraars hebben ten opzichte van individuele ziekenhuizen een kennisachterstand. Zij beschikken slechts over beperkte informatie over DBC- zorgprofielen en -kostprijzen. Het is de vraag op welke manier onderhandelingsresultaten kunnen worden geboekt als het kennisverschil tussen partijen te groot is. Het WZA zal hierover, als onderdeel van het DOT-implementatietraject, met verzekeraars om tafel gaan.



## 3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

### 3.1 Normen voor goed bestuur

#### **Zorgbrede Governance Code**

Het WZA hanteert de Zorgbrede Governancecode van de Branchevereniging Zorg. Dit geldt zowel voor de Stichting WZA als voor de onderliggende Wilhelmina Zorgservices B.V. (met daaronder de Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis B.V. en de Huidlaserkliniek WZA B.V.). Daarnaast is er in 2009 een buitenpoli opgericht, het Medisch Centrum Wilhelmina. Deze poli is geen aparte rechtspersoon en valt onder de reguliere zorgactiviteiten van de Stichting.

Het WZA heeft alle normen van de governancecode doorgevoerd. In december 2006 zijn de statuten van het WZA en de daarbij behorende reglementen conform de governancecode gemoderniseerd. In oktober 2007 zijn de statuten wederom aangepast. Dit in verband met een voorgenomen concernvorming. De statuten zijn terug te vinden op [www.wza.nl](http://www.wza.nl). Tot slot zijn waar gewenst in 2010 aanpassingen doorgevoerd op basis van de nieuwe Zorgbrede Governancecode 2010.

In 2007 heeft het WZA de ANBI (Algemeen Nut Beogende Instellingen)-status verkregen.

Zorginstellingen die de rechtsvorm van Stichting hebben zijn ex artikel 6.2 Uitvoeringsbesluit WTZi met ingang van 1 januari 2007 verplicht het enquêterecht toe te kennen aan een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt. Dit is in de statutenwijziging van december 2006 ook als zodanig doorgevoerd. De stichtingsstatuten melden echter geen concrete cliëntenvereniging. De Raad van Bestuur van het WZA achtte het niettemin wenselijk dat er een organisatie werd aangewezen die het enquêterecht verkrijgt, namelijk Zorgbelang Drenthe. Deze organisatie voldoet aan de in de statuten genoemde criteria. De Cliëntenraad heeft in de medezeggenschapsvergadering van 27 november 2007 ingestemd met het voorstel Zorgbelang Drenthe als zodanig aan te wijzen. Het enquêterecht is in maart 2008 daadwerkelijk toegekend aan Zorgbelang Drenthe. Een en ander is in een overeenkomst vastgelegd. 8 november 2010 is deze overeenkomst geëvalueerd en verlengd voor een periode van twee jaar. Het enquêterecht is derhalve tot 1 januari 2013 belegd bij Zorgbelang Drenthe.

#### **Model van toezichthoudend bestuur**

Het WZA hanteert het model van toezichthoudend bestuur (ook wel Raad van Toezicht-model) als bestuursmodel. De Raad van Toezicht heeft in dit model primair een toezichthoudende en adviserende functie. Ook hier geldt dat dit zowel voor de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen als voor de onderliggende Wilhelmina Zorgservices bv (met daaronder de Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis bv en de Huidlaserkliniek bv). De Raad van Bestuur is belast met beleidsvorming en beleidsuitvoering.

In 2010 is veel gezegd en geschreven over het onderwerp governance in de zorg. Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van het WZA volgen deze ontwikkelingen en zijn van mening dat dit onderwerp consequent aandacht behoeft. Daarnaast is de nieuwe Zorgbrede Governance Code 2010 uitgekomen. De code is doorgenomen en waar nodig zijn acties genomen om aan de code te voldoen. In dat kader is bijvoorbeeld in 2010 een zorgprofessional in de Raad van Toezicht benoemd die deze portefeuille op zich neemt. Hiermee is sprake van een geëxpliceerde verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid in de Raad van Toezicht. Overige zaken, zoals bijvoorbeeld een klokkenluidersregeling, waren reeds aanwezig.

Daarnaast zijn het afgelopen jaar o.a. de volgende zaken ingevoerd:

- In 2010 is een start gemaakt met het opstellen van een informatieprotocol dat beschrijft welke informatie verstrekt wordt aan de Raad van Toezicht. Dit wordt begin 2011 afgerond;
- Het periodiek overleg 'Vakgroep – Raad van Bestuur' is geïnitieerd. In dit overleg worden onderwerpen als strategie en kwaliteit besproken door de voltallige vakgroep van een specialisme met de Raad van Bestuur. In 2010 is met alle vakgroepen op deze wijze van gedachten gewisseld. De meeste vakgroepen zijn twee keer aan bod gekomen;
- Conclusies en aanbevelingen uit visitatierapporten worden ter beschikking gesteld aan de Raad van Bestuur van het ziekenhuis.

## 3.2 Raad van Bestuur

De eenhoofdige Raad van Bestuur wordt sinds 1 juni 2007 gevormd door de heer B.A. Ponsioen.

Een overzicht van de nevenfuncties van de Raad van Bestuur is te vinden in bijlage II alsmede op de website van het ziekenhuis [www.wza.nl](http://www.wza.nl).

### Taken en bevoegdheden

De taken en bevoegdheden van de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in een reglement Raad van Bestuur dat is te raadplegen op de website van het ziekenhuis. Dit reglement gaat onder meer in op:

- De positionering van de Raad van Bestuur in de Stichting;
- De verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur;
- De wijze waarop de Raad van Bestuur verantwoording aflegt aan de Raad van Toezicht.

Ook de informatievoorziening naar de Raad van Toezicht en de medezeggenschapsorganen is in dit reglement beschreven.

De regeling voor conflicten tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse leiding van het ziekenhuis is opgenomen in de statuten. In artikel 6 en 7 van deze statuten staat beschreven op welke wijze mogelijke belangenverstremming van de bestuurder wordt voorkomen. De statuten zijn te raadplegen via [www.wza.nl](http://www.wza.nl).

Het WZA heeft het reglement Raad van Bestuur en statuten zodanig opgesteld dat deze voldoen aan de uitgangspunten van de Zorgbrede Governancecode. Zoals bekend is in 2010 de nieuwe Zorgbrede Governancecode 2010 vastgesteld. De wijzigingen ten opzichte van de voorgaande code zijn conform de hiervoor geldende lidmaatschapsverplichting bekeken en waar van toepassing en nog nodig geïmplementeerd conform de binnen de BOZ geldende regel 'pas toe of leg uit'. De meeste wijzigingen hadden overigens betrekking op onderwerpen die in het WZA reeds waren geïmplementeerd.

### Overleg met inspraakorganen

De Raad van Bestuur heeft regulier overleg met de verschillende inspraakorganen van het ziekenhuis.

- Eén keer per maand houdt de medische staf zijn stafvergadering in aanwezigheid van de Raad van Bestuur; in 2010 tienmaal;
- In 2010 heeft er daarnaast 32 maal een overleg met het bestuur van de medische staf plaatsgevonden;
- Iedere zes weken met de Ondernemingsraad; in 2010 achtmaal;
- Ieder kwartaal heeft overleg met de Cliëntenraad plaatsgevonden.

De uitkomsten van deze overleggen vindt u terug in de paragrafen elders in dit hoofdstuk, daar waar het betreffende inspraakorgaan beschreven is.

### **Besluiten**

In 2010 nam de Raad van Bestuur onder andere besluiten over de volgende onderwerpen:

- Verlenging besluit restrictief aannamebeleid;
- Instemming verzuimbegeleiding door Ardyn;
- Vaststelling begroting 2010;
- Vaststelling kadernota 2011;
- Vaststelling bijzondere beloning;
- Vaststelling brugdag;
- Instemming concurrentiebeding: uitbreiding leerlingfuncties: recovery verpleegkundige, ziekenhuishygiënist;
- Instemming aanschaf van diverse investeringen;
- Instemming aanbieden grieprik aan medewerkers en vrijgevestigde specialisten;
- Vaststelling instemmingsrecht OR bij nieuwe diensten;
- Vaststelling organisatie voedingszaken;
- Instemming WGA eigen risicodrager;
- Instemming diverse business cases;
- Vaststelling diverse procedures en reglementen;
- Instemming nieuwe lijn patiëntenvoorlichtingsfolders;
- Instemming oprichting buitenpoli pijnpolikliniek;
- Vaststelling kwaliteitsplan 2010-2013;
- Vaststelling van diverse functiebeschrijvingen.

Naast de onderwerpen waarover besluiten zijn genomen, heeft de Raad van Bestuur veel aandacht besteed aan onder andere kwaliteit van zorg, huisvestingsplannen, de verdere kanteling van de organisatie en marktontwikkelingen.

De Raad van Bestuur voert maandelijks overleg met het Managementteam (voor samenstelling; zie bijlage IV). Bovenstaande onderwerpen zijn tevens in dit overleg aan de orde gekomen.

### **Bezoldiging**

De bezoldiging van de eenhoofdige Raad van Bestuur is gebaseerd op de Wet Openbaarheid uit Publieke middelen gefinancierde Topinkomens (WOPT). Met inachtneming van die wet, maar ook op basis van de arbeidsovereenkomst, worden geen bonussen of tantièmes uitgekeerd. Er is geen variabele component in de bezoldiging.

De bestuurdersbeloning is tot stand gekomen conform de NVZD-adviesregeling. Voor meer informatie omtrent de bezoldiging van bestuurder wordt verwezen naar de jaarrekening en DIGIMV.

### **Vertrekregeling**

De voorzitter Raad van Bestuur heeft een arbeidsovereenkomst eindigend op 1 december 2012. Er is met hem een tussentijdse vertrekregeling (ten bedrage van maximaal één jaarinkomen) overeengekomen.

## **3.3 Raad van Toezicht**

De Raad van Toezicht is bevoegd tot benoeming, schorsing en ontslag van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op de activiteiten van de Raad van Bestuur, op de algemene gang van zaken en op de financiële huishouding van het ziekenhuis. Met ingang van het jaar 2009 is er tevens een raadslid benoemd met aandachtsgebied kwaliteit.

De werkwijze van de Raad van Toezicht is vastgelegd in het reglement Raad van Toezicht, dat te raadplegen is op de website [www.wza.nl](http://www.wza.nl).

Het WZA heeft het reglement Raad van Toezicht zodanig opgesteld dat het voldoet aan de uitgangspunten van corporate governance.

### 3.3.1 Themabijeenkomsten

In mei 2010 en oktober 2010 hebben twee themabijeenkomsten plaatsgevonden omtrent het strategisch beleidsplan. In de themabijeenkomst van oktober is tevens gesproken over de mogelijkheden van strategische samenwerking met één of meerdere andere ziekenhuizen uit de regio.

### 3.3.2 Zelfevaluatie

In artikel 9 van het Reglement Raad van Toezicht Wilhelmina Ziekenhuis Assen staat dat er jaarlijks een vergadering van de Raad van Toezicht gehouden wordt waarin het functioneren van zowel de Raad van Toezicht als dat van de Raad van Bestuur wordt geëvalueerd. Deze evaluatie heeft voorafgaande aan de raadsvergadering van 17 december 2010 plaatsgevonden.

In overleg is gekozen voor het collectief evalueren van de gehele raad in aanwezigheid van de Raad van Bestuur.

De evaluatie 2010 is gestart met een terugblik op de verbeteracties zoals die in 2008 zijn afgesproken. Geconstateerd is dat de gemaakte afspraak dat de voorzitter Raad van Toezicht één keer in de twee jaar alle leden individueel benadert met de vraag om het functioneren van de Raad van Toezicht te evalueren, tot op heden niet heeft plaatsgevonden. Afgesproken is deze gesprekken verspreid over 2011 plaatsvinden, steeds voorafgaand aan de raadsvergaderingen

Voor de evaluatie 2010 zijn kernthema's gekozen die zijn 'vertaald' in de vorm van een vragenlijst. Hierbij heeft de Toolkit Commissariaat als bron gefungeerd. De reacties op het toegestuurd document zijn voor de vergadering verwerkt en teruggekoppeld aan de voorzitter Raad van Toezicht. Ze vormden de input voor de mondelinge zelfevaluatie die vervolgens heeft plaatsgevonden.

Tot slot heeft aan het eind van iedere vergadering een evaluatie van de vergadering plaatsgevonden.

### 3.3.3 Verslag van activiteiten

#### Reguliere vergaderingen en informatievoorziening

De reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben in 2010 in maanden januari, maart, mei, september en december plaatsgevonden.

Naast deze vergaderingen wordt de Raad van Toezicht ook op andere wijze, zowel schriftelijk als mondeling geïnformeerd. De wijze waarop de schriftelijke informatievoorziening plaats vindt, wordt beschreven in een informatieprotocol. Met de implementatie van dit protocol is in 2010 gestart. Dit protocol wordt in 2011 vastgesteld.

De Raad van Toezicht be vraagt het ziekenhuis bovendien regelmatig proactief.

Tijdens het kwartaaloverleg zijn onder andere de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- Goedkeuring jaarverslag en jaarrekening 2009;
- Goedkeuring aangaan leningen;
- Goedkeuring beleid en begroting 2011;
- Bespreking van de kwartaalrapportages;
- Voortgang specifieke medisch specialistische dossiers;
- Presentaties over de verbouwplannen van het WZA en de planvorming van de gemeente Assen en het trag benchmarkonderzoek;
- Bouw- en renovatieplannen van het WZA;
- Opvolging vertrekkend lid Raad van Toezicht.

De Raad van Bestuur heeft de Raad van Toezicht onder andere geïnformeerd over:

- Het overheidsbeleid en de consequenties die dit heeft voor het ziekenhuis;
- De onderzoeken die er lopen naar potentiële samenwerkingsverbanden met derden;
- Het terugtrekken van het WZA uit het zorginnovatie forum;
- Het handavingsinstrumentarium van de IGZ;
- Het strategisch beleidsplan

Kwaliteit is een vast agendapunt geweest, met onder meer als onderwerpen

- Verslag van het jaargesprek met de IGZ;
- Verslag Inspectiebezoek follow-up Toezicht Operatief Proces;
- Implementatie IFMS (Individueel Functioneren Medisch Specialisten);
- Verslag van het IGZ-bezoek inzake de mammacare;
- Prestatie-indicatoren;
- Scores WZA in de diverse ziekenhuisranglijsten;
- Het Consultatiedocument van de IGZ: 'Toezichtkader voor de invulling van de bestuurlijke verantwoordelijkheid van zorginstellingen voor kwaliteit en veiligheid';
- Kwaliteitsplan WZA 2010-2013;
- Toegekende Menzis Topzorg-predikaten;
- Claimoverzicht MediRisk.

#### **Informeel overleg met Raad van Bestuur**

De voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitter Raad van Bestuur treffen elkaar maandelijks in een informeel overleg.

#### **Overleg met andere partijen binnen het ziekenhuis**

Delegaties van de Raad van Toezicht hadden in het verslagjaar een ontmoeting met de Ondernemingsraad en het Bestuur van de Medische Staf. De Raad van Bestuur was bij deze ontmoetingen aanwezig. De ontmoeting met de Cliëntenraad is op initiatief van de Cliëntenraad uitgesteld en vindt begin 2011 plaats.

In het overleg met het bestuur van de Medische Staf is gesproken over:

- Het Individueel Functioneren Medische Staf;
- De structuuraanpassing binnen het cluster Zorg;
- De implementatie van het kwaliteitsbeleid;
- De afronding van het geschil tussen het WZA en de maatschap chirurgie;
- Het strategisch beleidsplan.

In het overleg met de ondernemingsraad is gesproken over:

- De goede relatie tussen de OR en de Raad van Bestuur;
- De rol van de Raad van Toezicht bij de bezuinigingen in het WZA;
- De one-stop-shop POP;
- De klankbordgroep van de Ondernemingsraad (OR);
- Het strategisch beleidsplan.

### **3.3.4 Samenstelling**

In artikel 8 van de statuten van het WZA staat de profielschets voor omvang en samenstelling van de Raad van Toezicht. In bijlage III is de profielschets van alle leden van de Raad van Toezicht in te zien. De statuten zijn in te zien op de website van het WZA, [www.wza.nl](http://www.wza.nl).

De Raad van Toezicht kende in 2010 één mutatie. Juni 2010 is dhr. F. Kroon als lid afgetreden vanwege het aflopen van de benoemingstermijn. Van hem is op informele wijze afscheid genomen.

In 2010 is, met de vrijgekomen vacature van de heer Kroon, gezocht naar een zorgprofessional met aantoonbare ervaring met kwaliteitsaspecten binnen de zorg die deze portefeuille van haar over kan nemen. Dit is dhr. W. Nugteren geworden. Werving en selectie heeft plaatsgevonden via een openbare procedure die onder meer op de website van het ziekenhuis heeft gestaan. Ook de ondernemingsraad, het bestuur van de medische staf en de Cliëntenraad zijn geattendeerd op de vacature.

Mw. Derks is in 2010, gezien haar financiële expertise, benoemd als lid van de Auditcommissie.

In onderstaande tabel is de samenstelling van de Raad van Toezicht 2010 aangegeven, alsmede het rooster van aftreden en de frequentie waarin de leden de vergaderingen in 2010 hebben bijgewoond (tussen haakjes staat het aantal vergaderingen dat mogelijk anderszins bijgewoond had kunnen worden).

Naam	Functie Raad van Toezicht	Aandachtsgebied	1e benoeming	Huidige termijn	Rooster Van Aftreden	Aanwezigheid vergaderingen
Dhr. L.J. Klaassen	Voorzitter	Remuneratiecommissie	november 2006	1 <sup>e</sup> termijn	juni 2011 (herbenoembaar)	5 keer (5)
Dhr. L. Dijkema	Vicevoorzitter en secretaris	Auditcommissie Remuneratie-Commissie	maart 2003	2 <sup>e</sup> termijn	juni 2011	5 keer (5)
Dhr. F. Kroon	Lid	Auditcommissie (tot 1-6-2010) Remuneratie-Commissie (tot 1-6-2010)	maart 2002	2 <sup>e</sup> termijn	juni 2010	1 keer (3)
Mw. J.E.A.M. Nooren	Lid		april 2008	1 <sup>e</sup> termijn	juni 2012 (herbenoembaar)	5 keer (5)
Mw. I.A.M. Derks	Lid	Kwaliteit (tot 1-6-2010) Auditcommissie (vanaf 1-6-2010)	december 2009	1 <sup>e</sup> termijn	juni 2013 (herbenoembaar)	5 keer (5)
Dhr. W.A.H. Nugteren	Lid	Kwaliteit	Juni 2010	1 <sup>e</sup> termijn	Juni 2014	2 keer (2)

De Raad van Bestuur was tevens bij alle vergaderingen aanwezig, de Secretaris Raad van Bestuur was bij vier van de vijf vergaderingen aanwezig.

In bijlage II treft u een overzicht aan van de hoofd- en nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht.

De leden van de Raad van Toezicht hebben, buiten hun toezichthoudende rol, geen betrokkenheid bij het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Hierop wordt standaard bij het invullen van nieuwe vacatures nauwlettend toegezien.

### 3.3.5 Commissies

De Raad van Toezicht kent een Remuneratiecommissie en een Auditcommissie. De reglementen van beide commissies zijn te raadplegen op internet, via [www.wza.nl](http://www.wza.nl).

#### Remuneratiecommissie

De Remuneratiecommissie bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht: de voorzitter en een lid. De Remuneratiecommissie doet voorstellen aan de gehele raad over het bezoldigingsbeleid Raad van Bestuur en voert het functioneringsgesprek met de Raad van Bestuur. Dit functioneringsgesprek vindt plaats met minimaal twee leden van de Remuneratiecommissie en heeft ook in 2010 plaatsgevonden.

#### Auditcommissie

De Auditcommissie bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht. Deze commissie ziet toe op het gevoerde financiële beleid van het ziekenhuis, de daarbij behorende beheer- en risicosystemen en voert namens de Raad van Toezicht het overleg met de accountant.

De Auditcommissie is drie keer bijeen geweest in vergadering met de Raad van Bestuur en het hoofd Stafdienst Management Ondersteuning. Tijdens twee vergaderingen was de externe accountant aanwezig. Deze besprekingen stonden in het teken van het volgen van de financiële huishouding van het ziekenhuis. Belangrijkste agendapunten waren de jaarrekening 2009, de managementletter 2010, Beleid en Begroting 2011 en het monitoren van de tussentijdse resultaten en de hiermee samenhangende aannames en risico's. Tevens is gekeken in hoeverre deze resultaten zich verhouden tot de gestelde doelen.

Het WZA heeft 2009 afgesloten met een positief exploitatieresultaat. De accountant beoordeelt de (financiële) prestaties van het WZA als bovengemiddeld goed en geeft een goedkeurende verklaring af. De Auditcommissie constateert dat het WZA financieel goed op orde is. Hierbij is vanuit de Raad van Bestuur en financiële functies voldoende aandacht voor de eerdergenoemde *sense of urgency* ten aanzien van kostenbeheersing. De Auditcommissie heeft verder geen kanttekeningen bij de Jaarrekening 2009 en adviseert de Raad van Toezicht de jaarrekening goed te keuren. Dit heeft in de vergadering van mei 2010 plaatsgevonden.

In de verdere loop van het jaar heeft de Auditcommissie geconstateerd dat de resultaatontwikkeling over 2010 goed is. Inmiddels kan geconcludeerd worden dat ook 2010 met een positief resultaat is afgesloten. In december is de zogenaamde management letter 2010 Interim Controle met de Auditcommissie besproken in aanwezigheid van de accountant. De accountants geven aan dat het algemene beeld van het ziekenhuis positief is. De interne beheersing is goed en overzichtelijk. De bemensing is op orde. De follow-up naar aanleiding van de management letter van vorig jaar is goed.

Het WZA moet maatregelen nemen om in te kunnen spelen op de landelijke ontwikkelingen zoals daar zijn: de generieke korting en de tendens tot concentratie van ziekenhuiszorg. Deze maatregelen zijn opgenomen in de begroting voor 2011. Op advies van de Auditcommissie heeft de Raad van Toezicht de begroting voor 2011 goedgekeurd.

Daarnaast is er sprake van een veranderende positie van Raad van Bestuur en Raad van Toezicht op het gebied van aansprakelijkheid voor kwaliteit. Deze positie is inmiddels afgedekt middels het afsluiten van een bestuurders-aansprakelijkheidsverzekering.

Over het risicomanagement kan gemeld worden dat een inventarisatie van risico's heeft plaatsgevonden. Deze wordt uitgewerkt. De hieruit voortvloeiende acties worden geïntegreerd in het operationeel beleidsplan.

#### **Bezoldiging**

De Raad van Toezicht kent een vergoedingsregeling. Deze is gepubliceerd op de website van het ziekenhuis. Voor meer informatie omtrent de bezoldiging van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar de jaarrekening.

### **3.4 Bedrijfsvoering**

Het WZA voldoet aan alle wettelijke transparantie-eisen voor de bedrijfsvoering.

#### **3.4.1 Planning & Control**

Het WZA kent een planning & control-cyclus ('Beleid en Begroting') waarbij beleid wordt vastgesteld, doelstellingen worden geformuleerd en systematisch toetsing plaatsvindt op alle organisatieniveaus. Belangrijkste stappen in de planning & control-cyclus zijn:

##### **Doelstellingen 2010**

De Kadernota vormt het startsein voor Beleid en Begroting. In de Kadernota legt de Raad van Bestuur de beleidlijnen voor het komende jaar vast. De Kadernota is richtinggevend en kaderstellend voor de begrotingen en jaarplannen van de clusters, afdelingen en specialistische eenheden (SE's).

##### **Inspanningen**

Het traject om te komen tot beleid en begroting 2011 is als volgt doorlopen:

- Startsessie. In een startsessie worden Kadernota en begrotingsproces besproken met alle leidinggevend en specialisten;
- Voorzet begroting. Het Bedrijfsbureau heeft voor alle clusters, afdelingen en SE's een cijfermatige voorzet gegeven voor de productie- en exploitatiebegroting. Deze voorzet is gebaseerd op de begroting en verwachte realisatie van het lopende jaar en actuele ontwikkelingen. De voorzet is zodanig opgezet dat het totaal van alle deelbegrotingen leidt tot een sluitende begroting. Daarnaast is een blanco sjabloon aangeleverd voor de investerings- en opleidingsbegroting.

- Verwerken landelijke korting. In de voorzet van het Bedrijfsbureau was de landelijke korting nog niet verwerkt. Aan clusters, afdelingen en SE's is gevraagd invulling te geven aan de korting.
- Indienen begroting. De clusters, afdelingen en SE's hebben met behulp van de voorzet hun begrotingen opgesteld. Zij kunnen daarbij uiteraard (onderbouwd) afwijken van de gegeven voorzet, maar krijgen een signaal indien de opgegeven kosten en baten leiden tot een uitkomst die per saldo negatief afwijkt van de aangeleverde voorzet.
- Bewaken voortgang. Gedurende het begrotingsproces vindt regelmatig terugkoppeling aan en afstemming met betrokkenen plaats omtrent voortgang van het begrotingsproces en tussentijdse overzichten van aangeleverde informatie.

#### **Geleverde prestaties**

Na indiening van alle deelbegrotingen en -plannen worden deze getoetst en vindt afweging en prioriteitstelling plaats. In deze fase is gebleken dat uitgaande van "going-concern" er sprake is van een sluitende begroting. De extra landelijke korting blijkt echter niet eenvoudig op te vangen. Besloten is deze te vertalen in een organisatiebrede taakstelling.

#### **Realisatie 2010**

Na bespreking met het MT en de Auditcommissie heeft vastlegging plaatsgevonden in het document *Beleid en Begroting 2011*. De begroting is op 17 december 2010 na een positief advies van MT, OR, Cliëntenraad, stafbestuur en auditcommissie vastgesteld door de Raad van Bestuur en goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

#### **Evaluatie**

Alle clusters, afdelingen en SE's hebben begin 2011 hun definitieve deelbegrotingen ontvangen. Middels periodieke managementinformatie wordt de voortgang bewaakt. Het betreft onder andere productie-, exploitatie-, loonkosten-, liquiditeits- en investeringsrapportages. Zo nodig vindt op basis hiervan bijsturing plaats.

### **3.4.2 Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC)**

#### **Doelstellingen 2010**

Voldoen aan de vereisten in het kader van de Kaderregeling AO/IC

#### **Inspanningen**

De inrichting van de administratieve organisatie voldoet aantoonbaar aan:

- Functiescheiding tussen beschikken (specialisten), registreren, en controleren;
- Heldere beschrijving van procedures incl. werkbeschrijvingen;
- Periodieke instructie van medisch specialisten en medewerkers;
- Toetsing en controle op de naleving van de voorschriften ten aanzien van de AO;
- Rapportage aan het managementteam over de uitgevoerde controles;
- De controles in het primaire proces en controles door de interne controlefunctie worden verricht conform de Kaderregeling AO/IC. De Raad van Bestuur van het WZA wordt per kwartaal geïnformeerd over de DBC-registratie en facturatie door Hoofd SMO en DBC coördinator. De kwartaalrapportage wordt bovendien aan de Toetsingscommissie verzonden. De Toetsingscommissie is in 2010 één keer bijeen geweest.

#### **Geleverde prestaties**

Binnen de gestelde termijn is het verantwoordingsdocument 2010 aangeleverd, voorzien van een positieve verklaring van de accountant

#### **Realisatie 2010**

Uit de steekproef van 259 DBC's is een totale foutmarge van 2,87 gevonden. De foutmarges in 2009 en 2008 bedroegen respectievelijk 2,00 en 1,86 hetgeen binnen de gestelde grenzen is.

#### **Evaluatie**

Deze steekproefcontroles van de afgelopen jaren laten een positief beeld zien van de betrouwbaarheid van de DBC-registratie binnen het WZA.

### 3.4.3 Risicomanagement

Elke organisatie wordt geconfronteerd met risico's die realisatie van de strategische doelstellingen kunnen belemmeren. Risicomanagement is erop gericht deze risico's te onderkennen en, afhankelijk van de aard van de risico's, maatregelen te nemen.

#### Doelstellingen 2010

De belangrijkste risico's voor het WZA onderkennen en vaststellen welke maatregelen nodig zijn.

#### Realisatie 2010

Het WZA heeft een start gemaakt met integraal risicomanagement. In een aantal sessies met sleutelpersonen uit de organisatie heeft inventarisatie van risico's plaatsgevonden. Op basis van de kans dat dit risico zich voordoet en de impact ervan wordt in kaart gebracht wat de belangrijkste risico's zijn, welke beheersmaatregelen al zijn getroffen, welke acties nog moeten worden ondernomen en welke prioriteiten hierbij gelden.

#### Evaluatie

De acties die voortkomen uit het integrale risicomanagement worden in 2011 verwerkt in het operationeel beleidsplan. Op deze manier worden de acties verankerd binnen de reguliere plan-do-check-act cyclus.

#### Belangrijkste risico's

Het WZA onderkent de volgende risico's als de voor haar belangrijkste:

##### **Prestatiebekostiging en DOT**

DOT brengt diverse risico's met zich mee, zoals:

- o foutief bepalen van zorgprofielen en kostprijzen waardoor een verkeerde basis voor verkoopprijzen ontstaat;
- o onvoldoende kennis van DOT zorgproducten bij verzekeraars waardoor geen zinvolle onderhandelingen kunnen plaatsvinden;
- o onvolledigheid van registratie, waardoor geleverde zorg onvoldoende wordt betaald;
- o vertraging in facturering door langdurige onderhandelingen of administratieve aanloopproblemen, hetgeen leidt tot liquiditeitsnadelen.

De gelijktijdige invoering van Prestatiebekostiging in 2012, met een tijdelijk transitie-model, betekent dat deze risico's in eerste instantie nog ten dele worden afgedekt door het budgetstelsel. Uiteindelijk komt het volledige risico bij het ziekenhuis te liggen. Het WZA speelt hierop in door een zorgvuldige voorbereiding op DOT, onder andere door deelname aan de landelijke DOT Effect Analyse (DEA). Daarnaast zullen met verzekeraars over en weer afspraken moeten worden gemaakt over eventuele lokale vangnetten.

##### **Ziekenhuisverplaatste zorg**

Al jaren is er onduidelijkheid over de bekostiging van de zogenaamde ziekenhuisverplaatste zorg. Het betreft medisch specialistische verpleging thuis en thuisgebruik van medische hulpmiddelen en geneesmiddelen onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Het WZA gaat er van uit dat met ingang van 2012 de kosten hiervan voor rekening komen van ziekenhuizen.

Ziekenhuizen hebben echter onvoldoende zicht op de exacte aard en omvang van deze zorg, waardoor de kans bestaat dat hierover met verzekeraars verkeerde (prijs)afspraken worden gemaakt. Het WZA zal in 2011 een inventarisatie maken van de ziekenhuisverplaatste zorg en onderhandelingen met leveranciers starten.

##### **Financierbaarheid van de zorg**

Het risicoprofiel van ziekenhuizen neemt steeds verder toe, terwijl banken bij kredietverlening steeds hogere eisen stellen als gevolg van internationale regelgeving (Solvency II). Het WZA creëert op dit punt een goede uitgangspositie met een relatief sterke solvabiliteit en een bestendig risicomijdend financieel beleid. Het WZA heeft voor de bouwplannen borging ontvangen van het Waarborgfonds voor de Zorg (WfZ).

##### **Veiligheid/kwaliteit/imago**

Veiligheid en kwaliteit zijn van cruciaal belang voor goede patiëntenzorg. Om risico's op dit punt te minimaliseren en beheersen worden diverse maatregelen genomen, waaronder gebruik van protocollen, gestructureerde kwaliteitsmetingen, goede MIP-procedures en de opzet van het VMS.

Voor meer informatie wordt verwezen naar paragraaf 4.3 waar uitgebreid aandacht wordt besteed aan 'kwaliteit in het WZA'.

### **Beschikbaarheid personeel**

Voor enkele functies in het ziekenhuis is sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Het WZA investeert in het opleiden van medewerkers voor deze functies. Daarnaast streeft het WZA meer in algemene zin ernaar een aantrekkelijk werkgever te blijven door het bieden van marktconforme arbeidsvoorwaarden en ruimte voor ontwikkeling.

## **3.5 Cliëntenraad**

De Cliëntenraad van het WZA behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten van het ziekenhuis. Onder cliënten worden (potentiële) patiënten, hun familie en hun bezoekers verstaan. De Cliëntenraad is op 29 januari 1998 geïnstalleerd.

### **Terugblik algemeen**

De Cliëntenraad kijkt met een positief gevoel terug op 2010. Alle punten uit het werkplan zijn opgepakt en/of gerealiseerd. Het periodieke overleg met de Raad van Bestuur verloopt constructief. Met de Raad van Bestuur zijn onder andere afspraken gemaakt om in een vroegtijdig stadium betrokken te worden bij het begrotingsproces. De Cliëntenraad is zich er terdege van bewust dat de aangekondigde kortingen voor 2011 niet eenvoudig zijn op te lossen. Een forse taakstelling, waarbij lastige keuzes waarschijnlijk onvermijdelijk zijn.

De Cliëntenraad realiseert zich dat de ontwikkeling van de ziekenhuiszorg een continu proces is en wil daarom graag in een vroeg stadium meedenken. Met als resultaat dat de cliënten het WZA waarderen als een vertrouwd, deskundig en gastvrij ziekenhuis.

### **Taken en werkwijze**

De wettelijke taken en bevoegdheden van de Cliëntenraad zijn vastgelegd in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). In voorbereiding is een nieuwe wet, de Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ). De Cliëntenraad volgt deze ontwikkeling nauwlettend. Met deze wet wordt beoogd de positie en invloed van cliënten in de zorg te versterken. Dit sluit goed aan op de visie van het WZA, dat graag in alles een gastgericht ziekenhuis wil zijn.

In de Samenwerkingsovereenkomst tussen de Raad van Bestuur en de Cliëntenraad zijn afspraken vastgelegd over de overlegvergadering, het omgaan met informatie, de bevoegdheden van de Cliëntenraad en de procedure voor de voordracht voor een lid van de Raad van Toezicht. In het Instellingsbesluit staan de taken en de samenstelling van de Cliëntenraad beschreven. Ook staat hier de benoeming van leden en het eind van het lidmaatschap beschreven, evenals de voorwaarden voor de medezeggenschap. Een evaluatie van de Samenwerkingsovereenkomst is gepland in 2011.

De medezeggenschapsvergaderingen tussen de Cliëntenraad en de Raad van Bestuur vinden in de regel vier keer per jaar plaats. Daarnaast komt de Cliëntenraad zelf nog circa twaalf keer per jaar bijeen.

De Raad van Bestuur voorziet de Cliëntenraad van relevante informatie en rapportages. De Cliëntenraad ontmoet de Raad van Toezicht eens per jaar en vergaart verder zelfstandig informatie in de jaarlijkse overleggen met de ondernemingsraad, het stafbestuur, de ombudsfunctionaris en de coördinator patiëntenvoorlichting. Ook participeert de Cliëntenraad regelmatig in commissies en werkgroepen die zich bezighouden met de kwaliteit en de dienstverlening van de zorg. In 2010 nam de Cliëntenraad deel aan de projecten Mensgerichte zorg, patiënttevredenheidsonderzoek en gastvrijheidszorg.

De Cliëntenraad legt haar oor regelmatig te luister in het WZA en bij patiëntenverenigingen en komt met aanbevelingen en suggesties over potentiële verbeterpunten voor het ziekenhuis.

### **Samenstelling**

<b>Naam</b>	<b>Functie Cliëntenraad</b>	<b>Eerste benoeming</b>	<b>Huidige termijn</b>	<b>Aanwezigheid vergaderingen</b>
Johan Held	lid	27-3-2002	2e termijn	1 keer (1)
Rik van Tongeren	penningmeester	1-11-2008	1e termijn	0 keer (1)

Brigitta Marijnissen	lid	13-09-2006	2e termijn	2 keer (4)
Ed Schut	voorzitter	01-02-2008	1e termijn	4 keer (4)
Cor Onderwater	secretaris	1-11-2008	1e termijn	3 keer (4)
Monique Bodegom-van der Male	lid	01-01-2010	1e termijn	3 keer (4)
Jan van der Vliet	penningmeester	01-04-2010	1e termijn	3 keer (4)

In april 2010 is op een passende wijze afscheid genomen van Johan Held en Rik van Tongeren. Johan Held heeft gedurende de maximale zittingsduur van twee termijnen een belangrijke bijdrage geleverd aan de positie van de Cliëntenraad en het algemeen belang van de patiënten in het WZA. Rik van Tongeren heeft om persoonlijke redenen zijn lidmaatschap vroegtijdig beëindigd. Als nieuwe leden zijn verwelkomd Monique Bodegom van der Male en Jan van der Vliet.

### Ondersteuning Cliëntenraad

De Cliëntenraad kan gebruik maken van de faciliteiten in het WZA. De Cliëntenraad is aangesloten bij het Landelijk Steunpunt Cliëntenraden (LSR). Het WZA is aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV).

### Bezoldiging Cliëntenraad

De leden ontvangen een vaste vergoeding van € 750 per jaar voor het bijwonen van vergaderingen en de reiskosten daarvoor. De voorzitter en de secretaris ontvangen een vergoeding van € 1.000 per jaar.

### Besproken onderwerpen Raad van Bestuur

Met de Raad van Bestuur zijn de volgende onderwerpen besproken:

- De jaarrekening 2009;
- De begroting 2010 en begrotingscyclus 2011;
- Kwartaalrapportages;
- Werkplan Cliëntenraad 2010;
- Sponsorbeleid;
- Jaardocument 2009;
- Voortgang strategisch beleidsplan;
- Financiering gezondheidszorg en landelijke ontwikkelingen;
- Bouw;
- Kwaliteitsplan.

### Adviezen

De Cliëntenraad brengt zowel gevraagd als ongevraagd advies uit. In 2010 heeft de Cliëntenraad de volgende adviezen uitgebracht:

- Patiënttevredenheidsonderzoek;
- Lijst aandachtspunten nieuw- en verbouw wza;
- Strategisch beleidsplan 2011-2014;
- Pilot bezoektijden;
- Begroting 2011;
- Diverse aanbevelingen naar aanleiding van gesprekken met patiëntenverenigingen.

### Activiteiten, oriëntatie en deskundigheidsbevordering

De Cliëntenraad heeft gedurende het jaar 2010 diverse interne, regionale en landelijke bijeenkomsten bijgewoond:

#### Interne bijeenkomsten

- Gesprek met de ombudsfunctionaris over het jaarverslag 2009;
- Gesprekken met de coördinator patiëntenvoorlichting over informatiefolders en de website;
- Werving twee nieuwe leden voor de Cliëntenraad;
- Deelname aan de werkgroep Project Veilige Zorg;
- Deelname werkgroep tevredenheidsonderzoek;
- Deelname werkgroep mensgerichte zorg;
- Deelname werkgroep nieuwe website;
- Gesprek medische staf.

### **Externe contacten**

- Jaarlijkse bijeenkomst cliëntenraden ziekenhuizen Drenthe;
- Deskundigheidsbevordering LSR;
- Contactgroep Prostaatanker, Schildklierstichting, Stomavereniging en het Behouden Huys;
- Audit gastvrijheidszorg.

### **Financiën**

De Cliëntenraad wordt bekostigd vanuit de begroting van het WZA. Totaal was er voor 2010 een budget van € 11.950,- beschikbaar. De bestedingen zijn binnen dit budget gebleven.

## **3.6 Ondernemingsraad**

De medewerkers van het WZA worden vertegenwoordigd door de ondernemingsraad (OR). De OR van het WZA heeft maximaal vijftien zetels en heeft een ambtelijk secretaris voor twintig uur tot zijn beschikking.

### **Taken en werkwijze**

De OR brengt op basis van zijn wettelijke taak (instemmingsrecht, adviesrecht en initiatiefrecht) advies uit aan de Raad van Bestuur over onderwerpen die de medewerkers van het ziekenhuis aangaan. De taakverdeling en werkwijze van de OR zijn vastgelegd in een reglement.

De OR kent een aantal commissies, elk met een eigen aandachtsgebied. Deze commissies voeren voorbereidend werk uit ten behoeve van de gehele OR:

- Veiligheid, Gezondheid, Welzijn en Milieu (VGWM);
- Organisatie en Ontwikkeling (O&O);
- Sociaal Beleid;
- Financiële zaken (FZ);
- PR.

Naast deze commissies heeft de OR nog een werkgroep strategisch beleid. Deze commissie heeft een structureel overleg met de bestuurder waarbij de OR actief meedenkt over het beleid van de toekomst.

De commissies VGWM en Sociaal Beleid maken gebruik van de kennis van externe leden (WZA-medewerkers).

De OR komt vier donderdagen per maand bijeen. Een keer per zes weken vindt er een OR-vergadering plaats, alsook een overlegvergadering met de Raad van Bestuur. De OR-commissies vergaderen een keer per zes weken.

De OR heeft frequent contact met clustermanagers, personeelszaken, leidinggevenden en betrokken medewerkers over de aan de OR krachtens de WOR voorgelegde adviesplichtige en instemmingsplichtige zaken. Achterbancontact vindt regelmatig plaats door bijvoorbeeld jaarlijkse afdelingsbezoeken, de elektronische klankbordgroep en het wekelijkse spreekuur op de donderdag.

De OR streeft ernaar zo vroeg mogelijk betrokken te worden bij het maken van plannen, beleid en nieuwe ontwikkelingen zodat maximale invloed uitgeoefend kan worden. Leden van de OR hebben zitting in WZA-werkgroepen die voorbereidend werk uitvoeren voor diverse projecten.

### **Adviezen krachtens artikel 25 van de WOR**

Over het volgende onderwerp heeft de OR in 2010 advies uitgebracht:

- Organisatie voedingszaken.

### **Instemmingsverzoeken krachtens artikel 27 van de WOR**

Over de volgende onderwerpen is in 2010 aan de OR instemming verzocht:

- Verzuimbegeleiding Ardyn;

- Mobiliteitsbudget reorganisatie poliprocessen;
- Uitbreiding regeling inzake het concurrentiebeding;
- Verlenging restrictief aannamebeleid voor alle administratief-secretariële functies;
- Salarisregeling extraterritoriale kosten;
- Werkwijze bij doorwerken na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd;
- Gewijzigd klachtenreglement;
- Wijziging diensttijden afdeling CSA;
- Reglement instemmingsrecht OR bij wijziging van diensten;
- Eigen risicodragerschap WGA-uitkering.

De OR heeft in oktober 2010 aangegeven op grond van de WOR artikel 23, lid 3 gebruik te willen maken van het initiatiefrecht. De OR wil graag afspraken maken over een onderzoek naar de zorgzwaarte op de verpleegafdelingen van het WZA. Raad van Bestuur heeft aangegeven een dergelijk onderzoek in 2011 te laten plaatsvinden binnen het lopende interne logistieke project.

In juli 2010 is er een nieuwe faciliteitenregeling voor de periode 2010-2013 vastgesteld.

Details over de samenstelling van de OR zijn terug te vinden in bijlage IV van dit jaarverslag.

### 3.7 Vereniging Medische Staf

In bijlage V is een lijst opgenomen van leden van de Vereniging Medische Staf (VMS) van het WZA op 31 december 2010.

#### Stafbestuur

De Vereniging Medische Staf WZA (VMS) kent een bestuur dat bestaat uit zes leden. Dit Stafbestuur wordt ondersteund door een parttime secretaresse. De VMS heeft een eigen jaarrekening en begroting. Er is dit jaar een aantal mutaties geweest in het bestuur.

De samenstelling van het Stafbestuur was in 2010 als volgt:

- ◆ Dhr. dr. F.W. Wilmink, voorzitter;
- ◆ Dhr. dr. N.M. Timmenga, vice-voorzitter;
- ◆ Mw. A.E. Bollen, secretaris;
- ◆ Mw. I.F. Donse, penningmeester;
- ◆ Dhr. R.J.H. Schaafsma, lid;
- ◆ Dhr. R.K. Gonera, lid.

Details over de samenstelling van het bestuur VMS (stafbestuur) zijn terug te vinden in bijlage IV van dit jaarverslag.

Het Stafbestuur vergadert wekelijks op de maandagavond aan de hand van een agenda. De taken en werkwijze van het Stafbestuur zijn vastgelegd in verenigingsstatuten en een reglement. Het Stafbestuur draagt zorg voor beleidsvoorbereiding en voorbereiding van adviezen aan de Raad van Bestuur. Ook heeft het Stafbestuur namens de leden overleg met in- en externe partijen, zoals de Raad van Toezicht, OR, de Cliëntenraad, de Regionale Huisartsenvereniging en zorgverzekeraars.

#### Stafvergadering

In de Stafvergaderingen vindt besluitvorming plaats over adviesaanvragen vanuit de organisatie, beleidsvoornemens en zorginhoudelijke aangelegenheden, zoals medische protocollen.

Alle leden van de staf worden voor deze vergaderingen uitgenodigd. De Stafvergadering vindt tien keer per jaar plaats.

#### Algemene Ledenvergadering

Er heeft een Algemene Ledenvergadering plaatsgevonden op 26 april 2010 waarbij het jaarverslag 2009 is gepresenteerd en het financiële jaarverslag 2009 ongewijzigd is goedgekeurd.

#### Raad van Bestuur

Het Stafbestuur voert frequent overleg met de Raad van Bestuur. In 2010 zijn het Stafbestuur en de Raad van Bestuur 32 keer bijeengewest. Er wordt over uiteenlopende onderwerpen van gedachten

gewisseld en/of advies gegeven. Hieronder volgt een, niet uitputtende, opsomming van deze onderwerpen:

- Gesprekken met de maatschappen Chirurgie en Anesthesie;
- Bouw DOC's;
- Verbouw;
- Eventuele samenwerking met andere ziekenhuizen;
- Opstarten Strategisch Beleidsplan;
- Invoering Neurochirurgie;
- Functioneren OK;
- Doorkanteling / Structuuraanpassing Zorg.

### **Beoordeling Medisch Specialisten**

Er is in 2009 een commissie opgericht die zich bezighoudt met de invoering van het Individueel Functioneren Medisch Specialist (IFMS). Implementatie hiervan heeft in 2010 plaatsgevonden en zal in 2011 een vervolg krijgen.

### **Nieuwe leden medische staf in 2010**

Mw. E. Scheers	Gynaecoloog	01-01-2010
Mw. A. Koops	Gynaecoloog	01-01-2010
Dhr. dr. E.F. de Maar	Internist/Nefroloog	01-02-2010
Dhr. R.M. de Jong	Cardioloog	01-08-2010
Dhr. I.J. Rouschop	Anesthesioloog	01-09-2010
Dr. dr. J.D.M. Metzemaekers	Neurochirurg	01-09-2010
Mw. S.W. van Dam	Kinderarts	01-10-2010
Dhr. dr. E. ter Avest	SEH-arts	01-10-2010

### **Vertrokken leden medische staf in 2010**

Dhr. P.J.M. Huijbregts	Gynaecoloog	01-01-2010
Dhr. M.G. van Andringa de Kempnaer	Chirurg	01-11-2010

## **3.8 Ethische commissie**

### **Algemene gegevens**

De ethische commissie WZA bestaat sinds september 1998. De samenstelling van de ethische commissie is terug te vinden in bijlage IV van dit jaarverslag. De commissie is zesmaal bij elkaar geweest.

### **Activiteiten**

- Op de website van het WZA is ruimte gemaakt voor medische ethiek. De patiëntenbrochure 'Moeilijke keuzes rond leven en dood' is te downloaden en er is een pagina met veelgestelde vragen. De actualiteit van de website komt jaarlijks terug op de agenda.
- Een brief van de maatschap gynaecologen geschreven aan (kraam) vrouwen uit de Jehova's Getuigen waarin zij stelling nemen om niet te behandelen als een bloedtransfusie geweigerd wordt, gaf aanleiding te reageren. De wet geeft hen daarin het recht van het weigeren van behandelen: WGBO art7: 460BW. Vanuit de commissie ethiek is er op gewezen dat het ethisch wel van belang is dat deze patiënten doorverwezen worden naar gynaecologen in de regio die wel willen behandelen.
- Er is een consensusbijeenkomst over moreel beraad gehouden voor cardiologen en medewerkers van afdeling C2 rond keuzes en beslissingen bij hartfalen.
- Er is een drukbezochte refereermiddag gehouden voor huisartsen en specialisten over palliatieve zorg. Na een presentatie over de cie. ethiek een casus besproken over een patiënt met hartfalen.
- Er is een thema-avond gehouden voor hulverleners in de palliatieve zorg over verwarring rond het levenseinde.
- Met de ombudsfunctionaris uit het WZA is gesproken over de gedragscode van artsen in het WZA inzake het omgaan met medische fouten.

- De commissie ethiek gaf advies aan de afdeling infectiepreventie inzake het labelen van patiënt, waarbij het vermoeden bestaat op een MRSA-besmetting.

#### **Jaarplan 2011**

- Het moreel beraad verder introduceren in het WZA;
- Het bevorderen van het bespreekbaar maken en bespreken van casuïstiek in het WZA;
- De richtlijn niet-reanimeer (NR)-beleid beschrijven;
- De richtlijn euthanasie opnieuw beoordelen;
- De richtlijn bloedtransfusie en Jehova's Getuigen voor het WZA herschrijven.

### **3.9 Medisch-Ethische Toetsingscommissie**

Het WZA heeft geen Medisch-Ethische Toetsingscommissie (METC). Wel neemt het WZA veelvuldig deel aan mensgebonden wetenschappelijke studies, de zogenaamde trials. Op 31 december 2010 nam het WZA deel aan 37 trials.

Dergelijke studies worden in voorkomende gevallen op uitvoerbaarheid beoordeeld door een externe METC.

### **3.10 Verpleegkundige Adviesraad**

Het WZA heeft geen Verpleegkundige Adviesraad (VAR). De rol van een expertisepplatform zoals dat van de VAR is in het WZA belegd in diverse werk- en projectgroepen die zich bezighouden met het bewaken en optimaliseren van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg in het ziekenhuis. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de werkzaamheden van de projectgroep zorgoptimalisatie, de regiegroep prestatie-indicatoren en de redactiecommissie die borgt dat processen en protocollen up-to-date zijn. In het nieuwe kwaliteitsbeleidsplan zoals dat in 2010 is vastgesteld, wordt gesproken over de implementatie van een verpleegkundige kwaliteitscommissie. Deze zal waarschijnlijk in de loop van 2011 zijn beslag krijgen



## 4 Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1 Meerjarenbeleid

In 2007 heeft het ziekenhuis zijn strategisch beleidsplan 2007-2010 uitgebracht: "Het Wilhelmina Ziekenhuis Assen: compagnon in zorgverlening". Het strategisch beleidsplan is begin 2007 vastgesteld door de Raad van Bestuur. Dit na overleg met Medische Staf, Managementteam, Ondernemingsraad en Cliëntenraad van het ziekenhuis. Het document is 9 mei 2007 goedgekeurd door de Raad van Toezicht.

In 2010 is gestart met het opstellen van het nieuwe strategisch beleidsplan dat de koers voor de jaren 2011 tot en met 2014 uitzet. Eind april 2011 is het nieuwe plan, na adviezen van MT, stafbestuur, Ondernemingsraad en Cliëntenraad, goedgekeurd door de Raad van Toezicht en vastgesteld door de Raad van Bestuur.

Omdat verslagjaar van voorliggend jaarverslag het jaar 2010 betreft, wordt het huidige, en nog niet het nieuwe strategisch beleidsplan als uitgangspunt voor het jaardocument genomen. Dit plan geeft immers richting aan de strategische koers van het ziekenhuis tot en met het huidige verslagjaar, 2010.

In het operationele beleidsplan zijn de doelstellingen en actiepunten voor de periode 2007-2010 benoemd en nader geconcretiseerd. In 2007 is een begin gemaakt met de uitvoering hiervan en in 2008, 2009 en 2010 is hier een vervolg aan gegeven. Dit document ondergaat aan het einde van elk jaar een update om de voortgang van de implementatie te monitoren en te borgen. Meer hierover in paragraaf 4.2.

In het strategisch beleidsplan zijn de missie en visie als volgt geformuleerd:

#### **Missie**

Het bieden van ziekenhuiszorg voor de inwoners van de gemeente Assen en omgeving, op een kwalitatief hoogwaardig niveau, klantvriendelijk, tegen zo laag mogelijke kosten en met een marktconforme prijs.

Een drietal aspecten van deze missie wordt in onderstaande nader toegelicht:

- **Klantvriendelijk**

De missie van het ziekenhuis stelt de klant nadrukkelijk centraal. Deze mag verwachten dat het WZA klantgericht zorg van goede, zo niet uitstekende, kwaliteit biedt. De klant neemt in toenemende mate met 'minder' geen genoegen en kiest zo nodig voor een ander zorgaanbod. Dat het WZA het enige ziekenhuis is binnen een straal van 25 kilometer rondom Assen, is geen garantie dat de klant het WZA vanwege nabijheid zijn zorgvraag zal voorleggen.

Het ziekenhuis wil de patiënt en de bezoeker laten merken dat zij welkom zijn. Het doet dat door op een breed terrein goede service te bieden, toegankelijk te zijn voor vragen en wensen en actief mee te denken met de patiënt. Het ziekenhuis kent korte wacht-, toegangs- en doorlooptijden en

biedt een veilige en vertrouwde omgeving voor patiënten. Daarnaast is er een audit uitgevoerd om de gastgerichtheid verder in de organisatie door te voeren.

- **Kwalitatief hoogwaardig niveau**

Het ziekenhuis is trots op de kwaliteit die het levert. Het ziekenhuis is transparant en hecht derhalve aan het zorgvuldig aanleveren van zijn kwaliteitsindicatoren en het aanleveren van een goed jaarverslag. Het WZA streeft ernaar goed te zijn en steeds beter te worden. Het onderwerp 'kwaliteit' zal in het komende strategische beleidsplan daarom een nog prominentere rol krijgen dan in het huidige.

- **Marktconforme prijs**

Het speelveld waarop aanbieders en vragers van zorg zich bevinden verandert in hoog tempo. De marktwerking heeft zijn intrede gedaan. Voor ziekenhuizen als het WZA betekent dit onder meer dat een jaarlijks toenemend deel van de omzet op basis van vrije onderhandelingen over integrale prijzen met zorgverzekeraars en in concurrentie met andere zorgaanbieders gerealiseerd dient te worden. En die concurrentie neemt toe. Niet alleen door de komst van nieuwe zorgaanbieders, maar ook door initiatieven van bestaande ziekenhuizen. Mede hierdoor is het noodzakelijk een marktconforme prijs te hanteren. Met behulp van benchmarks is in 2010 een nog beter inzicht in de marktconformiteit van de prijzen verkregen.

## **Visie**

Het WZA is voor de regio hét ziekenhuis voor basiszorg. Het is herkenbaar aan een aantal specifieke aandachtsgebieden en benut zijn relatieve kleinschaligheid om zich ten opzichte van andere ziekenhuizen te onderscheiden op het gebied van efficiëntie en service. Daarbij hoort dat de patiëntenlogistiek optimaal is en de patiëntenzorg zo veel mogelijk voldoet aan de verwachtingen van patiënten, verwijzers en verzekeraars.

In de visie van het WZA maakt ziekenhuiszorg onderdeel uit van een keten van zorgverlening met verschillende zorgpartners. Samen met hen wil het WZA de coördinatie van die zorgketen verbeteren. Het WZA investeert in multidisciplinaire samenwerking, zowel binnen de grenzen van het ziekenhuis als met zorgpartners daarbuiten. Het WZA zorgt ervoor dat zorgketens optimaal worden benut en werkt samen wanneer de kwaliteit van zorg en/of de efficiëntie dat vraagt. Het gaat hier niet alleen om samenwerking met de eerste en de derde lijn, maar ook om samenwerking binnen de tweede lijn.

Het ziekenhuis zal de komende jaren de nodige inspanningen plegen om zijn regionale positie te handhaven en te versterken. Het ziekenhuis signaleert een toenemende vraag naar poliklinische en ambulante zorgverlening. Het WZA gaat dit samen met zijn zorgpartners stimuleren en uitbouwen. Daartoe streeft het ziekenhuis naar een versterking van de relaties met huisartsen en andere verwijzers.

Het WZA laat zien dat het verantwoord omgaat met de beschikbare middelen en vraagt aan patiënten en verzekeraars datzelfde te doen.

Vanuit de gedachte dat gemotiveerde medewerkers leiden tot tevreden klanten biedt het WZA een prettige en stimulerende werkomgeving waarin medewerkers/professionals goed met elkaar samenwerken.

Als inkopers van zorg zijn zorgverzekeraars ook samenwerkingspartner van het WZA om die nieuwe zorgvormen te starten die van belang zijn voor de patiënten en waar zorgverzekeraars ook in financiële zin aan willen bijdragen.

Het WZA wil aldus voor patiënten, verwijzers, zorgpartners en verzekeraars een goede en betrouwbare compagnon in zorgverlening zijn.

De missie en visie als hierboven geformuleerd in het strategisch beleidsplan zijn uitgewerkt langs vier pijlers:

- Het medisch-specialistisch profiel: het zorgprofiel van het WZA;
- De zorgorganisatie: de wijze waarop de zorg georganiseerd en geleverd wordt;
- De marktorganisatie: de wijze waarop het WZA op de markt inspeelt;

- De gezonde organisatie: de wijze waarop binnen het WZA mensen met elkaar samenwerken en de manier waarop de organisatie wordt ingericht.

Deze pijlers zijn zoals gezegd geoperationaliseerd in het operationele beleidsplan. In paragraaf 4.2 wordt de voortgang van deze implementatie beknopt weergegeven.

### **Positionering**

Het WZA kiest voor de positionering als regionaal ziekenhuis voor basiszorg, dit evenals de meeste omliggende ziekenhuizen. Het komt er dus op aan om het merk 'Wilhelmina' goed herkenbaar, onderscheidend en aantrekkelijk voor klanten in de markt te zetten.

### **Onderscheidend vermogen**

Onderscheidend vermogen moet er vooral zijn ten aanzien van:

- **Medisch-specialistisch profiel**  
Onderscheidend door specifieke aandachtsgebieden (waar zijn we nu al heel goed in) en speerpunten (waar kunnen we goed of nog beter in worden). Ten algemene luidt de ambitie: de kwaliteit van onze zorg is top!;
- **Klantgerichtheid**  
Onderscheidend op het gebied van efficiëntie (met name optimale patiëntenlogistiek), service en patiëntveiligheid. De klant wenst een snel en adequaat antwoord op zijn zorgvraag. Hij wil de beste medische zorg, snel qua toegankelijkheid, doorlooptijd en resultaat met een goed serviceniveau (bijvoorbeeld informatievoorziening en bejegening). De setting waarin zorg wordt geboden dient volstrekt veilig te zijn. Ook in infrastructurele zin dient beter te worden ingespeeld op de wensen van de klant (goede voorzieningen, goede bereikbaarheid).

### **Toekomstige ontwikkelingen**

Het ziekenhuis ziet een groot aantal ontwikkelingen op zich af komen waarvan hieronder een aantal in het kort wordt weergegeven:

- Er is een toenemende/veranderende zorgvraag door:
  - Demografie; Assen groeit, relatief veel jonge gezinnen en ook sterke vergrijzing;
  - Leefstijl;
  - Technologische ontwikkelingen;
  - De vraag verandert van mono naar multi (meer aandoeningen tegelijkertijd);
  - Vraag naar chronische zorg en preventieve zorg neemt toe;
  - Bewustwording; er zijn steeds meer aandoeningen bekend en men zoekt daardoor naar oplossingen.
- De betaalbaarheid van de zorg (zorg drukt zwaar op overheidsbegroting) en de beschikbaarheid van arbeidskrachten stellen grenzen aan de groei van het zorgaanbod;
- Er is een landelijke tendens van verschuiving van laagcomplex zorg naar de eerste lijn of ZBC's;
- Er is een landelijke tendens van concentratie van complexere zorg naar gespecialiseerde (grotere) centra;
- Politieke ontwikkelingen:
  - Economische crisis en dientengevolge de door de overheid opgelegde kortingen, nu en in de komende jaren;
  - Marktwerking of prestatiebekostiging met beperkte omzetgroei als gevolg van macro kostenbeheersing;
  - Toenemende zorgvraag indammen door beperking basisverzekeringspakket, hogere eigen bijdrage en inzetten op secundaire preventie en zelfmanagement.
- Ontwikkeling van professionele standaarden (o.a. protocollen voor het leveren van zorg, keurmerken en kwaliteitscertificaten); minimale kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieders moeten voldoen. Dit kan leiden tot specialisatie in het aanbod van zorgproducten.

In het nieuwe strategisch beleidsplan is rekening gehouden met bovenstaande ontwikkelingen.

## **4.2 Algemeen beleid verslagjaar**

Het operationeel beleidsplan wordt conform de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus doorlopend gemonitord. De voortgang van de implementatie van het beleidsplan is daarmee geborgd.

In deze paragraaf worden de activiteiten beschreven die in 2010 zijn verricht om het beleid concreet vorm te geven. Steeds wordt kort beschreven:

- Doelstelling voor 2010 (afkomstig uit de kadernota 2010 en genoemd in het vorige jaarverslag);
- Mate van realisatie in 2010;
- Doelstelling voor 2011 (afkomstig uit het nieuwe strategische beleidsplan).

## 4.2.1 Klantgericht

### Doelstelling voor 2010:

- Patiënttevredenheidsonderzoeken uitvoeren en vertalen naar verbeteringen;
- Toegangs-, doorloop- en wachttijden meten en zo nodig maatregelen ter verbetering nemen;
- Onderhouden dan wel intensiveren van de contacten met de Cliëntenraad, Zorgbelang en patiëntenverenigingen.

### Mate van realisatie 2010

- **Patiënttevredenheid**

Voor wat betreft de patiënttevredenheidsonderzoeken is er eind 2010 een pilot gestart met een nieuwe systematiek op de poli gynaecologie. Het WZA maakt voor het meten van patiënttevredenheid gebruik van de methodiek van patiëntenmening.nl. Hiermee is het voor patiënten van het WZA mogelijk om met een persoonlijke inlogcode via het internet de tevredenheid ten aanzien van de behandeling, de behandelend arts, verpleging en polimedewerkers te geven. Deze nieuwe methodiek heeft geleid tot concreet verbeterpotentieel. De eerste verbeteracties zijn reeds genomen en besloten is deze nieuwe methodiek ziekenhuis breed uit te rollen. Daarnaast is informatie over de patiënttevredenheid tot het WZA gekomen vanuit CQ-indexen en participeert het WZA in de meting van de Borstkanker Vereniging Nederland.

- **Wacht,-en toegangstijden**

Wachttijden en toegangstijden worden doorlopend bijgehouden en staan als actuele informatie vermeld op de website van het ziekenhuis. Daar waar de toegangstijden structureel de norm overschrijden worden maatregelen voorgesteld. Soms worden deze gerealiseerd, soms zijn er beperkingen aan de mogelijkheden deze te realiseren (bijvoorbeeld bij een tekort aan specialisten van een bepaald specialisme of bouwkundige beperkingen aan het gebouw). De gestelde norm wordt daardoor niet overal gerealiseerd.

- **Overleg**

Er is structureel overleg met de Cliëntenraad en Zorgbelang. De Cliëntenraad spreekt regelmatig met patiëntenverenigingen, die op hun beurt ook rechtstreeks contact met de diverse specialismen van het ziekenhuis onderhouden. De Cliëntenraad stelt jaarlijks een werkplan op (zie ook paragraaf 3.5).

### Doelstelling voor 2011

- Continueren van de ingezette weg ten aanzien van de patiënttevredenheidsonderzoeken en deze vervolgens vertalen naar verbeteringen;
- Continueren van de ingezette methodiek om de toegangs-, doorloop- en wachttijden te meten en zo nodig maatregelen ter verbetering te nemen;
- Definiëren van een heldere set aan klantwaarden die aangeven wat de patiënt onder kwalitatief hoogwaardige zorg verstaat.

## 4.2.2 Actieve marktbenadering

### Doelstelling voor 2010:

- Verder inzetten op het goed coördineren van de relatie tussen ziekenhuis en huisartsen;
- Onderhouden van contacten met de zorgverzekeraars; inzet op partnership;
- Uitbrengen van een Zorggids.

### **Mate van realisatie 2010**

- De relatie tussen ziekenhuis en huisartsen is verder uitgebouwd. De afgelopen jaren zijn vrijwel alle HAGRO's in het adherentiegebied van het WZA bezocht door een delegatie bestaande uit Raad van Bestuur en specialisten. Gevraagd is naar wat er goed gaat en wat er beter kan. Verbeteringen worden waar mogelijk doorgevoerd en teruggekoppeld. In 2011 wordt gestart met een nieuwe cyclus van bezoeken. Ook op andere manieren, zoals het organiseren van activiteiten als congressen en symposia wordt de bestaande relatie verder verbeterd.
- De relatie met verzekeraars is verder uitgebouwd middels het vaker voeren van gesprekken van de (grootste) verzekeraar van het WZA met diverse specialismen. Tot het uitbrengen van een Zorggids is het in 2010 niet gekomen.
- De relatie met de patiënt is verder verstevigd. Om te beginnen door het organiseren van een open dag die in het teken stond van de oudere patiënt. Daarnaast organiseert het WZA nu ook publiekslezingen rondom diverse thema's. Deze worden zonder uitzondering goed bezocht en goed gewaardeerd.

### **Doelstelling voor 2011:**

- Uitbouwen van de relaties tussen zorgverzekeraars en verwijzers;
- Kritisch bekijken van de effectiviteit van de bestaande communicatiemix;
- Nauwlettend volgen van de ontwikkelingen rondom de nieuwe media;
- Hernieuwde aandacht voor patiëntenvoorlichting, marketingcommunicatie en arbeidsmarktcommunicatie.

## **4.2.3 Zorgproces**

### **Doelstelling voor 2010:**

- Continuering initiatief 'slimmer werken';
- Continuering project 'implementatie EPD';
- Verbeteren integrale planning en patiëntenlogistiek.

### **Mate van realisatie 2010**

- Het 'slimmer werken' als initiatief heeft in 2010 nog de nodige aandacht gehad. In vervolg hierop is in de loop van het jaar het programma "Kwaliteit door Logistiek" opgestart. Het WZA heeft dit gedaan vanuit de overtuiging dat het verbeteren van de logistiek een wezenlijke bijdrage kan leveren aan het verbeteren van de kwaliteit van de patiëntenzorg. Logistiek heeft alles te maken met een optimale afstemming tussen de vraag van de patiënt en de beschikbare capaciteit van het ziekenhuis. Er is gekozen voor een projectmatige aanpak, waarbij overkoepelend programmamanagement plaatsvindt.  
Voor het verbeteren van de logistiek kunnen diverse methoden worden toegepast. Binnen het WZA ligt de nadruk op lean en six sigma. In de tweede helft van 2010 hebben drie medewerkers een opleiding op het gebied van six sigma gevolgd. De door hun uitgevoerde projecten hebben inmiddels geleid tot concrete verbetervoorstellen die in 2011 geïmplementeerd kunnen worden. De drie projecten hadden betrekking op het verkorten van de toegangstijd tot de polikliniek, het verkorten van de wachttijd op de polikliniek en het verkorten van de ligduur op de verpleegafdeling. In het eerste kwartaal 2011 zijn opnieuw 4 medewerkers gestart met de six sigma opleiding.
- Een ander gestart project richt zich op mensgerichte zorg, ook wel parelproject geheten. Dit project wil onder andere het aanleveren van verbeterideeën vanuit de organisatie stimuleren en deze ideeën vervolgens implementeren. Dit project werkt op basis van een vijftal kernwaarden:
  - Herken wat de verwachting is en maak dit waar;
  - Het kan, tenzij...;
  - Ik maak het verschil;
  - Passie en plezier;
  - Beschikbaar en in één keer goed.
- De implementatie van het poliklinisch EPD in het WZA vordert gestaag. Verwacht wordt dat in 2011 ook implementatie plaatsvindt van een klinisch EPD.

## 4.2.4 Huisvesting

### Doelstelling voor 2010:

- Uitvoering bouwactiviteiten fase 1;
- Verder ontwikkelen van het (middel)lange termijn huisvestingsplan.

### Mate van realisatie 2010

- In 2010 is verder gewerkt aan de planontwikkeling voor een deel renovatie en een deel nieuwbouw.

### Doelstelling voor 2011:

- Uitvoering bouwactiviteiten nieuwe polikliniek en herinrichten van een aantal poliklinieken en functieafdelingen;
- Uitvoering uitbreiding Wilhelmina Apotheek;
- Bouw stiltecentrum;
- Verder ontwikkelen van het (middel)lange termijn huisvestingsplan.

## 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

### 4.3.1 Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van het WZA is gebaseerd op het strategisch beleidsplan 2007-2010 en wordt door middel van de PDCA-cyclus doorlopend gemonitord. De voortgang van het kwaliteitsbeleid is daarmee gewaarborgd.

Om deze voortgang te kunnen blijven waarborgen is in 2010 een nieuw kwaliteitsplan opgesteld. Het kwaliteitsplan WZA loopt tot eind 2013. In het kwaliteitsplan wordt de relatie met de missie en visie van het WZA gelegd.

In het kwaliteitsplan komen de volgende onderwerpen aan bod:

- Patiëntveiligheid;
- Transparantie;
- Borging kwaliteit;
- Resultaten voor patiënten;
- NIAZ;
- Organisatie en kwaliteit ;
- Planning en kosten.

Een integraal onderdeel van het plan is een beschrijving van de risico's die het WZA loopt bij het niet behalen van de in het plan genoemde resultaten.

### Besturingsmodel kwaliteitssysteem

Het gekozen besturingsmodel voor de implementatie van het kwaliteitssysteem is de PDCA-cyclus van Deming. Daarnaast wordt de NIAZ-norm gebruikt als middel bij de borging van het kwaliteitssysteem.

Om de voortgang ten aanzien van de borging vast te leggen wordt gebruik gemaakt van het softwareprogramma iCompliance. Niet alleen de NIAZ-norm is hierin opgenomen maar ook de NEN 7510 en een vertaling van de NTA 8009:2007.

Ook worden de maatregelen in rapporten van de IGZ vertaald naar de eigen situatie en wordt zo nodig een actieplan opgesteld om aan de daarin gestelde maatregelen te voldoen. Het WZA streeft er naar om in 2013 aan de gestelde eisen voor NIAZ-accreditatie te voldoen.

Ieder kwartaal wordt de voortgang van het kwaliteitsplan en de status van het kwaliteitssysteem in een rapportage aan het MT teruggekoppeld en wordt het beleid zo nodig aangepast om de doelstellingen te kunnen behalen

### Doelstellingen 2010

In het jaardocument van 2009 stonden de volgende doelstellingen voor 2010 genoemd:  
Verdere implementatie van het VMS veiligheidprogramma;

Opstellen kwaliteitsimplementatieplan 2011-2013.

### **Verdere implementatie van het VMS veiligheidprogramma**

Het VMS vormt het systeem waarmee ziekenhuizen continu risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. Het is daarmee de verankering van patiëntveiligheid in de praktijk. Het ziekenhuis kan met het VMS risico's voor de patiënt beheersen en (onbedoelde) schade aan de patiënt voorkomen.

- **Inspanningen**

- In 2010 is de uitrol van het veilig incidenten melden voltooid;
- Medicatieverificatie bij opname en ontslag vindt plaats door daartoe speciaal opgeleide apothekersassistenten;
- Voor de thema's 'vroeg herkenning en behandeling van pijn' en 'vitaal bedreigde patiënt' zijn de werkgroepen gestart is een management verantwoordelijke aangewezen;
- Diverse medewerkers hebben een conferentie van het VMS bezocht;
- Alle meldingen met een risicoscore 3 of 4 worden door een analyseteam met behulp van de prisma methode nader onderzocht op basisoorzaak;
- Naast de tien thema's is ook een start gemaakt met de overige onderdelen van het VMS-programma. Zo is gestart met de revisie van het veiligheidsbeleid.
- Het meldformulier patiëntincidenten is aangepast om te kunnen voldoen aan de nieuwe invoervelden voor de Centrale Medicatie Registratie.

- **Realisatie**

- Naast het formulier om incidenten te melden kunnen medewerkers ook bedrijfsongevallen, sound alike - look alike - read alike en veilige zorgincidenten digitaal melden;
- De zorg- en zorgondersteunende afdelingen kunnen (bijna)incidenten digitaal melden;
- Medicatie-incidenten worden geëxporteerd naar de CMR.

- **Vergelijking**

- Hoewel er bij de implementatie van een aantal van onderdelen van het VMS ruimte is voor verbetering loopt de verdere implementatie over het algemeen goed.

- **Evaluatie**

In 2011 zal de implementatie van het VMS nog steeds de focus van het WZA hebben. In 2011 zal het bestaande veiligheidplan worden herzien.

### **Opstellen kwaliteitsimplementatieplan 2010-2013**

Om een overzicht te krijgen welke kwaliteitsprojecten moeten worden uitgevoerd en hoe de voortgang kan worden gemeten en geëvalueerd is een kwaliteitsplan voor de periode 2010-2013 geschreven.

- **Inspanning**

- Hierboven is al beschreven dat een nieuw kwaliteitsplan is geschreven. Dit plan is beoordeeld door het managementteam, OR, kwaliteitscommissie medische staf, Cliëntenraad en de Raad van Toezicht. Het kwaliteitsplan is in januari 2011 vastgesteld door de Raad van Bestuur.

- **Realisatie**

- Het resultaat is een kwaliteitsplan op hoofdlijnen. Hierdoor is het plan beknopt en verplicht het de organisatie om onderdelen verder uit te werken in deelplannen. Integrale onderdelen van het plan zijn een beschrijving van de randvoorwaarden voor realisatie en de risico's die het WZA loopt bij het niet behalen van de in het plan genoemde resultaten.

- **Vergelijking**
  - Het beoogde doel is gehaald. In het kwaliteitsplan is aangegeven wat de kwaliteitsprojecten komende jaren zijn. Bij ieder onderwerp zijn de resultaten en de prioriteit aangegeven.
- **Evaluatie**
  - Het kwaliteitsplan zal ieder jaar worden gezien op actualiteit, realisatie van de projecten en indien nodig worden aangevuld.

## **Overige activiteiten**

### **Toezicht Operatief Proces (TOP)**

Zoals eerder aangegeven heeft de IGZ in het kader van het Follow Up TOP op 12 en 13 juli 2010 onderzoek gedaan naar de stand van zaken ten aanzien van de implementatie van TOP in het WZA. Tijdens het onderzoek zijn zowel het OK-complex als de chirurgische verpleegafdelingen bezocht. Op basis van het onderzoek en de daaropvolgende rapportage is het operatieve proces nog verder verbeterd. Door middel van het houden van (on)aangekondigde interne audits wordt de voortgang en realisatie van de TOP doelstellingen bewaakt. Naar verwachting zullen in 2011 de landelijke richtlijnen peri-operatief traject en postoperatief traject beschikbaar komen.

### **Flexibele Scopen**

In 2009 zijn naar aanleiding van een bezoek van de IGZ verbeteringen in de reiniging en desinfectie van flexibele scopen gestart en in 2010 zijn deze voltooid. Zo is er bij de afdeling KNO een eigen reinigings- en desinfectieruimte gerealiseerd en zijn nieuwe starre en flexibele scopen aangeschaft. Door de realisatie van deze ruimte voldoet de reiniging en desinfectie van scopen binnen het WZA aan de gestelde eisen.

### **Kwaliteitsindicatoren**

In 2010 zijn de inspanningen ten aanzien van het aanleveren van kwaliteitsindicatoren verdubbeld. Dit werd niet alleen veroorzaakt door een verdubbeling van de uitvraag van Zichtbare Zorg, maar ook door de extra uitvraag van zorgverzekeraars Nederland en individuele verzekeraars.

### **Borging kwaliteitssysteem**

Voor de borging van het kwaliteitssysteem maakt het WZA gebruik van de software van Infoland. In 2010 is het documentbeheersysteem omgezet naar een webbased versie binnen het WZA, bekend onder de naam KIS-portaal. In het KIS-portaal hebben alle afdelingen een eigen startpagina. Hierdoor hebben medewerkers snel toegang tot de eigen procedures, protocollen, werkinstructies en processen. Daarnaast kunnen de medewerkers via het KIS-portaal onder meer patiëntincidenten melden.

### **Algemene beschouwing kwaliteitssysteem**

In het algemeen kan gesteld worden dat het kwaliteitssysteem in 2010 op een hoger niveau ligt dan in 2009. Natuurlijk blijft er ruimte voor verbetering maar mede door de introductie van het Veilig Incidenten Melden (VIM) en het actief aanleveren van kwaliteitsindicatoren, de thema's van het VMS en de introductie van hygiëne kwaliteitsmedewerkers op afdelingen, is een duidelijke toename in het kwaliteitsbewustzijn van de medewerkers van het WZA te zien.

### **Doelstellingen 2011:**

- In 2011 vindt een verdere integratie van de nu soms gedecentraliseerde kwaliteitsinformatie plaats. Zo wordt de VIM-commissie het centrale informatiepunt voor alle informatie met betrekking tot patiëntveiligheid;
- De samenwerking tussen het kwaliteitszorg en de specialistische eenheden wordt verder versterkt;
- Trainen van interne auditoren;
- Het VMS wordt verder geïmplementeerd;
- Implementatie kwaliteitsplan 2010-2013.

### **Betrokkenheid Medische Staf WZA**

De medische staf is op verschillende manieren betrokken bij kwaliteitsprojecten binnen het ziekenhuis. Zo neemt de voorzitter van de medische staf deel aan de "Regiegroep prestatie-indicatoren" en speelt hij een actieve rol bij gesprekken met de stafleden over deze indicatoren met als doel hierop verder te verbeteren.

Daarnaast is binnen het WZA een kwaliteitscommissie medische staf. De kwaliteitscommissie is een stafcommissie en bestaat uit leden van de Vereniging Medische Staf WZA aangevuld met de adviseur kwaliteitszorg. Het stafbestuur is vertegenwoordigd in de KC.

Deze kwaliteitscommissie kent de volgende doelstellingen:

- De kwaliteitscommissie coördineert en bewaakt het kwaliteitsbeleid van de medische staf;
- De kwaliteitscommissie beheert informatie van het bestaande kwaliteitsbeleid van de vakgroepen en van de medische staf;
- De kwaliteitscommissie is op de hoogte van het kwaliteitsbeleid van het ziekenhuis en zorgt voor een goede afstemming hiermee;
- de kwaliteitscommissie is aanspreekpunt voor vragen over kwaliteitsbeleid;
- De kwaliteitscommissie faciliteert waar mogelijk kwaliteitsbeleid;
- De kwaliteitscommissie is op de hoogte van maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitsbeleid en informeert hierover zo nodig de medische staf.

### **Taken kwaliteitscommissie**

- Het jaarlijks inventariseren van het kwaliteitsbeleid van de vakgroepen.
- Jaarlijkse rapportage van het kwaliteitsbeleid van de vakgroepen en de medische staf aan de medische staf en het ziekenhuis.
- Het stimuleren en faciliteren van vakoverstijgend kwaliteitsbeleid.
- Jaarlijkse verslaglegging in de vorm van een kwaliteitsjaarverslag.
- Het zo nodig formuleren van aanbevelingen/punten van aandacht.

In 2010 heeft de kwaliteitscommissie zich onder meer bezig gehouden met:

- Het IFMS
- De Kwaliteitsindicatoren IGZ en Zichtbare Zorg
- Het VMS
- Het jaargesprek met de IGZ
- Complicatieregistratie
- De HSMR
- Introductie van Lean Six Sigma

### **Visitaties**

In 2010 zijn de volgende vakgroepen/specialismen gevisiteerd:

- Interne geneeskunde
- Cardiologie
- Chirurgie
- Interne geneeskunde
- Longgeneeskunde
- MDL
- Reumatologie

### 4.3.2 Kwaliteit van gebouwen (bouwtechnisch)

<b>onderdeel</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>status</b>
buitenwanden	Het bestaande gebouw is 21 jaar en bestaat uit een betonskeletconstructie met stalen of gemetselde buitengevel. Thermografisch onderzoek in 2010 van de stalen buitengevel van het beddenhuis geeft aan dat er geen warmtelekages aanwezig zijn.	goed
buitenwandopeningen	De aluminium raam- en deurkozijnen op het beddenhuis zijn zonder koudebrug. Kiepramen zijn mechanisch grotendeels versleten.	slecht
Daken	Bitumen dakbedekking met PU isolatie.	redelijk tot goed
binnenwanden	Metalstud met dubbel gips, beton en metselwerk.	goed
binnenwandafwerking vloeren en vloerbedekking	Harde vloerbedekking: marmoleum , pvc tegels, tapijt.	redelijk goed
Plafond	Systeemplafond met plafondplaten uit mineraalwol.	redelijk tot goed

### 4.3.3 Kwaliteit van informatie en registratie, gegevensbeveiliging

#### Beleid en structuur op gebied van informatisering

##### Beleid en doelstellingen

In het Informatiebeleidsplan 2007-2010 zijn de grote lijnen vastgelegd waarlangs het WZA middels informatisering en ICT de kwaliteit en efficiency van de zorg wil verbeteren. De focus ligt daarbij op:

- Procesoptimalisatie, met name in de zorg;
- Beschikbaarheid van patiëntgegevens door elektronische dossiervorming;
- Communicatie in de keten;
- Degelijke technische basis.

De kwaliteit van (zorg)informatie wordt geschraagd door een aantal pijlers. Zoveel mogelijk standaardisatie op één computerprogramma is daarin zeer belangrijk, in combinatie met integratie met andere systemen voor zover nodig. Eenheid van taal is daarbij een voorwaarde. Eenmalige invoer aan de bron draagt bij aan kwaliteit van informatie en registratie.

Het informatiebeleid is in 2009 tussentijds geëvalueerd en op bepaalde punten bijgesteld.

- De vorming van een digitaal Klinisch Patiënten Dossier heeft om kwaliteitsredenen hogere prioriteit gekregen.
- De samenwerking met de eerste lijn en de kwaliteit van de verwijzing is tot speerpunt gemaakt.
- De uitwisseling van gegevens tussen de ziekenhuisapothek en de openbare apotheken middels OZIS is een ander speerpunt.
- In de ontwikkeling van een poliklinisch Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) bleek dat de wijze waarop de data uit medische apparatuur in het EPD ontsloten worden, heroverwogen moet worden. Het ideaal bleek onbetaalbaar.
- Procesoptimalisatie zou ook zeker integrale planning moeten omvatten. Hierbij gaat het om alle schakels in de keten van poli via OK en beddenhuis tot verblijf na ziekenhuisopname.
- De registratie van de beelden die bij scopiëren ontstaan, alsmede de verbetering van de systemen om de scopen zelf te volgen, is expliciet als speerpunt benoemd.
- Een onderzoek naar een 'patient data management system' op OK en IC is gewenst.

Het beleid ten aanzien van informatiebeveiliging is in 2007 voor een aantal jaren vastgelegd. Het WZA wil een afdoende, betaalbaar en controlebaar niveau van informatiebeveiliging bereiken, waarbij

gebruik wordt gemaakt van een afgewogen inzet van technische, fysieke, procedurele en organisatorische maatregelen, die breed worden gedragen en die niet als te storend of knellend worden ervaren. Het beleid is uitgewerkt in een brede waaier van maatregelen.

Het WZA kent een Stuurgroep Informatisering, een platform met een brede samenstelling waar informatiseringsbeleid gedegen wordt voorbereid. De uitvoering van het vastgestelde beleid wordt gevolgd, gestuurd en geëvalueerd. De Stuurgroep heeft in 2010 naar de wenselijkheid en de invulling van het fenomeen beeldopslag gekeken, en zich ook uitgesproken over de wijze waarop de inzage in patiëntgegevens zo goed mogelijk kan geschieden, rekening houdend met de privacy, de werkbaarheid in de dagelijkse praktijk en de mogelijkheden van de software.

De prioriteiten met betrekking tot informatisering voor 2010 waren de volgende:

- Procesoptimalisatie en digitalisering van de poliklinieken (EPD) van de snijdende vakken, waaronder centrale registratie van allergieën;
- Beschikbaarheid pre-operatieve gegevens van indicatiestelling door specialist tot op de OK;
- Versterken van de degelijke technische basis onder de beschikbaarheid van informatie middels de uitvoer van enkele grote infrastructurele projecten.

### **Gerealiseerd in 2010**

Het invoeren van het poliklinische EPD heeft de hoogste prioriteit gehad. Het WZA heeft een Basis EPD ontwikkeld, gebruikmakend van de kennis en ervaring van elders en de eisen en wensen uit eigen gelederen. Het Basis EPD heeft als doel om de interne uitwisseling van gegevens maximaal te faciliteren en tevens om de beheerslast van het EPD op lange termijn dusdanig in te perken, dat er zoveel mogelijk capaciteit voor doorontwikkeling overblijft. De polikliniek Chirurgie was de eerste die het Basis EPD, uitgebreid met een groot gedeelte specifiek voor Chirurgie, in gebruik nam. In de loop van het jaar is daarin verder ontwikkeld, met als belangrijkste element de centrale registratie van allergieën. Het is bijzonder lastig gebleken om dit op zodanige wijze vorm te geven, dat het aansloot bij de medische praktijk van alle vakgroepen én de Apotheek. Na vele maanden voorbereiding is het gelukt. Allergieregistratie is huisbreed ingevoerd, los van de invoering van het EPD.

De prioriteitstelling binnen het EPD project is aangepast – niet meer de snijdende vakken eerst, maar de vakgroepen die graag willen eerst. Aan het digitaliseren van de poliklinieken hangen, in het kielzog van het EPD, ook andere onderwerpen vast: de (voorbereidingen voor ) onderwerpen als spraakherkenning, opslag van beelden, verdergaande digitalisering van de verwijzing door de huisarts en directe input van de patiënt hebben in de loop van het jaar ook veel inspanning gevergd. Ook voor de implementatie van het klinisch gedeelte van het EPD zijn voorbereidingen getroffen.

Het digitaal beschikbaar stellen van de gegevens in de peri-operatieve keten is niet zo ver gekomen als gewenst. De ideeën hierover zijn wel ontwikkeld, maar de realisatie is nog niet gelukt.

De technische basis onder de applicaties en gegevens wordt belangrijker naarmate de werkzaamheden in het ziekenhuis meer afhankelijk zijn van digitale oplossingen in plaats van papieren. Het WZA heeft twee grote projecten aangepakt: het interne netwerk is grondig vernieuwd en de opslag van gegevens is gecentraliseerd en gevirtualiseerd. De beschikbaarheid van gegevens kan hierdoor toegenomen.

Al met al is er in 2010 veel gebeurd, zeker ook op de gekozen prioriteiten. De invoering van het EPD is moeilijker gebleken dan verwacht, hoewel ook hier zeker successen zijn geboekt.

### **Doelstellingen voor 2011**

In 2011 wordt het gevoerde beleid van de afgelopen jaren geëvalueerd als opmaat voor een nieuw informatiebeleidsplan. Dit geldt ook voor informatiebeveiliging. Op voorhand staat een aantal prioriteiten al vast:

- Het poliklinisch en klinisch EPD invoeren, met een uitloop naar 2012;
- De informatie in de peri-operatieve keten, inclusief vervanging van bewakingsapparatuur op de SEH, OK en IC en de digitalisering van ECG's;
- De invoering van DOT en andere grote ingrepen die effect hebben op de registratie;
- Verdergaande integratie van de verwijzing door de huisarts in het ZIS;
- Online afspraken maken voor patiënten.

#### **4.3.4 Brandveiligheid**

Elke drie jaar organiseert het cluster facilitair een herhalingstraining brandveiligheid in het kader van de bedrijfshulpverlening (BHV) voor alle medewerkers die in het ziekenhuis werken. In het theoretisch gedeelte van deze training wordt besproken wat brand nu eigenlijk is en hoe adequaat opgetreden moet worden. Tijdens het praktisch gedeelte wordt er geoefend met het bedienen van de sproeischuimblusser en de blusdeken. Alle medewerkers van het ziekenhuis, inclusief specialisten, en de bedrijven die in het gebouw gehuisvest zijn, zoals Dialysecentrum, Klinisch chemisch laboratorium en Huisartsenpost volgen de training.

De training vond plaats van 6 april tot en met 11 juni. Voor de medewerkers die niet in de gelegenheid waren op deze data de cursus te volgen, is op 8, 9 en 10 november alsnog gelegenheid geboden de training te volgen. In totaal zijn er ongeveer 1250 personen getraind.

In het voorjaar van 2010 zijn alle bedden in het ziekenhuis voorzien van een zogenaamde s-capepod. Dit is een ontruimingsmiddel dat onder het matras van het bed gelegd wordt. In geval van een ontruiming kan de patiënt met deze s-capepod op het matras van het bed gehaald worden en 'gesleept' worden naar een veiliger plaats. Het voordeel van de s-capepod is dat de ontruiming van een patiënt door één persoon kan gebeuren. De verpleging is getraind in het gebruik van de s-capepod.

Om de vaardigheid van ontruimen op niveau te houden zijn er in 2010 ook weer oefeningen geweest. Eén oefening is samen met de brandweer Assen uitgevoerd. Het betrof een oefening op 7 juli 2010 op een verpleegafdeling, waarbij het achterste compartiment ontruimd diende te worden. Dit was een geslaagde oefening, die de brandweer en de interne organisatie een aantal verbeterpunten heeft opgeleverd.

Op het OK-complex heeft op 21 september 2010 ook een ontruimingsoefening plaatsgevonden waarbij ook de verkoever heeft meegedaan. Deze oefening was groter van opzet dan die van 2009. De oefening is goed verlopen en heeft eveneens een aantal verbeterpunten opgeleverd.

Alle rode handmelders met hamertje zijn in 2010 vervangen door handmelders waarvan het glas veilig met de hand gebroken kan worden.

Op 19 oktober 2010 is door de Brandweer Assen gecontroleerd of het WZA voldoet aan de voorwaarden van de gebruiksvergunning. De geconstateerde kleine tekortkomingen zijn binnen de gestelde termijn van vier weken verholpen. Op 24 november 2010 is door de Brandweer Assen aangegeven dat het WZA aan de voorwaarden van de gebruiksvergunning voldoet.

#### **4.3.5 Noodstroomvoorziening**

Standaard wordt de noodstroomvoorziening op elke laatste vrijdag van het kwartaal getest, waarbij twee keer parallel wordt gedraaid (openbaar net en noodstroom aggregaat) en twee keer door "het donker" wordt gegaan (openbaar net valt uit en de stroom moet binnen 6 à 7 seconden aanwezig zijn). Omdat in 2010 de hoogspanningsverdeelinrichting met de schakelaar van het openbare net is vervangen, is in 2010 één keer een test uitgevoerd "door het donker" op een zaterdag en is er in 2010 vier keer parallel getest. Deze test is goed verlopen.

## 4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

### 4.4.1 Kwaliteit van zorg

Het kwaliteitsbeleid van het WZA richt zich op het continu borgen en verbeteren van processen, zowel in de primaire zorg- en dienstverlening als in de ondersteunende processen. Het WZA heeft voor 2010 een aantal kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd met betrekking tot patiëntenzorg. De belangrijkste hiervan waren: meten van de patiënttevredenheid, OK-ontwikkeling, optimalisatie van zorgprocessen en procesautomatisering. Daarnaast zijn er een aantal nieuwe disciplines en technieken.

#### Metten patiënttevredenheid

In paragraaf 4.2.1 is dit al aan de orde geweest.

#### OK-ontwikkeling

##### Organisatie en opleiding

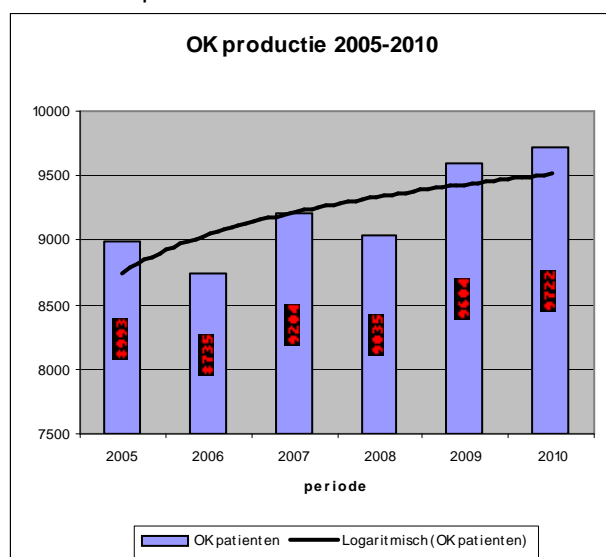
In het jaar 2010 is een vervolg gegeven aan het verbetertraject dat in 2009 is ingezet. In 2009 is een audit gedaan waarbij gekeken is naar alle aspecten die te maken hebben met het peri-operatief traject.

Sinds de bouw van het WZA 21 jaar geleden is er veel veranderd in medische techniek. Daarnaast is de bouwkundige wet- en regelgeving ten aanzien van operatiecomplexen de laatste jaren veel strenger geworden. Om nu en in de toekomst aan deze gewijzigde omstandigheden te kunnen blijven voldoen zijn in het operatiecomplex van het WZA technische- en bouwkundige aanpassingen doorgevoerd. Dit betekende ook dat procedures en de interne organisatie aangepast moesten worden. In september 2009 is daarom begonnen met een scholing voor alle betrokkenen bij het peri-operatieve traject. De aanpassingen in de interne organisatie zijn gerealiseerd door het verbeterteam OK. Alle relevante protocollen en procedures zijn aangepast volgens de geldende professionele standaarden.

Goede medewerkers voor chirurgie en anesthesie op de OK zijn moeilijk te krijgen. In 2009 is daarom opleidingsprogramma ontwikkeld om in deze behoefte te kunnen voorzien. De eerste gediplomeerde medewerkers zijn inmiddels een feit. In de komende jaren zal dit traject worden vervolgd.

#### Aantal behandelde patiënten

In onderstaande grafiek is wordt een overzicht gegeven van het aantal behandelende patiënten op de OK over de periode 2005-2010.



## **Bouwkundige aanpassingen en -instrumentarium**

In het afgelopen jaar hebben diverse bouwkundige aanpassingen plaatsgevonden bij:

- De operatiekamers;
- Het steriele magazijn van het operatiecomplex;
- De luchtbehandeling voor het operatiecomplex;
- De voorbereidingsruimtes van het operatiecomplex;
- De bereidingsruimten van de ziekenhuisapotheek zijn verbouwd naar de maatstaven van de GMP-Z
- Daarnaast is de chemokamer verplaatst en verbouwd. Op de afdeling A1 zijn twee patiëntenkamers volledig naar de gestelde eisen ingericht. Onder andere is de ventilatieveelvoud aangepast en is het meubilair comfortabel. Er zijn twaalf behandlingsplaatsen beschikbaar waarvan twee voor meerdaagse kuren. De medewerkers hebben allen een specifieke opleiding doorlopen. In 2011 zal hoofdhuidkoeling geïntroduceerd worden in het WZA.

Naast bovenstaande is er geïnvesteerd in instrumentarium en apparatuur zoals:

- In zogenaamde endo-eye's bij de minimale invasieve chirurgie Hierdoor worden de chirurgen en gynaecologen in staat gesteld te kunnen werken met de nieuwste optieken voor endoscopische chirurgie;
- In flexibele en starre scopen;
- Twee nieuwe robots voor de distributie van geneesmiddelen.

## **Optimalisatie van zorgprocessen**

### **Project One stop shop POP met OK-planning (OSS)**

Om onze patiënten beter van dienst te kunnen zijn is er een werkwijze ontwikkeld waarbij de patiënt (indien deze dit wenst) in één ziekenhuisbezoek de diagnose, aanvullend onderzoek en een OK-datum kan krijgen.

Daarnaast heeft de patiënt meer keuzemogelijkheden bij het plannen van een operatiedatum. Daar waar de keuze voor een operatiedatum, door de patiënt, eerst binnen 8 dagen na het gesprek met de anesthesioloog was is deze keuzemogelijkheid nu verlengd naar 6 weken.

Deze verruiming heeft een effect op alle onderdelen van de bedrijfsvoering. Door het verkorten van de doorlooptijd tussen het stellen van de indicatie en het vaststellen van de operatiedatum werd het mogelijk de toegangstijd tot de operatie voor patiënten te verkorten.

## **Procesautomatisering**

In paragraaf 4.3.3 is al aangegeven dat het WZA werkt aan de invoering van het EPD. Het gaat hierbij om onder meer:

- Het elektronische patiënten dossier voor het preoperatief anesthesiologisch onderzoek;
- Poliklinisch EPD anesthesiologische pijnbestrijding;
- Poliklinische EPD interne geneeskunde.

Een aantal poliklinieken beschikt al over een poliklinisch EPD dat zijn:

- De polikliniek Chirurgie
- De polikliniek KNO

Doelstelling voor 2011:

- Continuering van logistieke project (zie par.4.2.3);
- Continuering van Parel project;
- Continuering implementatie poliklinisch EPD;
- Implementatie project klinisch EPD.

## Nieuwe disciplines en technieken

- Herniaoperaties door de neurochirurg.
- Op het gebied van de anesthesie is er geïnvesteerd in zogenaamde locoregionale technieken. In de huidige tijd is het steeds gebruikelijker daar waar mogelijk lokaal te werken met lokale verdoving. Om deze technieken goed uit te kunnen voeren is speciale echoapparatuur nodig. Deze is aangeschaft;
- Video-interactiebegeleiding. Hierbij wordt een korte video opname van een contactmoment tussen ouder en kind gemaakt. Hiermee krijgen de ouders inzicht in “wat werkt” en “wat niet werkt” in het contact met hun kind. Video-interactiebegeleiding wordt in het WZA gebruikt bij:
  - Te vroeg geboren baby's;
  - Kinderen die zijn opgenomen met een sociale indicatie;
  - Chronisch zieke kinderen;
- In het najaar is de maatschap interne geneeskunde gestart met een nierfalenpoli;
- In september 2010 is de maatschap KNO begonnen met Bone Anchored Hearing Aid (BAHA) operaties. Hierdoor kunnen patiënten die slechthorend zijn maar geen gewoon hoortoestel kunnen dragen, door een geïmplanteerde titaniumschroef in de schedel achter het oor en een speciaal hoortoestel, toch goed horen;
- Tot voor kort werden nierstenen voornamelijk uitwendig behandeld met een niersteenvergruizer. Sinds enkele maanden heeft de maatschap urologie van het WZA echter de beschikking over een zeer geavanceerde Holmium-laser. Door deze nieuwe laser kunnen de urologen veel preciezer te werk gaan waardoor ook de moeilijk bereikbare nierstenen beter en in minder sessies vergruisd kunnen worden.

## ZiROP (Ziekenhuis rampenopvang plan)

Elk ziekenhuis dient te beschikken over een 'beoefend' ZiROP. Dit houdt in dat er niet alleen een ziekenhuis rampenopvangplan moet zijn, maar ook dat het ziekenhuis moet kunnen aantonen dat er op basis van dit plan zogenaamde OTO- activiteiten (Opleiden, Trainen en Oefenen) plaatsvinden. Het WZA beschikt over een ZiROP-beheerder en een beoefend ZiROP. Hiervoor wordt jaarlijks op voordracht van de ZiROP-commissie WZA een voorstel gedaan in het OTO jaarplan en OTO activiteitenplan WZA. De Raad van Bestuur fiatteert het plan uiteindelijk. Daarnaast wordt in een ZiROP jaarverslag verantwoording afgelegd over de voor dat jaar voorgenomen OTO-activiteiten. Voor de OTO-activiteiten maakt het WZA gebruik van subsidie die het Ministerie VWS beschikbaar stelt. Het UMCG is als traumacentrum verantwoordelijk voor het beheren van die OTO middelen.

Het OTO-jaarplan 2010 beschrijft de implementatie van de OTO-activiteiten naar aanleiding van het ZiROP van het WZA. Daarnaast werd een vervolg gegeven aan het verder opleiden en trainen van sleutelfunctionarissen (Crisis BeleidsTeam, Operationeel team acute zorg en SEH-medewerkers, spoedartsen en chirurgen) en het algemeen onder de aandacht brengen van interne en externe aspecten van opgeschaalde acute zorg bij medewerkers in het ziekenhuis. Alle voorgenomen OTO-activiteiten zijn uitgevoerd en daarnaast heeft er in juli op een zaterdagochtend een belboomoefening plaatsgevonden, waarbij de telefonische bereikbaarheid en beschikbaarheid van personen is getest en daarna geëvalueerd. Het WZA stond zeer positief tegenover het verzoek om mee te werken aan een educatieve ZiROP rampenfilm waarvoor het benadert is door het Acute Netwerk Noord Nederland. In het najaar van 2010 zijn hiervoor voorbereidingen getroffen en draaiboeken gemaakt en in februari 2011 stonden de opnamen gepland (reeds uitgevoerd). Er zijn verder randvoorwaarden gecreëerd om op termijn als WZA een bijdrage aan OTO-activiteiten te leveren door trainers (basic instructors ETS) op te leiden voor ETS-trainingen van met name de SEH-afdelingen in het eigen ziekenhuis maar ook in de regio.

Het WZA participeert in het ZiROP-platform Drenthe, waarmee formele contacten worden onderhouden met andere ziekenhuizen, de GGD/GHOR en het UMCG als traumacentrum over ZiROP-aangelegenheden. In 2010 zijn er vier vergaderingen geweest van dit platform en is er voor noordelijke ziekenhuizen een symposium georganiseerd met betrekking tot CBRN rampen (Chemisch, Biologisch, Radioactief en Nucleair). Het WZA heeft met meerdere personen deel genomen aan dit symposium. Elk jaar staat er een ander thema centraal tijdens dit symposium, dat meestal in juni staat geprogrammeerd. In juni heeft de ZiROP-beheerder van het WZA deelgenomen aan een symposium dat vanuit het traumacentrum Zwolle werd georganiseerd (Rampmeester.nu) Hierbij was het communiceren tijdens rampen het thema en stond hierbij de ramp tijdens Koninginnedag in Apeldoorn centraal.

## 4.4.2 Klachten

De medewerkers en specialisten van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) vinden het belangrijk dat patiënten en hun familie tevreden zijn over de behandeling en het verblijf in het WZA. Daarom heeft het WZA een laagdrempelige klachtenregeling. Er wordt serieus aandacht besteed aan klachten om recht te doen aan de belangen van de individuele klager. Ook wil het WZA door het systematisch verzamelen, registreren en analyseren van klachten beter zicht krijgen op tekortkomingen. Hierdoor kunnen verbeteringen gerealiseerd worden die leiden tot verdere optimalisering van de zorgkwaliteit.

Patiënten worden van harte uitgenodigd klachten (en opmerkingen) kenbaar te maken. In eerste instantie daar waar de klacht is ontstaan. Indien dit niet tot het beoogde resultaat van de klager leidt, zijn er twee mogelijkheden:

- Het ombudstraject (klachtopvang en/of klachtbemiddeling);
- Behandeling van de klacht door de –onafhankelijke- klachtencommissie.

In de folder 'Een klacht? De ombudsfunctionaris' wordt uitleg gegeven over deze twee mogelijkheden. Patiënten die opgenomen zijn en met ontslag gaan kunnen desgewenst de folder "Dit moet me nog van het hart..." invullen. Hierin worden patiënten uitgenodigd klachten, vragen en opmerkingen (ook positieve) over de zorg in het WZA kenbaar te maken. Beide folders zijn ook te vinden in de folderrekken in de centrale hal, op de verpleegafdelingen en poliklinieken. Ze kunnen eveneens worden gedownload vanaf de website van het WZA: [www.wza.nl](http://www.wza.nl)

De ombudsfunctionaris heeft met nagenoeg alle personen die de folder "Dit moet me nog van het hart" hebben ingevuld en opgestuurd, na ontvangst telefonisch, schriftelijk of persoonlijk contact, tenzij is aangegeven dat dit niet op prijs wordt gesteld.

Op de website van het ziekenhuis kan eveneens digitaal een klachtenformulier worden ingevuld.

### Het ombudstraject (klachtopvang en -bemiddeling)

De ombudsfunctionaris vervult haar werkzaamheden op onpartijdige wijze. Zij probeert door bemiddeling tussen klager en beklagde om een klacht op te lossen of een antwoord op een gestelde vraag te geven.

Als de klager dat wenst, kan een gesprek met de beklagde worden geregeld, op verzoek van de klager al of niet in aanwezigheid van de ombudsfunctionaris.

In plaats hiervan kan de ombudsfunctionaris ook, na alle betrokken partijen gehoord te hebben, een schriftelijk antwoord aan de klager sturen. Als de ombudsfunctionaris hiertoe aanleiding ziet schrijft zij een punt van aandacht/aanbeveling, gericht aan de Raad van Bestuur. Hierop volgt altijd een antwoord of en zo ja wat er met dat punt van aandacht of met die aanbeveling wordt gedaan. Verbeterpunten kunnen ook tussen de ombudsfunctionaris en leidinggevenden of maatschappen worden afgesproken. Verbeterpunten worden opgenomen in het jaarlijks verslag van de interne klachtbehandeling. Als de klager niet tevreden is over de uitkomst van de bemiddeling, of als de klager niet eerst gebruik wil maken van het ombudstraject, dan kan de klacht worden voorgelegd aan de klachtencommissie. De klachtencommissie doet uitspraak over de gegrondheid van de klacht.

Door zoveel mogelijk kansen te benutten om klagers tevreden te stellen, hoefden tot nu toe weinig klachten door de klachtencommissie behandeld te worden.

In 2010 werden 381 klachten, vragen en opmerkingen bemiddeld.

Het komt voor dat melders meer dan één klachtonderwerp noemen. Het feit dat er melders zijn die meer klachtonderwerpen noemen zorgt ervoor dat het aantal klachtonderwerpen hoger is dan het aantal melders.

	2010	2009
Aantal melders	266	385
Aantal meldingen	381	515

## Bemiddelde klachten/meldingen door ombudsfunctionaris in 2010 en 2009

	2010	%	2009	%
Informatie	31	8	44	9
Vaktechn. handelen	74	19	110	21
Relationeel	117	31	104	20
Organisatorisch	97	25	121	23
Voorzieningen	32	9	115	22
Financiën	30	8	21	5
<b>Totaal</b>	<b>381</b>	<b>100</b>	<b>515</b>	<b>100</b>

In 2010 was er een afname van 26% t.o.v. 2009

### Klachtencommissie en klachtenprocedure

De –onafhankelijke- klachtencommissie van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen bestaat uit vijf leden en twee waarnemende leden. Er zijn drie externe leden: de voorzitter (jurist), een medicus (huisarts) en een lid vanuit patiëntenperspectief (Zorgbelang). Er zijn twee interne leden: één vanuit de medische staf (psycholoog) en één vanuit de verplegingsdienst (verpleegkundige). Indien een lid van de klachtencommissie op enigerlei wijze betrokken is bij een klacht, neemt hij of zij geen deel aan de bespreking en de beoordeling van de klacht en is er voor dit lid een vervangend lid beschikbaar. De ombudsfunctionaris is ambtelijk secretaris en is geen lid van de klachtencommissie.

Behandeling van een klacht door de klachtencommissie is een formele procedure. De klachtencommissie doet onderzoek zodat een uitspraak kan worden gedaan over de gegrondheid van de klacht. Klachten dienen schriftelijk te worden ingediend door of namens de klager of door nabestaanden. Het klaagschrift wordt voorgelegd aan de beklagde(n) met het verzoek hier op te reageren en eventuele vragen te beantwoorden. Alle partijen (klachtencommissie, klager en beklagde(n)) beschikken over dezelfde stukken. Doorgaans vraagt de klachtencommissie om toestemming tot inzage in het medisch dossier van de patiënt (of van de overledene). Daarna komt de klachtencommissie bijeen in een zitting waar klager en beklagde(n) word(t)(en) gehoord. Als dit noodzakelijk wordt geacht word(t)(en) getuige(n) of (een) deskundige(n) gehoord. De klager kan zich desgewenst laten bijstaan door een zelf gekozen adviseur. De klachtencommissie geeft binnen zes doch uiterlijk binnen twaalf weken nadat de klacht bij haar is binnengekomen, een gemotiveerd en schriftelijk oordeel over de gegrondheid van de klacht. Indien de aangegeven termijn niet kan worden gehaald, geeft de commissie daarvan met redenen omkleed kennis aan de klager en aan degene tegen wie de klacht is gericht.

De uitspraak van de klachtencommissie, waarin zo nodig ook aanbevelingen worden geformuleerd ter verbetering van de zorgkwaliteit, wordt verzonden aan de klager, de beklagde(n) en aan de Raad van Bestuur. Uiterlijk een maand na de zitting stuurt de Raad van Bestuur bericht aan de klager, beklagde(n) en aan de klachtencommissie welke maatregelen werden genomen ter verbetering van de zorgkwaliteit.

### Ontvangen klachten

In 2010 werden vijf brieven ontvangen, gericht aan de klachtencommissie.

Een patiënt kon zich niet verenigen met het uitstel van de operatie wegens een medische reden. Patiënte wilde graag op korte termijn een oplossing voor het ontstane probleem. Daarom gaf ze de voorkeur aan het ombudstraject. Door overleg met de hoofdbehandelaar, een andere bij de behandeling betrokken arts en de huisarts, kon de ingreep, korte tijd later toch plaatsvinden. Patiënte was hier tevreden over.

De tweede briefschrijver was niet bekend met het ombudstraject. In de brief beklagde de zorgcoördinator van een patiënt zich over de voortgang van een afgesproken onderzoek. Na verkregen uitleg door de behandelend arts was klagster tevreden.

De derde klacht werd ingediend door een zorgverzekeringsmaatschappij. Deze stelde het ziekenhuis aansprakelijk voor de kosten ten gevolge van een val van een patiënt tijdens opname. Patiënte had echter zelf ook contact opgenomen met het ziekenhuis. Omdat de klachtencommissie geen uitspraak doet over aansprakelijkheid, werd gekozen voor het ombudstraject. Partijen konden het door bemiddeling eens worden. Patiënte was tevreden.

De vierde klacht betrof eveneens een aansprakelijkstelling. De klacht werd in het ombudstraject behandeld naar tevredenheid van de klager.

De vijfde brief was afkomstig van een patiënte die vond dat sprake was geweest van onjuist verpleegkundig handelen en de kosten, ten gevolge daarvan, vergoed wilde hebben. In overleg met patiënte werd de brief via de Raad van Bestuur doorgestuurd naar de verzekeraar van het ziekenhuis.

In 2010 kwam de klachtencommissie niet bijeen voor het behandelen van klachten.

### Melding incidenten patiënten (MIP)

De kern van de doelstelling van de MIP ligt in het voorkomen/preventie van herhaling. Het onderzoek van de MIP-commissie is gericht op vermijdbaarheid van incidenten, nooit naar verwijtbaarheid (schuld). In de vergaderingen van de MIP-commissie worden alle meldingen, met uitzondering van de valincidenten inhoudelijk besproken. De MIP-commissie analyseert de meldingen en doet aanbevelingen tot preventie aan de daarvoor verantwoordelijken in het ziekenhuis

### Decentrale afhandeling

De verantwoordelijkheid voor het afhandelen van VIM-meldingen vindt decentraal plaats op de afdeling door VIM-coördinatoren. Deze coördinatoren zijn veelal afdelingshoofd of teamleider. De coördinatoren handelen alle meldingen met een risicoscore 1 (groen) en 2 (geel) af (zie onderstaande risicomatrix). Meldingen met een risicoscore 3 (oranje) en 4 (rood) worden afgehandeld door het analyseteam, dat de oorzaken van deze meldingen met behulp van de Decentrale Analyse Methode (afkomstig van de Isala Kliniek, gebaseerd op de Prisma methode) achterhaalt. Het analyseteam rapporteert zijn bevindingen aan de MIP-commissie

Consequence					
Likelihood	Insignificant	Minor	Moderate	Major	Catastrophic
Almost Certain	5 Yellow	10 Yellow	15 Orange	20 Red	25 Red
Likely	4 Yellow	8 Yellow	12 Orange	16 Red	20 Red
Possible	3 Green	6 Yellow	9 Orange	12 Red	15 Red
Unlikely	2 Green	4 Green	6 Yellow	8 Orange	10 Red
Rare	1 Green	2 Green	3 Yellow	4 Orange	5 Red

Score of Incident using the Risk Matrix

## Aantal incidenten

Door de invoering van het digitaal incidenten melden is er zoals verwacht een stijging van het aantal gemelde (bijna) incidenten te zien. In 2010 zijn in totaal 672 (bijna)incidenten gemeld. Bijna 80 % van de meldingen is afkomstig van de klinische afdelingen.

Aard gebeurtenis	Aantal meldingen				
	2007	2008	2009	2010	
	%	%	%	% bijna incidenten	% incidenten
Apparatuur / materialen / hulpmiddelen / ICT			2%	3,6%	5,9%
Bloed / voeding	1,9%	0,9%	0,3%	0,3%	1,1%
Medicatie	33,8%	35,4%	31,5%	10,9%	20,1%
Onderzoek / behandeling	15,4%	21,1%	29,4%	10,8%	10,5%
Organisatie/communicatie/documentatie			8,5%	7,6%	7,2%
Vallen	44,7%	38,1%	25,2%	0,2%	19,2%
Overig/niet bekend	4,2%	4,5%	2,6%	0,3%	2,3%
Totaal	100%	100%	100%	33,7%	66,3%

De incidenten worden ingevoerd in het MIP-/Fonaregistratieprogramma van Prismant. De medicatiemeldingen worden in het VIM-meldformulier geregistreerd en na controle door de ziekenhuisapotheek geëxporteerd naar de landelijke CMR-databank.

## Verbeteracties

Naar aanleiding van de meldingen zijn de volgende verbeteracties in gang gezet:

- De werkwijze voor het uitzetten van medicatie is aangepast.
- Een werkgroep gaat medicatieveiligheidshesje introduceren

## 4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

### 4.5.1 Sociaal beleid

Het WZA is één van de grootste werkgevers in de regio Assen en omstreken. Het sociaal beleid is er op gericht een aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven voor mensen op deze arbeidsmarkt. Ondanks de toenemende krapte op de arbeidsmarkt slaagt het WZA er vrijwel altijd in openstaande vacatures snel te vervullen, behoudens een aantal specialistische functies.

‘Veranderen wordt gewoon en leren hoort erbij’ is het motto van het Sociaal Beleidsplan WZA over de jaren 2007 tot en met 2010. Het doel is het vergroten van het flexibele vermogen van de organisatie en de medewerkers. Om dit te bereiken is aan aantal speerpunten vastgesteld:

- Stroomlijnen van de organisatie in het licht van de veranderende markt;
- Ontwikkelen van leiderschap;
- Bevorderen van inzetbaarheid van de medewerkers;
- Social control;
- Opleidingbeleid;
- Participatie sociaal beleid.

In 2010 zijn diverse prestaties geleverd om dit beleidsplan te realiseren, zoals:

- Sociaal Plan 2010-2013 ‘Van werk naar werk, dat doen we samen’. In overleg met de vakbonden is het Sociaal Plan verbeterd en verlengd. Het accent is meer komen te liggen op de verantwoordelijkheid van werknemer en werkgever om de overstap naar ander werk te maken, zowel intern als extern. Nadrukkelijker komt naar voren dat alles draait om werk. De OR was betrokken bij het overleg;

- Ontwikkeling leiderschap. Medio 2010 is het traject managementontwikkeling gestart voor zorgmanagers en gemandateerd specialisten. Het traject is verspreid over twee jaar. De aanleidingen zijn geweest:
  - De contextuele veranderingen rondom het WZA;
  - De wens om inzicht en regie te houden op primaire processen in het WZA;
  - Het vervullen van collectieve ambities van het WZA in termen van zorg, kwaliteit, besturing en competentieontwikkeling;
  - Versteving van het interne netwerk.
 Het traject is geaccrediteerd door het Algemeen Bureau Medisch Specialisten (ABMS).
- Mobiliteit. In verband met het project 'Invoering EPD' vindt er de komende jaren een herschikking van medisch administratieve taken plaats evenals formatiereductie. Om de betrokken medewerkers al in een vroegtijdig stadium te stimuleren zijn er mobiliteitsfaciliteiten gecreëerd. Er zijn gelden gereserveerd en er is een mobiliteitsregeling opgesteld;
- Gezondheid en verzuim. In 2010 is het verzuim onder de loep genomen en er is een nieuwe koers uitgezet. De nadruk komt meer te liggen op verzuimpreventie en gezondheid van alle medewerkers. Ook zijn er plannen gemaakt om de verzuimtaken van leidinggevenden te vergemakkelijken. Prestaties zijn onder andere;
  - In het voorjaar is een gezondheidsweek georganiseerd in samenwerking met de collectieve zorgverzekeraars. Doelstelling was op een positieve, leuke manier aandacht vragen voor de eigen gezondheid. De reacties waren positief en besloten is om elk jaar een gezondheidsweek te organiseren;
  - Een plan om de verzuimregistratie te vergemakkelijken. In 2011 wordt de stap gezet van dubbele melding naar enkele melding;
  - Voorbereidingen zijn getroffen om met ingang van 1 januari 2011 eigen risicodragers te worden voor de WGA (Wet Gedeeltelijke Arbeidsongeschiktheid);
  - De coördinatie van tijdelijk werk voor medewerkers die arbeidsongeschikt zijn voor eigen werk maar geschikt voor ander werk is beter neergezet en kenbaar gemaakt aan leidinggevenden;
  - In het najaar zijn alle medewerkers en vrijgevestigd specialisten uitgenodigd voor de griep prik. Ongeveer 25% heeft zich laten vaccineren, deels bij de huisarts, deels tijdens deze prikactie;
  - In de loop van 2010 is er steeds meer gebruik gemaakt van de mogelijkheid om via een gezamenlijk gesprek tussen casemanager, medewerker en adviseur (bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk, P&O-adviseur) tot een oplossing te komen
  - In het kader van preventie zijn er in 2010 diverse activiteiten georganiseerd voor medewerkers naar levensfase. Onder andere een begeleidingstraject voor jong gediplomeerden om een goede start te maken als professional, cursus Kind in zicht, voor aspirant- en jonge ouders, workshop voor werkende vrouwen in de overgang, workshop voor 55+-ers over ouder worden en met passie en plezier blijven werken;
- Sinds het najaar 2010 hebben mensen die werken voor het WZA een voorrangpositie op de kinderdagverblijven van Kids Casa op de Interzorglocaties De Weideblik in Assen, De Hullen in Roden en vanaf 2012 in Nieuw Graswijk in Assen. Flexibele opvang behoort tot de mogelijkheden.
- Om teams in kaart te brengen is een "afdelingsfoto" ontwikkeld (kwantitatieve en kwalitatieve analyse van het personeel). Voor leidinggevenden is dit een goed instrument om het team te analyseren en een koers te bepalen. Vanaf 2011 werken de P&O-adviseurs ermee;
- E-learning: op twee verpleegafdelingen is begonnen met e-learning. WZA heeft hiervoor een overeenkomst gesloten met Leerstation Zorg. Op elke verpleegafdeling is een verpleegkundige die e-learning als aandachtsveld heeft. Het is een pilot. In het najaar van 2011 vindt de evaluatie plaats. Bij positieve ervaringen wordt e-learning WZA-breed aangeboden;
- WZA heeft erkenningen gekregen voor de opleidingen obstetrie, anesthesie en OK-assistent;
- Het Sociaal Beleidsplan 2007 – 2010 'Veranderen wordt gewoon en leren hoort erbij' is afgerond. Met een aantal leidinggevenden en OR-leden is nagedacht over het sociaal beleid voor de komende vier jaar. Naast interne ontwikkelingen is daarbij gekeken naar trends op de arbeidsmarkt. Dat leverde een paar aandachtspunten op. De belangrijkste aandachtspunten:
  - Personeel WZA wordt ouder maar blijft niet altijd in goede gezondheid;
  - Medewerkers blijven vooral op één werkplek en hebben zodoende minder idee van wat andere afdelingen voor de patiëntenzorg doen;
  - Jonge mensen, die vaak een andere waardeoriëntatie op werk hebben, zijn ondervertegenwoordigd;

- Er zijn kansen om met de focus op mensgerichte zorg (parelproject) een prettige werkplek te scheppen. Een plek voor mensen die werken voor het WZA, zich met het WZA verbonden voelen en dit ook weten uit te dragen. ICT en logistiek dragen er ook aan bij.

Het nieuwe Sociaal Beleidsplan is in 2010 ontwikkeld en heeft de titel 'Vitaal en met plezier werken aan mensgerichte zorg' meegekregen. Het plan is vastgesteld door de Raad van Bestuur. De pijlers zijn:

- Duurzame inzetbaarheid van medewerkers door aandacht voor het behoud van werkvermogen en creëren van arbeidsmarktkansen van medewerkers. Kernwaarden:
  - Goede gezondheid;
  - Voldoende (vak)kennis;
  - Motivatie/betrokkenheid;
  - Goede werkprivé-balans;
- Focus op collega's van morgen zodat het WZA ook over een paar jaar verzekerd is van voldoende gekwalificeerd personeel;
- Verbeteren van de P&O-processen voor leidinggevenden en medewerkers zoals werving en selectie, verzuim, personeelsmutaties. Wanneer het toegevoegde waarde oplevert zullen bijvoorbeeld het personeelsdossier of de loonstrook worden gedigitaliseerd;
- Strategische personeelsplanning;
- Analyse en rapportage van personeelscijfers en arbeidsmarktrends als basis voor beleidsontwikkeling om de middellange termijn. En ook om de uitvoering van het sociaal beleid te toetsen. Worden de afgesproken resultaten bereikt?

## 4.5.2 Kwaliteit van het werk

### Veilige Zorg

In het WZA wordt gewerkt met het VIM (Veilig Incident melden) systeem. Hoewel er meer incidenten worden gemeld, hoeft dit niet te betekenen dat het aantal incidenten binnen het WZA toeneemt. In 2010 zijn 65 incidenten gemeld, onderverdeeld in de volgende categorieën:

Soort agressie	Aantal meldingen
Diefstal	10
Fysiek geweld	14
Seksuele intimidatie	1
Serieuze bedreiging	10
Verbaal geweld	30
<b>Totaal</b>	<b>65</b>

### Klachtencommissie, vertrouwenspersonen en beroepscommissie

Medewerkers kunnen met eventuele klachten terecht bij de klachtencommissie. Ook zijn er vertrouwenspersonen werkzaam in het ziekenhuis bij wie de medewerker terecht kan. Tot slot is er een beroepscommissie voor de medewerker waar hij of zij terecht kan om in beroep te gaan tegen een door de werkgever genomen of te nemen beslissing die hem of haar persoonlijk raakt. De samenstelling van deze commissies zijn beschreven in bijlage IV van dit document.

### Naleving Arbo-wet

Het verzuim over 2010 bedroeg 4,18% (2009: 4,57%). In 2010 is één medewerker in de IVA en één medewerker in de WGA ingestroomd. Naast de reguliere activiteiten zoals werkplekonderzoek en voorlichting/instructie zijn in 2010 zijn de volgende prestaties geleverd.

## Fysieke belasting

De fysieke belasting van de medewerkers is een voortdurend punt van aandacht. Daarom heeft het WZA als één van de eerste ziekenhuizen in Europa een systeem in gebruik genomen waarbij in principe patiënten niet meer fysiek getild hoeven te worden voor wat betreft horizontale transfers. Door in de ambulance al een tilmat onder de patiënt te leggen, hoeft op de spoedeisende hulp de patiënt niet meer door medewerkers verplaatst te worden. Hiervoor kan nu gebruik worden gemaakt van een plafondlift. Ook op de röntgenafdeling, intensive care en het mortuarium zijn er plafondliften. Samen met een verpleegafdeling, de operatiekamer en de eerdergenoemde afdelingen is onderzoek gedaan naar de effecten van het gebruik van het tilmateriaal en de mobiele liften door een onderzoeksbureau en de leverancier. Uit dit onderzoek is naar voren gekomen dat de fysieke belasting vrijwel geheel is gereduceerd. Daarnaast is er aanzienlijke tijdwinst gerealiseerd en is de veiligheid en comfort van de patiënt fors toegenomen. De ergocoaches hebben een deskundigheidsbevordering gehad over het onderwerp horizontaal tillen.

## Rookbeleid

In 2010 is het rookbeleid geëvalueerd met een enquête naar de effecten en handhaving van het in 2008 ingevoerde rookbeleid. Gebleken is dat het niet-rokenbeleid over het algemeen goed wordt nageleefd.

## Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

Er heeft een RI&E plaatsgevonden bij het cluster Facilitaire Zaken.

## Personeelscijfers

Interne mobiliteit : 13 medewerkers zijn intern van functie veranderd (0,01 %)  
% gevoerde jaargesprekken : 61%

<b>Personeel</b>	<b>Aantal personeelsleden</b>	<b>Aantal fte</b>
Totaal personeel in loondienst op 1 januari 2010	1207	802
Totaal stagiair(e)s	53	43,33
<hr/>		
Totaal personeel in loondienst op 31 december 2010	1246	816
Totaal stagiair(e)s	53	40,45
<hr/>		
<b>Verloop personeel (exclusief stagiaires)</b>		
<b>Verloop</b>	<b>Aantal personeelsleden</b>	<b>Aantal fte</b>
Instream personeel in loondienst in verslagjaar	154	68
<hr/>		
Uitstroom personeel in loondienst in verslagjaar	115	54
<hr/>		
<b>Verzuim (exclusief zwangerschapsverlof, volgens de definitie van Vernet)</b>		
<b>Verzuim</b>		<b>Percentage</b>
Verzuim totaal personeel in loondienst		4,1%

<b>Vacatures</b>	<b>Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar:</b>	<b>Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december van het verslagjaar</b>
Totaal:	66	3

## 4.6 Samenleving en belanghebbenden

### Milieu

Het WZA streeft op het gebied van milieu een maatschappelijk verantwoord beleid na. Het ziekenhuis realiseert zich dat het als een relatief grote onderneming zuinig moet omgaan met energiebronnen en natuur. Zorgvuldigheid is geboden bij milieubelastende stoffen. Er vindt daarom geregeld overleg en afstemming plaats met daartoe bevoegde instanties zoals de gemeente Assen en het Waterschap Hunze en Aa's. Daarnaast heeft het ziekenhuis aansluiting gezocht bij het milieu-adviesbureau BMD.

Het WZA beschikt over een vergunning in het kader van de Wet Milieubeheer waarin onder andere het gebruik en de verwijdering van risicovolle stoffen staat beschreven. Hoewel er regelmatig controle op de naleving van de vergunning plaatsvindt en er tot op heden geen onregelmatigheden zijn aangetroffen, wordt toch noodzakelijk geacht een extern adviesbureau naar deze wet- en regelgeving te laten kijken. Deze inventarisatie is in 2010 uitgevoerd en een Plan van Aanpak is geschreven.

Per 1 januari 2008 is het Besluit Algemene Regels voor Inrichtingen (BARIM/activiteitenbesluit) in werking getreden en ook van toepassing op het WZA. Dit besluit is verwerkt in de inventarisatie en meegenomen in het Plan van Aanpak. In 2011 zal het Plan van Aanpak gerealiseerd worden.

### Milieucijfers

	2009	2010
Glas	5.429 kg	7.150 kg
Papier en karton	46.940 kg	38.944 kg
Papier vertrouwelijk	28.070 kg	24.249 kg
Datadragers	40 kg	29 kg
SZA	36.710 kg	36.070 kg
Bouw/sloop	25.076 kg	47.100 kg
Restafval	201.108 kg	215.060 kg
120 liter containers swill	48 st	26 st
KCA/laboratorium	3.485 kg	3.157 kg
Foliezakken		63 kg

Verbruikgegevens gas, elektriciteit en water

	2009	2010
Gas (m3)	841.342	955.052
Elektriciteit (kWh)	5,4 mln	5,4 mln
Water (m3)	33.527	36.141

De kosten voor het afvoeren van afval zijn licht gedaald. Dit heeft onder andere te maken met een andere leverancier voor het afvoeren van de papierstroom. Hiermee kan jaarlijks bespaard worden.

### 4.6.1 Omvang patiëntenzorg

De omvang van de patiëntenzorg is in 2010 wederom toegenomen. Er hebben meer polikliniekbezoeken en dagopnames plaatsgevonden. De gemiddelde verpleegduur is afgenomen. Dit is in lijn met de landelijke trend van verschuiving naar korter durende opnames.

Aantallen	2010	2009	2008
Dagopnames	12.068	9.946	8.578
Klinische opnames	13.272	12.662	12.443
Gemiddelde verpleegduur (excl Dagopnames)	4,9	5,0	5,3
Polikliniekbezoeken	198.877	190.122	183.775
Waarvan: eerste bezoeken	77.701	74.491	72.683
Bezoekers Spoed Eisende Hulp	13.903	13.767	13.399

## 4.7 Financieel beleid

### Algemeen

Het WZA heeft in 2007 het "Financieel Statuut Wilhelmina Ziekenhuis Assen 2008-2011" opgesteld. Dit is gehanteerd als basis voor het financieel beleid in 2010. In 2011 wordt een nieuw strategisch beleidsplan vastgesteld. Op basis hiervan wordt het Financieel Statuut in 2011 geüpdate.

Conform het Financieel Statuut stelt het WZA zich structureel ten doel een financieel gezond ziekenhuis te zijn. Dit betekent dat er sprake moet zijn van versterking van de vermogenspositie. Dit vereist jaarlijks positieve exploitatieresultaten die kunnen worden aangewend voor versterking van de solvabiliteit en financiële ruimte scheppen voor vernieuwing, geplande bouwactiviteiten en verdere ontwikkeling van de te leveren zorg. Uitgangspunten daarbij zijn de continuïteit van de organisatie en het handelen in lijn met corporate governance.

Voor informatie over de bezoldiging van bestuurders en toezichthouders en gegevens in het kader van de WOPT wordt verwezen naar de Jaarrekening 2010.

### Exploitatieresultaat

Het WZA heeft in 2010 een positief exploitatieresultaat gerealiseerd van € 1,8 miljoen hetgeen ruim € 0,6 miljoen hoger is dan het resultaat 2009. De verhouding tussen omzet en winst, de netto winstmarge, bedraagt circa 2,0%. Voor een ziekenhuis wordt dit in het algemeen als een acceptabel percentage beschouwd.

### Bedrijfsopbrengsten

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten is met circa € 2,8 miljoen gestegen ten opzichte van 2009. Dit is het resultaat van met name:

- Eenmalige afschrijving immateriële vaste activa (IVA): Op grond van de beleidsregels CI-1085 en CU-2002 is het mogelijk voor de voormalige immateriële vaste activa waarvoor toestemming is verleend een compensatie te ontvangen via versnelde afschrijving in de niscalculaties gedurende de jaren 2009-2011. De extra afschrijving immateriële activa bedraagt circa € 2,4 miljoen.
- Productiegroei: Het A-segment en de eerstelijns productie kenden een gematigde groei overeenkomstig het niveau van de productieafspraken.
- Reguliere indexatie en uitbreiding van enkele semivaste componenten.
- Landelijke korting in verband met Prestatiecontract.
- Schoning: Op grond van de NZa-beleidsregel BR/CU-2026 vindt herziening budgetschoning B-segment loonkosten medisch specialisten in loondienst plaats.

De omzet in het B-segment is in 2010 met bijna € 3,5 miljoen gestegen ten opzichte van 2009. De omzetgroei is met name het gevolg van een hogere zorgvraag en gematigde prijsontwikkeling in het B-segment. Daarnaast is nog in beperkte mate sprake van overloopeffecten van de uitbreiding van het B-segment in 2009. Om in de stijgende zorgvraag te kunnen voorzien heeft in 2010 uitbreiding plaatsgevonden van diverse specialismen: gynaecologie, interne geneeskunde, cardiologie, anesthesiologie, neurochirurgie (i.s.m. UMCG), dermatologie, kindergeneeskunde en oogheelkunde.

De baten van de geconsolideerde deelnemingen, Wilhelmina Zorgservices B.V., Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis B.V. en Huidlaserkliniek WZA B.V., zijn toegenomen met circa € 0,3 miljoen. Daarnaast bedragen de correcties budgetten voorgaande boekjaren circa € 0,2 miljoen.

### Bedrijfslasten

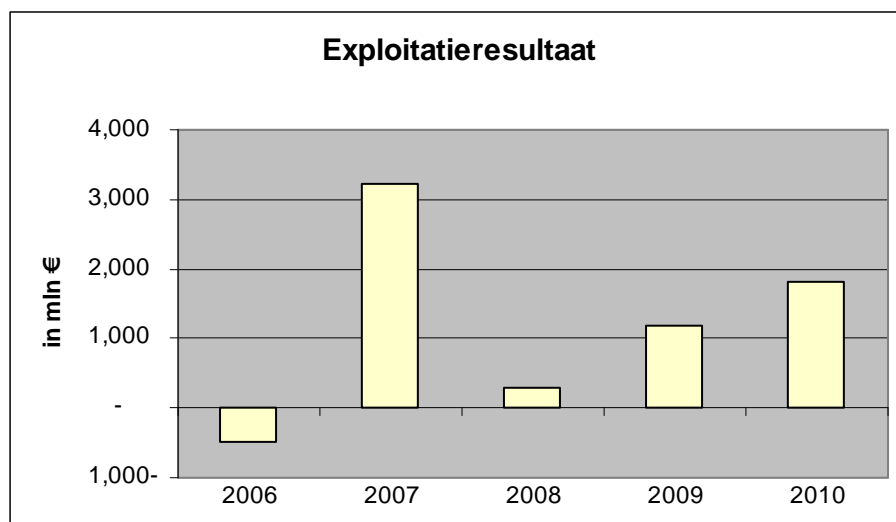
De personeelskosten zijn ten opzichte van 2009 met ruim 5% gestegen. De kosten per fte laten een stijging zien van circa 3,8%. Deze hogere kosten per fte zijn, naast CAO-effecten, met name het gevolg van inhuur van derden voor een aantal moeilijk vervulbare vacatures.

De personele formatie inclusief medisch specialisten in loondienst is toegenomen van 802 naar 816 fte.

Conform bovenstaande toelichting heeft een extra afschrijving plaatsgevonden in verband met de eindafwikkeling IVA. Daarnaast hebben in verband met verbouw enkele versnelde afschrijvingen plaatsgevonden.

Bij de overige bedrijfskosten is sprake van een stijging van de patiëntgebonden kosten die grotendeels samenhangt met de toegenomen productie. Daarnaast is een prijseffect zichtbaar, hetgeen overeenkomt met het beeld van de afgelopen jaren. De medische mogelijkheden worden steeds groter en de gestelde kwaliteitseisen worden steeds hoger; hier staan echter wel hogere kosten tegenover.

<b>Exploitatieresultaat</b> (x 1.000 €)	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Exploitatieresultaat	- 413	3.216	288	1.177	1.818

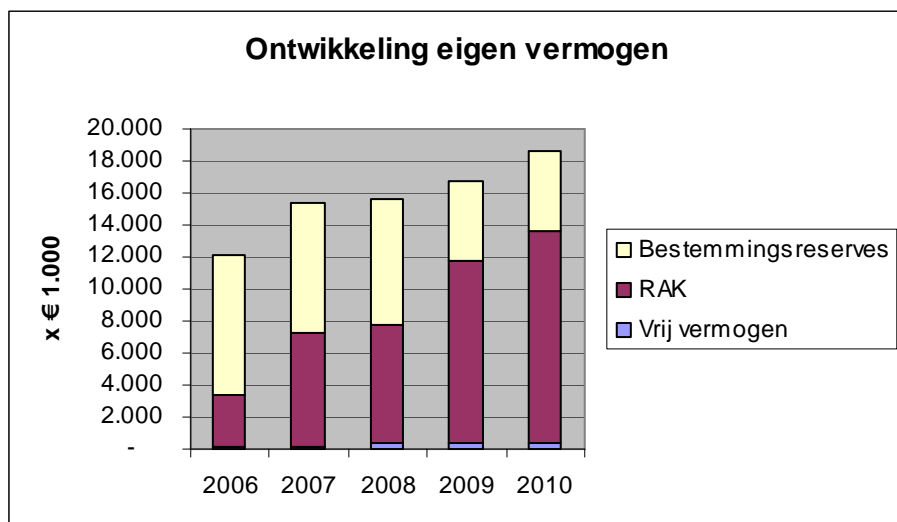


### **Eigen vermogen**

Het positieve exploitatieresultaat over 2010 wordt ingezet ter versterking van het eigen vermogen. In 2010 is het eigen vermogen van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen toegenomen van € 16,8 miljoen per ultimo 2009 naar € 18,6 miljoen per ultimo 2010.

Over de periode 2006-2010 heeft het eigen vermogen zich als volgt ontwikkeld:

<b>Eigen vermogen</b> (x 1.000 €)	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Vrij vermogen	116	116	340	343	343
RAK	3.205	7.184	7.449	11.402	13.289
Bestemmingsreserves	8.810	8.047	7.846	5.067	4.998
	12.131	15.347	15.635	16.812	18.629



### Solvabiliteit

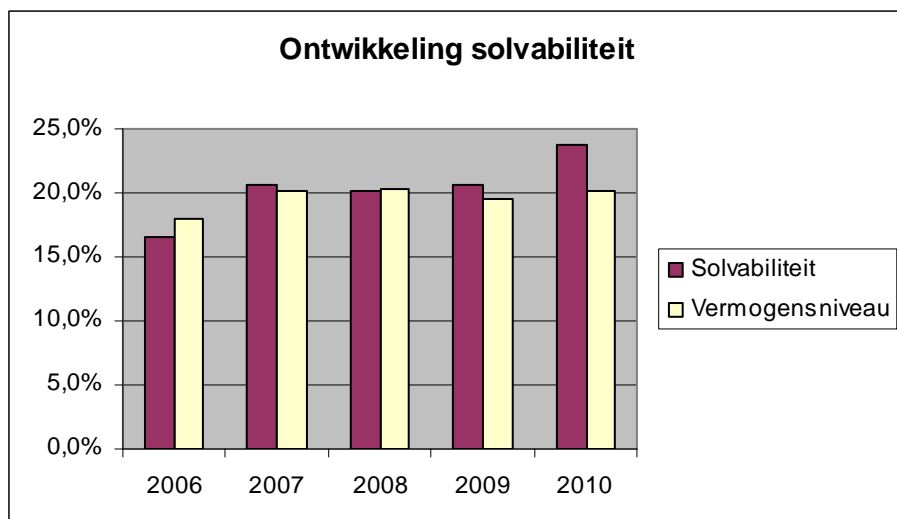
De solvabiliteit geeft inzicht in de mate waarin een organisatie op lange termijn aan de financiële verplichtingen kan voldoen. Binnen de zorg wordt solvabiliteit op twee manieren tot uitdrukking gebracht. De klassieke solvabiliteitsratio is eigen vermogen gedeeld door de totale opbrengsten (ook wel vermogensniveau genoemd). Bij de andere methode wordt solvabiliteit uitgedrukt als eigen vermogen gedeeld door het balanstotaal (solvabiliteit). Deze laatste methode is in het bedrijfsleven gebruikelijk en zal ook binnen de zorg steeds meer worden toegepast.

De solvabiliteit wordt sterk beïnvloed door het financieringsoverschot. Gezien het grillige verloop van het financieringsoverschot en het feit dat het Wilhelmina Ziekenhuis hierop geen invloed heeft, werkt het Wilhelmina Ziekenhuis doorgaans met een solvabiliteit die is gecorrigeerd voor het financieringsoverschot.

In onderstaande grafiek wordt de ontwikkeling van de solvabiliteit volgens beide definities getoond.

<b>Solvabiliteit</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Solvabiliteit*	16,6%	20,7%	20,2%	20,6%	23,7%
Vermogensniveau	18,0%	20,2%	20,3%	19,6%	20,2%

\* Na correctie financieringsoverschot



In het Financieel Statuut 2008-2011 is vastgelegd dat het WZA streeft naar een solvabiliteit van 20%, uiterlijk te realiseren in 2011. Het WZA heeft dit niveau inmiddels bereikt.

De vermogenspositie ultimo 2009, uitgedrukt als percentage van de opbrengsten, is ten opzichte van het gemiddelde van de sector als goed te kwalificeren. De afgelopen jaren bevonden de diverse financiële ratio's van het WZA zich ook reeds boven het gemiddelde niveau in de sector. Het WZA acht desondanks verdere versterking van de solvabiliteit wenselijk. Enerzijds zullen financiers op dit punt steeds hogere eisen gaan stellen vanwege verdergaande marktwerking. Anderzijds is een degelijke vermogenspositie nodig om de financiering van de verbouwplannen rond te kunnen krijgen. Rekening wordt gehouden met een toekomstige norm van 25% eigen vermogen als percentage van het totale vermogen.

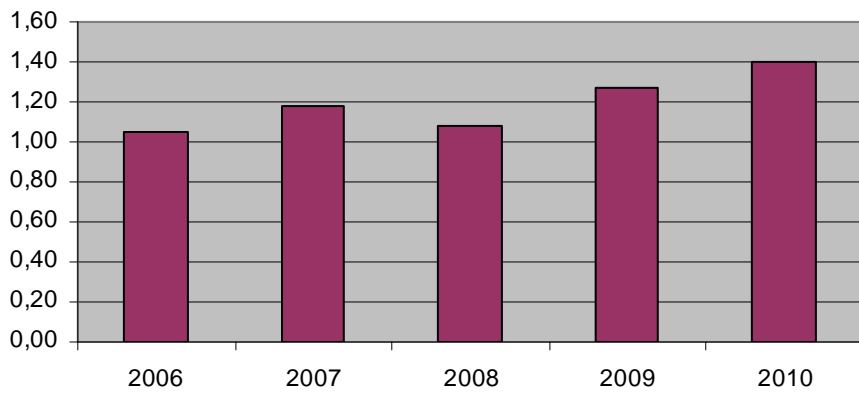
#### Liquiditeit

De liquiditeit geeft inzicht in de mate waarin een organisatie aan de financiële verplichtingen op korte termijn kan voldoen. Een gebruikelijke indicator hiervoor is de current ratio ofwel de verhouding tussen de vlottende activa en het kort vreemd vermogen. De Raad van Bestuur streeft naar een current ratio van minimaal 1,0. De current ratio bedraagt ultimo 2010 1,4 en is daarmee in overeenstemming met het streven. Indien evenals bij de solvabiliteit een correctie wordt gemaakt voor het financieringsoverschot van € 14,4 miljoen, komt de current ratio uit op ruim 1,6.

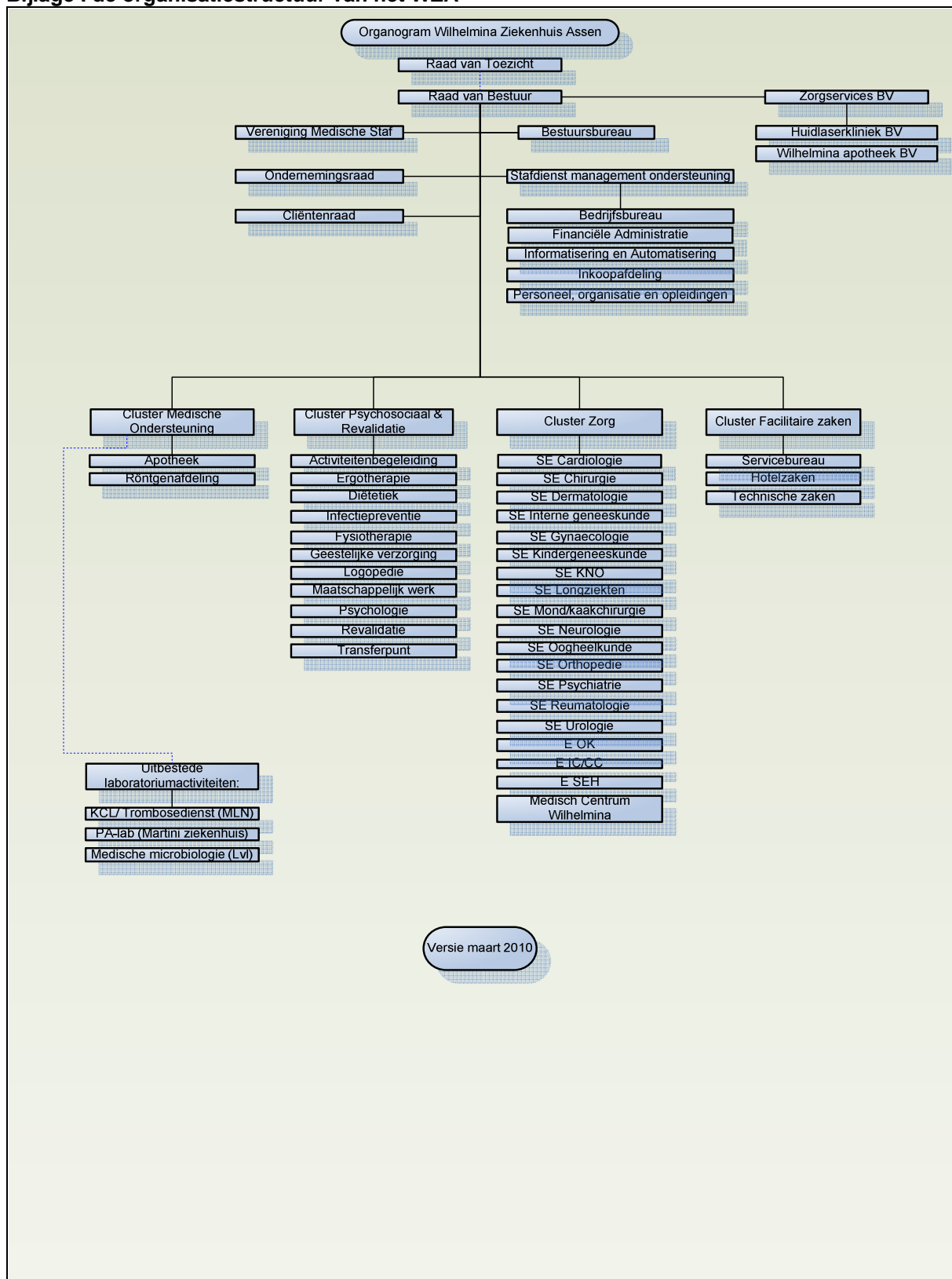
Het werkkapitaal (vlottende activa -/- vlottende passiva) is toegenomen van € 10,8 miljoen ultimo 2009 naar € 14,7 miljoen ultimo 2010. Dit wordt met name veroorzaakt door een relatief hoge cashflow als gevolg van onder andere de afschrijving van verbouwingen, in combinatie met een relatief laag investeringsniveau en enige toename van het lang vreemd vermogen

<b>Eigen vermogen</b> (x 1.000 €)	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
vlottende activa	40.029	28.799	42.095	51.397	51.691
kort vreemd vermogen	37.973	24.445	39.071	40.579	37.038
current ratio	1,05	1,18	1,08	1,27	1,40

### Ontwikkeling current ratio



# Bijlage I de organisatiestructuur van het WZA



Versie maart 2010

**Bijlage II Samenstelling en nevenfuncties Raad van Bestuur en Raad van Toezicht  
Per 31-12-2010**

**Mr. L.J. Klaassen, voorzitter**

*Hoofdfunctie:*

Bestuurder Nederlands-Vlaams Accreditatieorganisatie

*Nevenfuncties:*

- Voorzitter Raad van Toezicht RTV Noord, regionale omroep Groningen
- Voorzitter Raad van Toezicht ZINN Verpleeg- en verzorgingshuizen in Groningen, Haren en Hoogezand
- Voorzitter Gemeenschappelijke Regeling (GR) Meerstad (Groningen/Slochteren), te Slochteren
- Voorzitter Stuurgroep Noordelijke Gemeenschappelijke Meldkamer i.o.v. Politie, Brandweer en Hulpverleningsdiensten in Groningen, Friesland en Drenthe
- Voorzitter Maatschappelijke Adviesraad Stichting Philadelphia, te Nunspeet
- Vice-voorzitter Raad van Toezicht VILANS, te Utrecht
- Lid Raad van Toezicht NUFFIC, te Den Haag

**Drs. L. Dijkema, vice-voorzitter en secretaris**

*Hoofdfunctie:*

Directeur van Koninklijke Van Gorcum BV

*Nevenfuncties:*

- Vice-voorzitter Raad van Commissarissen SBI
- Voorzitter Klankbordgroep Levensbeschouwing en Ondernemen VNO-NCW Den Haag
- Lid Platform DGA van VNO NCW Den Haag
- Bestuurslid Stichting tot Beheer van de Aandelen Centraal Boekhuis BV
- Penningmeester Stichting Publicatie en Reproductie Organisatie (PRO) te Amsterdam
- Treasurer Stichting International Publication Rights Organisation (IPRO) te Den Haag
- Voorzitter Verantwoordingsorgaan van het Pensioenfonds voor de Grafische Bedrijven
- Voorzitter Raad van Advies Vincent van Gogh College
- Secretaris-penningmeester Parkmanagementvereniging Stadsbedrijvenpark Assen
- Lid Raad van Toezicht Alfa College

**Mevrouw J.E.A.M Nooren**

*hoofdfunctie:*

voorzitter Raad van Bestuur Lunet zorg

*Nevenfunctie:*

- Lid Raad van Toezicht Stichting Centrum voor Dienstverlening te Rotterdam
- Bestuurslid Progressief Akkoord te Montfoort
- Lid vereniging Zorgaanbieders
- Lid Raad van Toezicht Nederlands Gebaren Centrum te Bunnik

**Mevrouw drs. I.A.M. Derks-Groenendijk**

*Hoofdfunctie:*

Concerncontroller/hoofd algemene zaken gemeente Midden-Drenthe, Beilen

## **De heer W.A.H. Nugteren**

### *Hoofdfunctie:*

ZZP-er: Nugteren Consultancy Health

### *Nevenfuncties:*

- Penningmeester Stichting Burns Turiani
- Deelname aan project Infection Prevention and Wound management van Stichting Burns Turiani in Tanzania.
- Adviseur project Bouw Maternity and Female Ward Turiani Hospital van Stichting Friends of Turiani

## **Raad van Bestuur, drs. B.A. Ponsioen**

### *Nevenfuncties:*

- Lid Algemeen Bestuur van het Adviescentrum voor Zorgvoorzieningen
- Lid Externe klachtencommissie UMCG Ambulancezorg
- Lid Landelijke Commissie van Toezicht Landelijke Kankerregistratie
- Lid Raad van Advies Vincent van Gogh
- Lid Raad van Toezicht Laboratorium voor Infectieziekten

### Bijlage III Matrix profielkenmerken Raad van Toezicht

	Aantal	L.J. Klaassen	L. Dijkema	W.A.H. Nugteren (vanaf 1 juni 2010)	F. Kroon (tot 1 juni 2010)	I.A.M. Derks-Groenendijk (vanaf 1/12/2009)	J.E.A.M Nooren
<i>Voordracht Cliëntenraad</i> <i>Vertegenwoordiging patiëntenperspectief</i>	Één					X	
<i>Bestuurlijke ervaring/ inzichten</i> Bestuurlijke ervaring in complexe organisaties en/of ervaring met organisatieontwikkelingsvraagstukken	Aanzienlijk deel	X	X	X	X		X
<i>Branchekennis</i> Inhoudelijk kennis en ervaring i.d. zorg (strategische vraagstukken en zorglogistiek)	Tenminste één			X	X	X	X
<i>Bedrijfsleven en semipublieke org.</i> Bedrijfsleven (Semi)-publieke organisaties	Enkele leden Enkele leden	X	X X	X	X	X	X
<i>Financiële deskundigheid</i>	Tenminste twee		X		X	X	
<i>Juridische deskundigheid</i>	Tenminste één	X					
<i>Deskundigheid op gebied van kwaliteit</i>	Tenminste één			X		X	X
<i>Netwerken</i> Regionale netwerken (zicht op zorg-infrastructuur en voor ziekenhuis relevante terreinen en contacten)	Enkele leden	X	X	X	X	X	
Afkomstig van buiten de regio, bewegen in voor ziekenhuis relevant netwerk	Enkele leden	X		X			X
Openbaar bestuur	Enkele leden	X				X	
<i>Evenwichtige man/vrouw verdeling</i>		M	M	M	M	V	V

## **Bijlage IV Samenstelling bestuur- en medezeggenschapsorganen en externe commissies**

*Op 31 december 2010*

### **Raad van Toezicht**

dhr. mr. L.J. Klaassen	- voorzitter
dhr. drs. L. Dijkema	- vicevoorzitter, secretaris
mw. drs. I.A.M. Derks-Groenendijk	- lid
mw. drs. J.E.A.M. van Nooren	- lid
dhr. W.A.H. Nugteren	- lid

### **Raad van Bestuur**

dhr. drs. B.A. Ponsioen	- raad van bestuur
dhr. drs. P. Wijnja	- secretaris raad van bestuur

### **Cliëntenraad**

dhr. E. Schut	- voorzitter
mw. M. Bodegom-van der Male	- vicevoorzitter
dhr. J. van der Vliet	- penningmeester
dhr. C.J. Onderwater	- secretaris
mw. B. Marijnissen	- lid

### **Stafbestuur**

dhr. dr. F.W. Wilmlink	- voorzitter
dhr. dr. N.M. Timmenga	- vicevoorzitter
mw. A.E. Bollen	- secretaris
mw. I.F. Donse	- penningmeester
dhr. R.K. Gonera	- lid
dhr. R.J.H. Schaafsma	- lid

### **Management Team**

dhr. drs. B.A. Ponsioen	- raad van bestuur, voorzitter
dhr. T.J. Blink	- clustermanager facilitair
dhr. dr. F.W. Wilmlink	- voorzitter stafbestuur
dhr. R.K. Gonera	- secretaris stafbestuur
mw. drs. A.L. Lukkes	- hoofd stafdienst management ondersteuning
mw. A. van Loon	- clustermanager psychosociaal en revalidatie
dhr. drs. S. Arlotti	- manager zorg
dhr. drs. P. Wijnja	- secretaris raad van bestuur

### **Ondernemingsraad**

#### *Dagelijks Bestuur*

dhr. J.H.G. Langen	- voorzitter
mw. J. Beuving	- secretaris
dhr. T.P.J. Bezema	- vice-voorzitter
mw. A. Moes	- vice-secretaris

### **Commissie VGWM**

mw. M. Bastiaans	- lid
mw. A. Moes	- lid
mw. G. Mekkering	- lid
mw. J. Beukema	- extern lid
mw. H. Witvoet	- extern lid
mw. I. Lensink	- extern lid

### **Commissie Sociaal Beleid**

mw. J. Beuving	- lid
dhr. K. van der Kolk	- lid
mw. J. Bouwmeester	- lid
mw. G. Mekkering	- lid
mw. J. Beukema	- extern lid
mw. S. Bruinsma	- extern lid

### **Commissie Organisatie en Ontwikkeling**

mw. J. Visser	- lid
mw. J. Bijker	- lid
dhr. J.E. de Jonge	- lid
dhr. J. Gieling	- lid
dhr. G. Jonker	- extern lid
mw. S. Koops	- extern lid

### **Commissie Financiële Zaken**

dhr. H.J. Woltinge	- lid
dhr. T.P.J. Bezema	- lid
dhr. J. Gieling	- lid

### **Commissie Public Relations**

mw. P.A. Lubberts	- ambtelijk secretaris
mw. J. Beuving	- lid
mw. J. Bijker	- lid
dhr. H.J. Woltinge	- lid

De ondernemingsraad wordt ondersteund door ambtelijk secretaris mw. P.A. Lubberts

### **Klachtencommissie**

#### *Externe leden*

mw. mr. C.P. van Gastel	- rechter (voorzitter)
mw. drs. M.G.M. Schoenmaker	- huisarts
dhr. H. Plieger	- Zorgbelang Drenthe

#### *Interne leden*

mw. drs. C.A.J. den Uyl-Jeunink	- psycholoog
mw. A. Brunsting	- verpleegkundige

### **Beroepscommissie**

dhr. F. Hoogland	- voorzitter
dhr. J. Luik	- lid op voordracht van de werkgever
mw. J. Santing	- lid op voordracht van de OR
dhr. H. Sikkema	- plaatsvervangend lid op voordracht van de werkgever

### **Ethische commissie**

mw. E. Mensinga, verpleegkundige C2/hartfalen
dhr. dr. A.A. Knipping, klinisch neuropsycholoog
mw. J. Fokkema, huisarts en coach
dhr. F.H.J. Blok, internist
mw. A.P. de Kruijf, geestelijk verzorger
mw. D. Kalsbeek, verpleegkundige IC/CCU
dhr. H. Kattewinkel, huisarts
mw. S. Bruinsma, anesthesiemedewerker

**Bijlage V Samenstelling medische en sociaalwetenschappelijke staf**  
*Op 31 december 2010*

<b>Anesthesiologie/ Pijnpoli</b>	mw. dr. P. van Twuijver dhr. A.W.H.J. Godschalx mw. dr. R. Nijholt dhr. H.A.M. Ligtendag dhr. A.M. van der Maas mw. S. Jupa dhr. J. Steppé dhr. I.J. Rouschop
<b>Apotheek</b>	dhr. dr. H. Mulder mw. L.J.A.E. Dorhout mw. E. Helfrich mw. Y.P. Dijkstra- de Jong mw. dr. M. Bouma mw. A.P. Hendriks (buitengewoon lid) dhr. A.J. Risselada (buitengewoon lid)
<b>Bacteriologie</b>	dhr. A. Ott (Lab voor Infectieziekten) mw. A. Buss (Lab voor Infectieziekten)
<b>Cardiologie:</b>	dhr. M.J. de Leeuw dhr. I.J. van Eede dhr. R.P.M. van Roosmalen mw. M.L. Pentinga
<b>Chirurgie</b>	dhr. B.P. Vierhout dhr. J. Groote dhr. dr. W.A. Bleeker dhr. R.T.M. Wijffels mw. I.F. Donse vacature
<b>Dermatologie</b>	dhr. H. Terpstra dhr. A.W. Venema
<b>Gynaecologie</b>	mw. A. Koops Mw. E. Scheers dhr. dr. A.V. Sluijmer mw. A. Wester dhr. L. Paulsen dhr. M.W. Glas dhr. P. Stienstra
<b>Interne Geneeskunde:</b>	dhr. F.H.J. Blok mw. dr. J. Swart-Heikens dhr. R.K. Gonera dhr. dr. P. Nieboer
Intensivist	dhr. H.J. Faber dhr. J.G. Lutisan
Maag-, darm- leverarts	dhr. dr. I.J. Klompmaker
<b>Kindergeneeskunde:</b>	mw. R. Meekma mw. S. Broekhuizen mw. B.C. Gonera- de Jong mw. dr. C.N. van der Veere mw. C.G. Hoogeveen mw. dr. I.J.M. Nijhuis mw. S.W. van Dam

<b>KNO-heelkunde:</b>	dhr. dr. A.F. Holm dhr. dr. R. van Weissenbruch
<b>KCL:</b>	dhr. H.A. Assink
<b>Longziekten:</b>	dhr. P. van Hengel dhr. dr. M.J.F. Mertens dhr. dr. M.J. Visser
<b>Mond-kaakchirurgie:</b>	dhr. dr. N.M. Timmenga dhr. P.S. van der Hem mw. G. van der Werff
<b>Neurologie:</b>	mw. A.E. Bollen dhr. J.N. Wessel dhr. J.B. van der Gaast mw. D. Oenema mw. E.E. van 't Riet
<b>Oogheelkunde:</b>	dhr. F.K. Witmer dhr. dr. H.J.B. van den Brom
<b>Orthopaedie:</b>	dhr. F. Breukelman dhr. dr. M. Heeg dhr. dr. P.H. Wiersma dhr. B. Ipreburg vacature
<b>Pathologie</b>	dhr. dr. A.T.M.G. Tiebosch (vanuit Martini, buitengewoon lid)
<b>Psychiatrie:</b>	dhr. dr. F.W. Wilmink
<b>Psychologie:</b>	mw. C.A.J. den Uyl-Jeunink dhr. dr. A.A. Knipping mw. C.E. Tak mw. C.A. Swinkels
<b>Reumatologie:</b>	mw. E. Velthuijsen dhr. F.A. Meijer
<b>Revalidatie:</b>	dhr. L.D.W. Vos mw. J.G. Broeks (buitengewoon lid)
<b>Radiologie:</b>	dhr. J.G. v.d. Laan dhr. F. de Vries dhr. G.J. v.d. Neut dhr. A.P. Krikke
<b>Radiotherapie</b>	mw. dr. W.V. Dolsma (vanuit UMCG, buitengewoon lid)
<b>Urologie:</b>	dhr. R.J.H. Schaafsma dhr. P.L.M. van den Tillaar dhr. P.E. Kleingeld (buitengewoon lid)
<b>Verpleeghuiszorg</b>	dhr. J. Tideman (buitengewoon lid)
<b>Ziekenhuisartsen spoedzorg</b>	mw. T. Sandjer mw. A. Blom dhr. T. Housein mw. S. Merks dhr. C.W. Coolsma

dhr. A.G. Pol  
dhr. E. Müller  
mw. L. Sikkema  
mw. W. van Hasselt  
dhr. dr. E. ter Avest