



# Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Jaarverslag 2016

---

<b>1. Voorwoord raad van bestuur</b>	<b>4</b>
Ambities in 2016	5
<b>2. Leeswijzer</b>	<b>7</b>
Algemene identificatiegegevens	8
Uitgangspunten van de verslaglegging	9
<b>3. Profiel van de organisatie</b>	<b>10</b>
Visie, ambitie en kernwaarden	11
Organisatiestructuur	12
Kernactiviteiten	13
Kerngegevens	14
Werkgebied	15
<b>4. In het hart van de regio</b>	<b>16</b>
Patiëntgericht werken	17
Gastvrijheid	18
Samenwerking in de keten	20
Maatschappelijk ondernemen	22
Milieu	23
Medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt	25
<b>5. Alert en doortastend</b>	<b>26</b>
Medewerkers	27
Verzuim en verzuimbeleid	28
Medewerkertevredenheid	29
Duurzame inzetbaarheid	30
Opleidingsbeleid	32
Masterplan Huisvesting	33
<b>6. Goed en veilig</b>	<b>34</b>
Algemeen kwaliteitsbeleid	35
Patiëntveiligheid	36
Medicatieveiligheid	37
Risicomanagement	38
Klachten en aansprakelijkheid	40
Klachten	41
Aansprakelijkheid	44
Verbetering en innovatie van de zorg	45
Onderzoek en ontwikkeling	47
<b>7. Slim en verstandig</b>	<b>48</b>
ICT	49
Doelmatigheid	50

Zorgverzekeraars . . . . .	51
<b>8. Financiële verantwoording . . . . .</b>	<b>52</b>
Financieel beleid . . . . .	53
Risicobeheer . . . . .	54
Ontwikkelingen gedurende het boekjaar . . . . .	55
Toestand op balansdatum . . . . .	56
Gebeurtenissen na balansdatum . . . . .	58
<b>9. Bestuur, toezicht en medezeggenschap . . . . .</b>	<b>59</b>
Normen voor goed bestuur . . . . .	60
Raad van bestuur en directie . . . . .	62
Raad van bestuur . . . . .	63
Directieteam . . . . .	66
Raad van toezicht . . . . .	67
Medezeggenschap en adviesorganen . . . . .	71
Vereniging medische staf . . . . .	72
Verpleegkundige adviesraad . . . . .	73
Cliëntenraad . . . . .	74
Ondernemingsraad . . . . .	76
<b>10. Toekomst . . . . .</b>	<b>77</b>
Ontwikkelen nieuw strategisch beleid . . . . .	78
Bouwzaken 2017 . . . . .	79
Personeelszaken 2017 . . . . .	80
Financiële zaken . . . . .	81
<b>11. Contact . . . . .</b>	<b>82</b>
<b>12. Colofon . . . . .</b>	<b>83</b>
<b>13. Begrippenlijst . . . . .</b>	<b>84</b>

A close-up portrait of a middle-aged man with short, wavy white hair. He is wearing a dark suit jacket over a light-colored, button-down shirt. He has a slight smile and is looking slightly to the right of the camera. The background is a colorful, abstract painting with vertical bands of yellow, green, blue, and purple.

# Voorwoord raad van bestuur

”

"De ambitie om dé verbinder in de regionale zorgketen te zijn, hebben wij als speerpunt aangemerkt."

*Boudewijn Ponsioen, raad van bestuur*

## Ambities in 2016

---

In onze Strategische Koers 2015-2017 spraken wij de ambitie uit om een volwaardig basisziekenhuis te blijven voor de inwoners van Assen en omgeving. Ook in 2016 vormde dit koersdocument het vertrekpunt voor ons beleid. De ambitie om dé verbinder in de regionale zorgketen te zijn, hebben wij zelfs als speerpunt aangemerkt. Binnen een goed functionerende ketenzorg in de regio, tezamen met een gelijkwaardige structurele samenwerking met het Martini Ziekenhuis, heeft het WZA bestaansrecht voor de toekomst, zo is onze overtuiging.

In 2016 hebben we diverse belangrijke keuzes gemaakt die deze ambitie ondersteunen. Allereerst memoreer ik op deze plaats het 'ja' van de raad van toezicht tegen het masterplan Huisvesting van het WZA. De komende jaren investeert het WZA 60 miljoen euro in renovatie en uitbreiding van het pand, ict en de aanschaf van medische apparatuur. Als eerste zijn het OK-complex en het nieuw te bouwen Ouder- en kindcentrum aan de beurt. Er wacht ons een intensieve periode waarin naast alle bouwactiviteiten en ict-projecten de zorg uiteraard gewoon doorgaat.

We realiseren ons dat onze ambitie en de wens om nieuwe projecten en investeringen op te pakken grote inspanningen van de organisatie vergen. Als relatief klein ziekenhuis leidt dit tevens tot een druk op onze exploitatie. Toch zien wij dit als noodzakelijke voorwaarde om de komende decennia kwalitatief goede basiszorg te kunnen blijven bieden in onze mooie regio.

---

”

De komende jaren investeert het WZA 60 miljoen euro in het pand, ict en nieuwe apparatuur.

---

Een tweede voorwaarde om kwalitatief goede en veilige zorg te kunnen leveren is de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep. Verpleegkundigen moeten daarom voldoende ruimte krijgen voor verpleegkundig leiderschap, professionele ontwikkeling, eigenaarschap, zeggenschap over eigen handelen en het nemen van verantwoordelijkheid voor het verpleegkundig beroepsdomein. Tijdens een inspirerende werkconferentie, georganiseerd door de verpleegkundige adviesraad (VAR), gingen we hierover in gesprek met vertegenwoordigers van alle betrokken lagen, verpleegafdelingen en een aantal andere diensten in het WZA. In 2017 krijgt dit onderwerp zeker een vervolg!

---

”

Een voorwaarde om kwalitatief goede en veilige zorg te kunnen leveren is de ontwikkeling van het verpleegkundig beroep.

---



Een groot deel van 2016 stond verder in het teken van ons project Flow. Na een diepgaande evaluatie hebben we eind 2016 besloten het project stop te zetten. Begin 2017 is een start gemaakt om de doelstellingen van het project gezamenlijk te herijken. Directieteam, medische staf, leidinggevend en medewerkers hebben vervolgens samen bepaald welke interne verbeterprojecten de hoogste prioriteit hebben, en hoe we die met elkaar tot een goed resultaat gaan brengen.

Wat gebeurde er verder in 2016? Een kleine greep uit de veelheid van grote en kleine ontwikkelingen en hoogtepunten:

- Ondanks de extreme gladheid in januari kon de zorg voor ons patiënten gewoon doorgaan dankzij de grote inzet van onze medewerkers en specialisten.
- Het WZA ontving weer diverse keurmerken, onder meer voor vaatchirurgie, prostaatankerzorg, borstkankerzorg, diabeteszorg en stomazorg.
- In de jaarlijkse ziekenhuis top-100 van het Algemeen Dagblad stond het WZA net als in 2013 op de derde plaats.
- Ook in de ziekenhuisvergelijking van Elsevier behaalden wij een stabiel goede score.
- Het WZA kwam in 2016 als de beste zorgwerkgever van Drenthe uit de bus.
- Patiënten waardeerden het WZA met de hoogste rapportcijfers van alle algemene ziekenhuizen in Nederland.
- Er werden mooie resultaten behaald als het gaat om innovatie en verbetering van de zorg in ons ziekenhuis.
- De Intensive Care-afdelingen van het WZA en het Martini Ziekenhuis gingen nauwer samenwerken.
- In 2016 organiseerden wij een symposium rond transmurale zorg voor en met onze eerste-, tweede- en derdelijn partners, waarmee vorm gaven aan onze ambitie om dé verbinder in de regionale zorgketen te zijn.
- We lanceerden een mobiele website om onze patiënten en bezoekers ook onderweg goed van dienst te kunnen zijn met informatie.
- Om tegemoet te komen aan de wens van online gebruikers, introduceerden we nieuwe mogelijkheden in het online patiëntenportaal.
- Na 25 jaar introduceerden we een nieuwe, moderne huisstijl die helemaal past bij onze kernwaarden Persoonlijk, helder en verbonden.
- Met alle zorgverzekeraars kwamen we tot overeenstemming over de contracten voor 2017.
- Het WZA behaalde in 2016 een goed financieel resultaat.

Al met al was 2016 een goed maar intensief jaar voor het WZA. Op deze plaats wil ik mijn dank uitspreken aan alle patiënten, verwijzers, zorgverzekeraars en andere relaties, door wie en met wie wij ook in 2016 onze patiëntenzorg konden leveren. Door met al onze belangrijke partners in gesprek te blijven en nadrukkelijk de samenwerking op te zoeken gaan wij vol vertrouwen de toekomst tegemoet.

Maar bovenal gaat mijn dank en waardering uit naar al onze medewerkers, medisch specialisten en vrijwilligers. Op hun passie, betrokkenheid en professionaliteit is het Wilhelmina Ziekenhuis Assen gebouwd.

Boudewijn Ponsioen

raad van bestuur Wilhelmina Ziekenhuis Assen



# Leeswijzer

---

## Algemene identificatiegegevens

---

<b>Naam</b>	Wilhelmina Ziekenhuis Assen
<b>Adres</b>	Europaweg-Zuid 1/Postbus 30000
<b>Postcode en plaats</b>	9401 RA Assen
<b>Telefoonnummer</b>	(0592) 32 55 55
<b>Identificatienummer Kamer van Koophandel</b>	41017323
<b>Website</b>	<a href="http://www.wza.nl">www.wza.nl</a>
<b>Algemeen e-mailadres</b>	<a href="mailto:info@wza.nl">info@wza.nl</a>



## Uitgangspunten van de verslaglegging

---

Deze jaarverantwoording is opgebouwd volgens het model dat daarvoor is vastgesteld door het ministerie van VWS op grond van de Regeling verslaggeving Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI). Tot deze jaarverantwoording behoren de digitale bijlagen via de webenquête DigiMV. Deze bevatten vragenlijsten over de kern- en productiegegevens van het WZA, de Jaarenquête Zorg en de prestatie-indicatoren IGZ en Zichtbare Zorg. De webenquête DigiMV is gedeponereerd bij het CIBG en in te zien via de website [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl).



# Profiel van de organisatie

---

”

Wij willen onze patiënt de best mogelijke en best bij hem passende zorg bieden. Dit gebeurt in samenspraak met de patiënt door betrokken zorgprofessionals in een gastvrije omgeving.

---

# Visie, ambitie en kernwaarden

---

## Hoger doel

Wij willen onze patiënt de best mogelijke en best bij hem passende zorg bieden. Dit gebeurt in samenspraak met de patiënt door betrokken zorgprofessionals in een gastvrije omgeving.

## Ambitie

Het WZA is dé verbinder in de regionale zorgketen.

## Waarvoor staan wij

In het programma mensgerichte zorg (door ons de parel-aanpak genoemd) zijn vijf kernwaarden geformuleerd. Deze zijn gericht op onze medewerkers en specialisten.

- Beschikbaar en in één keer goed
- Het kan, tenzij...
- Herken wat de verwachting is en maak dit waar
- Ik maak het verschil
- Passie en plezier

## Waar blinken wij in uit?

- Korte lijnen
- Betrokkenheid
- Efficiënte zorg
- Veilige zorg

# Organisatiestructuur

---

## Organisatiestructuur

### **Raad van bestuur / raad van toezicht**

Het WZA kent een eenhoofdige raad van bestuur. Vanaf 1 juni 2007 wordt deze gevormd door heer B.A. (Boudewijn) Ponsioen. De raad van bestuur van het WZA legt verantwoording af aan de raad van toezicht. [Klik hier voor de leden van beide raden.](#)

### **Directieteam**

Het directieteam (DT) ondersteunt en adviseert de raad van bestuur en draagt medeverantwoordelijkheid voor de ontwikkeling en implementatie van de strategische koers van het WZA. Twee leden van het medisch stafbestuur hebben als adviseur zitting in het directieteam van het WZA. De raad van bestuur is voorzitter van het DT.

### **Vereniging Medische staf**

Alle medisch specialisten in het WZA zijn lid van de [Vereniging medische staf](#). Naast de Vereniging medische staf functioneert de Specialisten Coöperatie Assen (voor de behartiging van de financiële belangen van de vrijgevestigde medisch specialisten) en het Dienstverbanders Convent (voor de specialisten in dienstverband).

### **Adviserende organen**

In het WZA zijn verder een ondernemingsraad, een cliëntenraad en een verpleegkundige adviesraad actief.

## Juridische structuur

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

### **Wilhelmina Zorg Services BV**

Wilhelmina Zorg Services BV is een 100%-dochter van de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Wilhelmina Zorg Services BV maakt het onder meer mogelijk samen met medisch specialisten uit het WZA initiatieven te ondernemen en eventuele samenwerking met derden eenvoudiger te realiseren.

### **Huidlaserkliniek WZA BV**

Wilhelmina Zorg Services BV participeert voor 51% in Huidlaserkliniek WZA BV. 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 BV**

Wilhelmina Zorg Services BV is 100% aandeelhouder van Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis BV, de in het ziekenhuis gevestigde poliklinische apotheek.

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



# Kernactiviteiten

---

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

Het ziekenhuis beschikt in 2016 over de volgende specialismen:

- Algemene heekunde
- Anesthesiologie
- Apotheek
- Cardiologie
- Dermatologie
- Farmacie
- Geriatrie (vanuit Martini Ziekenhuis)
- Gynaecologie
- Interne geneeskunde
- KNO-heelkunde
- Kindergeneeskunde
- Klinische chemie (vanuit Certe)
- Klinische oncologie
- Maag-darm-leverziekten
- Medische microbiologie (vanuit Certe)
- Mondkaakchirurgie
- Neurochirurgie (vanuit UMCG)
- Neurologie
- Nucleaire geneeskunde
- Oogheelkunde
- Orthopedie
- Pathologie (vanuit Martini Ziekenhuis)
- Plastische chirurgie (vanuit Martini Ziekenhuis)
- Psychiatrie
- Psychologie
- Longgeneeskunde
- Radiologie
- Radiotherapie (vanuit UMCG)
- Reumatologie
- Revalidatie
- Spoedeisende hulp
- Traumatologie
- Urologie
- Vaatchirurgie

# Kerngegevens

---

Op 31 december 2016:

- Aantal bedden: 251
- Aantal personeelsleden in loondienst excl. medisch specialisten: 1326
- Aantal fte personeelsleden exclusief medisch specialisten: 883
- Aantal medisch specialisten: 104
- Aantal fte medisch specialisten: 78

## Werkgebied

---

Het WZA is het ziekenhuis voor de regio Assen en omgeving. Het werkgebied omvat de gemeenten Assen, Aa en Hunze, Noordenveld, Midden-Drenthe, Tynaarlo, Borger-Odoorn en Ooststellingwerf.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Patiëntgericht werken

---

## Patiëntervaringsonderzoek

Jaarlijks vraagt het WZA de mening van patiënten over de zorg die zij bij ons ontvingen. We gebruiken hiervoor de CQ-index (CQi), een landelijke vragenlijst die voor alle ziekenhuizen gelijk is, waardoor een vergelijking gemaakt kan worden. Bij de klinische zorg én de poliklinische zorg scoort het WZA in 2016 als beste algemeen ziekenhuis in deze landelijke vergelijking.

De poliklinische zorg van het WZA krijgt van onze patiënten een 8,5 als gemiddelde rapportcijfer. Mensen die in het WZA opgenomen geweest zijn, gaven het WZA gemiddeld een 8,6 en de verpleegafdelingen gemiddeld een 8,7. De zorg op de IC en SEH zat niet in de landelijke vergelijking, maar ook daar scoort het WZA goed: een 7,8 voor de IC en een 8,3 voor de SEH.

## Patiëntenpanel

Het online patiëntenpanel is in 2016 tweemaal uitgenodigd voor een groepsgesprek over de nieuwe website van het WZA, die medio 2017 live zal gaan. Tijdens het eerste groepsgesprek werden gebruikerswensen in kaart gebracht, tijdens de tweede bijeenkomst hebben de panelleden een demo van de website getest.

## Online patiëntenportaal

Het online patiëntenportaal van het WZA ('MijnWZA') heeft meer gebruiksmogelijkheden gekregen. Hierdoor kunnen patiënten nu op elk gewenst moment hun polikliniekafspraken controleren of hun adres wijzigen.

# Gastvrijheid

---

Het WZA besteedt veel aandacht aan gastvrijheid. Ook in 2016 lag hier onze focus. We optimaliseren de communicatie met patiënten als het gaat om onder meer bejegening, begeleiding en patiëntenparticipatie. Daarbij maken we gebruik van alle communicatiekanalen. Verder wordt gewerkt aan verkorten van toegangstijden, de telefonische bereikbaarheid en de openingstijden van de poliklinieken, en de voedingsvoorziening voor patiënten.

## Persoonlijk, helder en verbonden

Na meer dan 25 jaar krijgt het WZA een andere huisstijl. Ons nieuwe gezicht heeft een warme en moderne uitstraling en past bij de kernwaarden persoonlijk, helder en verbonden.

- **Persoonlijk** (*"Het WZA geeft me een vertrouwd gevoel"*). Dit heeft te maken met begrip, aandacht, maatwerk. Zo wil de ene patiënt misschien geleid worden en wil de ander juist zelfregie. Op deze en andere persoonlijke wensen spelen wij in.
- **Helder** (*"Rust, licht, overzicht"*). Het is de patiënt duidelijk hoe zijn zorgtraject eruitziet en wat hij zelf kan doen om zich daarop voor te bereiden. Hij weet waar hij aan toe is.
- **Verbonden** (*"Hier voel ik me thuis"*). We voelen ons verbonden met onze patiënt en met de regio. Al meer dan honderd jaar bevindt het WZA zich immers in het hart van Drenthe: daar zijn we trots op en dat willen we laten zien!

We willen dat onze patiënten zich begrepen en op hun gemak voelen in het WZA. We hebben duidelijke afspraken met elkaar gemaakt hoe dit tot uiting komt in onze huisstijl en die afspraken vastgelegd in een handboek. De huisstijl slaat niet alleen op grafische vormgeving - ook bij verbouwingen, de inrichting van het gebouw en onze dienstverlening houden we rekening met de gewenste uitstraling 'persoonlijk, helder en verbonden'.

In de loop van 2017 wordt de verandering stap voor stap zichtbaar.

## Guest journey

Bij de afdelingen die vallen onder Hotelzaken (receptie, vrijwilligers, restaurant en winkel) heeft begin 2016 een zogenaamde *guest journey* plaatsgevonden met onder meer leden van de WZA-cliëntenraad. De uitkomsten hiervan zijn in verschillende workshops met de betrokken medewerkers besproken en aangevuld. De teams hebben de verbeteracties opgepakt en uitgewerkt. Het streven is om ook afdelingen binnen de zorg te laten aansluiten bij het thema gastvrijheid.

## Mobiele website

Het WZA heeft in 2016 een mobiele website gelanceerd, speciaal bedoeld voor smartphone-gebruikers die onderweg gaan/zijn naar het WZA, of al in het ziekenhuis aanwezig zijn. De mobiele website bevat om die reden alleen de basisinformatie over bijvoorbeeld spoedzorg, de route naar het ziekenhuis, contactgegevens en polikliniekbezoek. Een bezoeker die toch meer uitgebreide informatie wil, kan eenvoudig doorklikken naar de desktopwebsite.

## Patiëntenvoeding

In 2016 heeft een uitgebreid intern onderzoek plaatsgevonden naar de verstrekking van patiëntenvoeding. Ook werd advies en instemming gevraagd aan de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de medische staf. Dit voorbereidende werk heeft tot het besluit geleid dat vanaf 1 maart 2017 de warme maaltijd niet meer tussen de middag maar 's avonds wordt geserveerd. Hiermee komt het WZA tegemoet aan de wens van de patiënten én wordt verspilling tegengegaan. Een andere overweging voor het omruilen van de maaltijden is dat er overdag veel bedrijvigheid heerst op de verpleegafdelingen door de planningen van onder meer de OK-afdeling, het priklab, de röntgenafdeling en de fysiotherapie. De warme maaltijd in de avond is prettiger voor de patiënt en zorgt voor meer rust.

## Familiekamers

Als patiënten ernstig ziek zijn, verblijven ook hun familieleden vaak langdurig in het ziekenhuis. Voor hen heeft het WZA in 2016 twee nieuwe kamers ingericht waar zij kunnen vertoeven tijdens de kritieke fase van een patiënt. Beide kamers werden gefinancierd door de stichting Vrienden van het WZA.

# Samenwerking in de keten

---

Focus op onze toegevoegde waarde is meer dan ooit essentieel. Daarom werken we aan een hechte band met patiënten, patiëntenorganisaties, verwijzers, zorgpartners en overige stakeholders.

## Transmurale samenwerking

Met het strategische thema 'In het hart van de regio' zet het WZA in op het verbinden van de zorgketen. Dit betekent onder anderen het intensiveren en uitbreiden van samenwerking met de zorgpartners in de regio. De eerste focus ligt hierbij op de huisartsen die werkzaam zijn in de regio Noord- en Midden-Drenthe.

Doelstellingen transmurale samenwerking

1. Zorgen voor optimale samenwerkingen tussen huisartsen en medisch specialisten/WZA, opdat de zorg voor patiënten in de regio geborgd wordt;
2. Goede zorg dichtbij huis organiseren;
3. Komen tot een gemeenschappelijke visie op zorg in de regio Assen e.o. en deze waar mogelijk gezamenlijk uitdragen richting bevolking, zorgverzekeraars en media;
4. Versterken van de positie van het WZA als zelfstandig ziekenhuis én van de huisarts als regisseur van de zorg;
5. Bewustzijn verhogen bij medisch specialisten WZA en huisartsen om gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor de zorg in de regio.

In 2016 is de transmurale commissie van start gegaan onder voorzitterschap van een specialist uit het WZA, en met een coördinator vanuit de huisartsen.

Tijdens meerdere bijeenkomsten is gesproken over onderwerpen als onderlinge bereikbaarheid en het maken van werkafspraken. De eerste werkafspraken die worden aangepakt gaan over boezemfibrilleren en osteoporose. Na realisatie van het transmuraal Zorgpad hartfalen in het voorjaar van 2017, wordt ook hartfalen in een werkafpraak vertaald.

Om de onderlinge communicatie te verbeteren wordt gewerkt aan een gezamenlijke online applicatie met een 'smoelenboek'. Naar verwachting is de app medio 2017 beschikbaar.

## Martini Ziekenhuis

Sinds enkele jaren werken het WZA en het Martini Ziekenhuis (MZH) samen binnen de Coöperatie Samenwerkende Ziekenhuizen Noord-Nederland Coöperatief U.A. De coöperatie heeft een gezamenlijk bestuur, met als leden de bestuurders van het MZH en het WZA, en de voorzitters van de medische staven van beide ziekenhuizen. Het voorzitterschap rouleert elke twee jaar.

Er is ook in 2016 weer een aantal mooie samenwerkingsvormen tot stand gekomen. Zo zijn de Intensive Care-afdelingen van het WZA en het MZH nauwer gaan samenwerken. Door afspraken te maken over onderlinge consultatie tussen de intensivisten kunnen beide ziekenhuizen de beschikbaarheid van hoogwaardige Intensive Care-zorg in de regio garanderen.

Verder hebben de (uro)gynaecologen van beide ziekenhuizen voorbereidingen getroffen om tot een gezamenlijk



bekkenbodencentrum te komen. Hiervoor is onder meer gezamenlijk een zorgpad en voorlichtingsmateriaal ontwikkeld.

In overleg met de raden van toezicht van beide ziekenhuizen werken de raden van bestuur momenteel een bestuurlijk kader uit. Hiermee wordt de basis gelegd voor een verdere intensivering van de samenwerking.

## **Verloskundig samenwerkingsverband**

Gynaecologen en verloskundigen uit het ziekenhuis, de eerstelijns verloskundigen en kraamzorg in de regio hebben al jaren een verloskundig samenwerkingsverband (VSV). De samenwerking wordt steeds intensiever en professioneler. Sinds 2016 worden alle voorlichtingsactiviteiten van zowel de eerste- als de tweedelijns gezamenlijk gedaan.

## **Klinische chemie en medische microbiologie**

In 2016 is er zowel voor de klinische chemie als de microbiologie voor een langere periode een nieuwe dienstverleningsovereenkomst met Certe afgesloten. Het WZA heeft de verantwoordelijkheid voor de trombosedienst overgedragen aan Certe. De trombosedienst kan daardoor een verbeteringslag maken, wat nodig is vanwege de steeds hoger wordende kwaliteitseisen.

## **Ziekenhuisapothek**

### **KANS-overleg**

Het KANS-overleg is een overleg tussen de ziekenhuisapothek en de openbare apotheken uit het werkgebied van het WZA. In 2016 zijn er ketenafspraken gemaakt over de farmaceutische zorg aan thuiszorgpatienten. Deze afspraken zijn gemaakt in samenwerking met een aantal aanbieders van thuiszorg waaronder Interzorg, Icare, Zorggroep Drenthe en de Zorgzaak. In 2017 worden ketenafspraken gemaakt over de medicatieveiligheid rondom antistolling en over de vastlegging van geneesmiddelenintoleranties.

### **MOPHAR**

In 2016 heeft de ziekenhuisapothek samen met GGZ Drenthe het MOPHAR-project vormgegeven. MOPHAR staat voor Monitoring Outcomes of psychiatric PHARmacotherapy en heeft als doel de zorg rondom psychiatrische patiënten veiliger en doelmatiger te maken. Wat MOPHAR is en hoe het verpleegkundigen en behandelaren kan ondersteunen in hun werk, wordt uitgelegd in dit filmpje.

# Maatschappelijk ondernemen

---

Als grote organisatie en werkgever heeft het WZA een maatschappelijke en economische rol in de regio. Dit brengt een verantwoordelijkheid met zich mee waarbij ook zorg voor het milieu hoort.

In de Strategische koers 2015-2017 staan drie concrete doelstellingen opgenomen als het gaat om maatschappelijk verantwoord ondernemen:

1. Jaarlijks verlagen van onze milieulast en CO<sub>2</sub>-uitstoot;
2. Bij inkooptrajecten wordt duurzaamheid meegewogen in het programma van eisen;
3. Het HRM-beleid is mede gericht op mensen met een (arbeids) achterstand.

# Milieu

---

## Milieu-inspanningen

Milieu binnen het WZA is een lijnverantwoordelijkheid. Operationele milieuvraagstukken komen terecht bij een organisatiebrede werkgroep milieu. De werkgroep laat zich ondersteunen door een extern milieu-adviesbureau (BMD Advies Noord-Nederland) en legt verantwoording af aan de directeur Bedrijfsvoering. Op alle afdelingen hebben hygiëne-kwaliteitsmedewerkers een rol als aanspreekpunt voor milieugerelateerde zaken.

Het WZA is lid van Milieu Platvorm Zorg (MPZ) en verkrijgt via deze vereniging aanvullende kennis op het gebied van milieu. Er vindt regelmatig overleg en afstemming plaats met instanties zoals de gemeente Assen en het Waterschap Hunze en Aa's.

## Milieuvergunning

De voortdurend veranderende wetgeving maakt dat het WZA alert moet zijn op de wijze waarop wij invulling geven aan milieubeleid. Het WZA heeft sinds 2014 een milieuvergunning. Eind 2015 is een compliance-check uitgevoerd. De resultaten van deze compliance-check zijn 2016 geprioriteerd en deels uitgezet en uitgewerkt. Dit krijgt in 2017 vervolg. Ook het milieubeleidsplan wordt dan verder vormgegeven.

## Recycling afvalstromen

In 2016 is aandacht geweest voor het (nog) beter scheiden van de diverse afvalstromen. Het WZA scheidt papier, glas, TL-lampen, bouw- en sloopafval, specifiek ziekenhuisafval (SZA) en verschillende overige gevaarlijke afvalstromen zoals batterijen, koelkasten, accu's en IT-apparatuur. Medicijnen en cosmetica worden sinds 2016 apart ingezameld. Afgeschreven medische apparatuur en materialen worden ingezameld door verschillende organisaties binnen het ziekenhuis die ervoor zorgen dat dit naar goede doelen gaat.

Ten opzichte van 2015 heeft het WZA een reductie van 2,84% uit verschillende afvalstromen gerealiseerd.

## Gevaarlijke afvalstoffen

Omdat het WZA te maken heeft met het transport, overslag en opslag van gevaarlijke stoffen is volgens Europese wetgeving een veiligheidsadviseur verplicht. Het WZA koopt deze dienst extern in. De externe veiligheidsadviseur adviseert het WZA over het omgaan met gevaarlijk afval en loopt jaarlijks minimaal vier inspectierondes. In 2016 heeft de veiligheidsadviseur acht audits op verschillende afdelingen gedaan en maandelijks een safety check op ons afvalopslagplein.

Het WZA heeft een gevaarlijke stoffen-applicatie aangeschaft die informatie geeft over hoe veilig om te gaan met de stoffen waarmee in de zorg gewerkt wordt, hoe te handelen bij incidenten en welke persoonlijke beschermingsmiddelen gebruikt moeten worden. In 2016 is gestart met het (aan)vullen van de databank; in 2017 wordt de software beschikbaar gesteld aan medewerkers.

## Energiebesparing

Conform de Europese Energie-Efficiency Richtlijn is het WZA verplicht om energiebesparende maatregelen uit te voeren waarbij aangetoond is dat deze maatregelen zich in vijf jaar terugverdienen. Om dat te onderzoeken hebben in 2016 diverse projecten plaatsgevonden. Ook heeft het WZA in 2016 een energie-audit opgesteld.

- Na onderzoek in opdracht van de gemeente Assen, de gemeente Groningen en het WZA is in 2016 is gebleken dat in het WZA 2% besparing op energieverbruik mogelijk is door bewustwording en gedragsverandering, maar dat de communicatie om dit te bereiken veel inspanning vraagt. Mogelijk kan een effectievere communicatie worden toegepast door gebruik te maken van technische hulpmiddelen. Dit wordt onderzocht.
- Er wordt onderzocht hoe stoomopwekking kan worden gereduceerd.
- In samenwerking met gemeente Assen en de provincie Drenthe is de toepassing van een warmte- en koudenet onderzocht. Hieruit bleek dat een warmte-koudeopslag in combinatie met zonnepanelen voor het WZA kansrijk is. Hiervoor is een haalbaarheidsonderzoek gestart.
- De eerste conventionele verlichting is vervangen door LED-verlichting. Bij verbouwingen wordt voortaan LED-verlichting toegepast.
- Om de isolatiewaarde te verbeteren worden de kozijnen in de buitengevel op alle verpleegafdelingen in de komende vijf jaar vervangen.

#### Energiebesparing

	2016	2015	% Verschil
<b>Gas (in m3)</b>	794 983	903 253	-13,09%
<b>Elektriciteit (in Kwh)</b>	5.78 mln	5.9 mln	- 2,00%
<b>Water (in m3)</b>	30 436	39486	-22,92%

## Medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt

---

Het WZA voelt zich verantwoordelijk voor medewerkers met een afstand tot de arbeidsmarkt. Het WZA had zich in 2016 ten doel gesteld drie banen (sociale werkvoorziening) te creëren van gemiddeld 25,5 uren per week. Dit is ook gebeurd. Twee ervan zijn in 2016 omgezet in een contract voor onbepaalde tijd. De derde SW-plek wordt in 2017 opnieuw vervuld.

A close-up portrait of a middle-aged man with short, light-colored hair and glasses. He is wearing a white lab coat over a blue and white patterned shirt. He has a slight smile and is looking directly at the camera. The background is blurred, showing what appears to be a clinical or office setting with blue and white elements.

# Alert en doortastend

”

In het WZA heerst onder alle medewerkers en specialisten een ambitieuze sfeer waarin we onszelf en de werk- en zorgprocessen voortdurend verbeteren en vernieuwen.

# Medewerkers

---

## Algemeen personeelsbeleid

Wij willen onze patiënt de best mogelijke en best bij hem passende zorg bieden. Dit kan alleen met medewerkers die tevreden zijn over hun werkomstandigheden en ontwikkelmogelijkheden. Goed werkgeverschap is hierbij een belangrijke randvoorwaarde. Door te investeren in onze medewerkers kan het WZA de hoge zorgkwaliteit bieden die ons voor ogen staat en een onmisbare schakel vormen in de regionale zorgketen. Wij streven naar een organisatie waarbij medewerkers plezier hebben in hun werk, verantwoordelijkheid nemen, ideeën aandragen voor verbetering en deskundig en klantvriendelijk zijn.



# Verzuim en verzuimbeleid

---

## Ziek is ziek en verzuim is een keuze

In het WZA hebben zowel de medewerker als de leidinggevende een rol om gezond te blijven en ziekteverzuim te voorkomen. Wij voeren hierover het gesprek en zoeken samen naar creatieve mogelijkheden om aan het werk te blijven of weer aan het werk te gaan.

Bij de aanpak van ziekteverzuim gaan we ervan uit dat de ziekte of de klacht daadwerkelijk aanwezig is, deze staat niet ter discussie. We willen de nadruk leggen op het voorkómen van ziekteverzuim en het bespreekbaar maken van de keuze om te verzuimen.

## Verzuim

Het ziekteverzuimpercentage bedraagt over 2016 4,9%. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2015 (5,1%) maar ligt boven het landelijk gemiddelde van de branche (4,6%). Met name constateren wij een hoog percentage langdurig verzuim (92 tot 365 dagen) en ook het kortdurend verzuim van een tot acht dagen ligt hoger dan in de branche. Het hoge percentage kortdurend verzuim heeft ook te maken met veel frequent verzuim; medewerkers die zich meer dan driemaal per jaar ziekmelden. Binnen het WZA lag dat percentage op 18,6% versus 14,4% in de branche.

In 2016 is het verzuimbeleid aangepast, is er een nieuw verzuimmanagementsysteem geïmplementeerd en werd veel aandacht besteed aan bewustwording van leidinggevenden en medewerkers.

In 2017 gaat de afdeling PO&O in gesprek over ziekteverzuim binnen de afdelingen, de oorzaken en hoe hiermee om te gaan. Daarnaast volgen de leidinggevenden allemaal een training verzuimmanagement om hun eigen rol te verbeteren in het voorkómen en in het aanpakken van het verzuim.

## Medewerkertevredenheid

---

In maart 2016 is een medewerkertevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Gemiddeld gaven medewerkers een 7,7 voor het werken bij het WZA. Daarmee ligt de tevredenheid ruim boven het gemiddelde binnen de branche (7,1).

Het WZA scoorde op de thema's betrokkenheid, klantgerichtheid en tevredenheid boven de landelijke benchmark. Aandachtspunten waren trots op je werk, de organisatie staat open voor ideeën en eigen verantwoordelijkheid inzake duurzame inzetbaarheid. Hierbij moet worden opgemerkt dat de thema's trots op je werk en duurzame inzetbaarheid maar marginaal afweken van de benchmark.

De resultaten van het onderzoek zijn per afdeling gedeeld met de medewerkers en op basis daarvan zijn verbeterplannen opgesteld. Belangrijkste organisatiebrede aandachtspunten hadden betrekking op het omgaan met ongewenst gedrag van patiënten en collega's en op het openstaan voor nieuwe ideeën.

In 2017 wordt de voortgang t.a.v. de verbeterplannen gevolgd.

# Duurzame inzetbaarheid

---

## Beleid

Het WZA streeft naar duurzaam inzetbare medewerkers. Wij vinden het belangrijk dat medewerkers in alle levensfasen goed inzetbaar zijn voor de organisatie met behoud van hun gezondheid en welzijn. Wij stimuleren medewerkers om de regie te nemen in hun eigen werk en loopbaan, en het evenwicht te bewaken tussen werk en privé. Het WZA staat voor een werkklimaat die dat stimuleert. Vertrouwen, initiatief en het stimuleren van zelfregie binnen duidelijke kaders staan hierbij centraal.

Ieder mens is anders en daarom werken wij op basis van maatwerk zodat iedere medewerker beter en prettiger kan werken.

## Arbo

Goede arbeidsomstandigheden vormen de basis van duurzame inzetbaarheid. Het beleid over arbeidsomstandigheden, kortweg arbobeleid, is vastgelegd in het arbozorgsysteem. Dit zorgsysteem omvat, naast alle praktische arboregelingen, een beschrijving van alle verantwoordelijkheden op arbogebied. De leidinggevenden in het WZA zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het arbobeleid. De arbocoördinator coördineert de activiteiten.

De volgende activiteiten zijn in 2016 opgepakt:

1. Er is een nieuw voorstel ontwikkeld voor het toepassen van de risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) dat beter aansluit bij de behoeften van de organisatie. In 2017 worden de eerste RI&E's conform deze nieuwe aanpak uitgevoerd.
2. We hebben extra aandacht besteed aan meldingen van agressie-incidenten, agressietrainingen voor de poli's, gebruik van veilige naaldsystemen en werkdruk.
3. In 2016 zijn 76 meldingen gedaan van agressie-incidenten. Dit is een toename van bijna 25% ten opzichte van 2015. Aan de ene kant is er sprake van een daadwerkelijke toename van agressie-incidenten, maar de meldingsbereidheid is ook toegenomen en bewustwording van de omgang met agressie en -meldingen verbeterd.
4. In 2016 hebben 335 medewerkers en specialisten zich laten vaccineren tegen influenza (in 2015 267). In 2016 is meer aandacht besteed aan de grieprik met een uitgebreidere communicatiecampagne, dit verklaart mogelijk de toename.

## Mobiliteitsmanagement

Wij constateren een krapte op de arbeidsmarkt bij de volgende functies:

- IC/SEH-verpleegkundige
- CCU-verpleegkundige
- Anesthesiemedewerker
- ICT-medewerker (hbo)

Uitstromende medewerkers die in deze functies werkzaam zijn, geven als reden van vertrek de beperkte loopbaan- en ontwikkelmogelijkheden. Het WZA zoekt naar mogelijkheden om het werken bij het WZA voor die groep aantrekkelijker te maken. Daarnaast gaan we andere manieren van werven inzetten om deze doelgroep te bereiken en te interesseren voor het WZA.

### Herplaatsing 2016

Het aantal herplaatsingskandidaten is fors gedaald van 11 naar 6 medewerkers. Van de tien medewerkers die zijn uitgestroomd, hebben er zeven een passende functie gevonden.

## Instroom en uitstroom

In 2016 zijn 127 medewerkers (9,6%) uitgestroomd en 135 medewerkers (10,2%) ingestroomd. De bezetting is daarmee iets toegenomen.

	<i>Instroom</i>	<i>Uitstroom</i>
<b>Zorg</b>	89	88
<b>Bedrijfsvoering</b>	34	31
<b>Farmacie</b>	12	8
<b>Totaal</b>	<b>135</b>	<b>127</b>

# Opleidingsbeleid

---

## Lerende organisatie

Het WZA streeft ernaar om een lerende en zichzelf vernieuwende organisatie te zijn, met een organisatiecultuur waarin de medewerker open staat voor veranderingen, zich kan en wil ontwikkelen, waar men mag leren van fouten en waarin het normaal is om te reflecteren op het eigen en andermans handelen.

## Leiderschap

Om in te kunnen spelen op de externe ontwikkelingen moet de organisatie daadkrachtig en wendbaar zijn. Dit vraagt om leiderschap. Leidinggevend die in staat zijn om beleidskeuzes snel te implementeren en medewerkers te begeleiden in alle veranderingen.

In 2016 is een start gemaakt met het leiderschapstraject, waarbij de uitgangspunten van het gewenste leiderschap zijn geformuleerd:

- Het bieden van richting en kaders. Binnen helder geformuleerde kaders, stuurt de leidinggevende doelgericht en outputgericht en monitort de voortgang;
- Verbinden en vernieuwen. Gericht op samenwerking binnen de organisatie en in de keten. De leidinggevende is ondernemend, streeft naar verbetering en toont hierbij lef;
- Voorbeeldgedrag. De leidinggevende staat naast de medewerker, is in staat tot zelfreflectie en staat open voor feedback ten behoeve van de eigen ontwikkeling;
- Ondersteunen en faciliteren. Coachend leidinggeven aan teams en individuele medewerkers.

Een extern bureau begeleidt het WZA bij de implementatie van het gewenste leiderschapsprofiel. Dit wordt in 2017 verder uitgerold.

## Leermanagementsysteem

Het WZA beschikt sinds 2016 over een leermanagementsysteem (LMS), waarin diverse trainingen en e-modules worden aangeboden. Het LMS biedt de mogelijkheid om te monitoren welke leertrajecten lopen, welke afgerond zijn en wat het resultaat is. Er zijn voorlichtingsbijeenkomsten gehouden voor medewerkers over het werken met het leermanagementsysteem.

# Masterplan Huisvesting

---

## Bouw

In september 2016 heeft de raad van toezicht het masterplan Huisvesting goedgekeurd. In dit masterplan worden negen bouwprogramma's beschreven. Daarnaast is het programma vastgesteld om het volledige gebouw in stand te houden en te laten voldoen aan de geldende wet- en regelgeving. Het masterplan geeft de prioriteiten aan die volgen uit de ambitie van het WZA om een breed basisziekenhuis te willen zijn. Daarom staan de programma's OK inclusief IC, Ouder en Kind en de SEH als eerste gepland om te worden uitgevoerd.

Deze programma's zijn eind 2020 voltooid. De overige programma's worden uitgevoerd tot 2023.

Op basis van dit masterplan heeft de stuurgroep Bouw in het laatste kwartaal van 2016 de manager bouw opdracht gegeven om de bouworganisatie te gaan vormen. Als onderdeel daarvan is het ontwerpteam voor de bouw geselecteerd door de stuurgroep. In dit ontwerpteam zitten de architect, de technisch adviseur en de constructeur.

Het ontwerpteam is onderdeel van het bouwbureau. Vanaf 1 januari 2017 start het bouwbureau onder leiding van de manager bouw met de realisatie van de programma's. Naast het bouwbureau zijn gebruikersgroepen geformeerd die betrokken zijn bij de programma's.

De kleine huisvestingsknelpunten zijn opgelost door een schuifplan uit te voeren en gebruik te maken van de ruimte die vrij was gekomen op de voormalige oogheelkunde poli.



# Goed en veilig

---

”

Het WZA heeft een hoog ambitieniveau op het gebied van kwaliteit. Daarom streven we ernaar een lerende organisatie te zijn: daarin is het normaal om voortdurend te blijven werken aan verbetering en vernieuwing.

---



# Algemeen kwaliteitsbeleid

---

## Bieden van veilige en kwalitatief goede zorg.

Boven alles staat dat de kwaliteit en veiligheid van het WZA méér dan 'gewoon goed' moeten zijn. Continu willen verbeteren en vernieuwen is daarom onlosmakelijk verbonden met het WZA. Belangrijke voorwaarden om dit te realiseren zijn:

- Voldoen aan alle voor ons relevante eisen en normen van kwaliteit en veiligheid;
- Zorgdragen voor kwaliteitsbewust handelen door elke medewerker en elke medisch specialist;
- Faciliteren en borgen van de lerende organisatie
- Verantwoording afleggen over onze kwaliteit

## Gerealiseerde doelstellingen

- In 2016 zijn de voorbereidingen gestart om te voldoen aan een nieuwe accreditatiemethode om ons kwaliteitssysteem te (laten) toetsen.
- De decentrale kwaliteitsorganisatie is verder uitgerold naar de poliklinieken, waar ook decentrale kwaliteitscoördinatoren zijn aangesteld.
- Het WZA voldoet aan alle gestelde volumenormen voor het leveren van veilige en goede patiëntenzorg.

# Patiëntveiligheid

---

## Veiligheidsrondes

Het houden van veiligheidsrondes bevordert de veiligheidscultuur en maakt leiding en medewerkers bewust van de mogelijke veiligheidsrisico's. In 2016 hebben de raad van bestuur en de voorzitter van het stafbestuur (met ondersteuning van bureau Kwaliteitszorg) negen veiligheidsrondes gelopen over de afdelingen MCW, OK, polikliniek Oogheelkunde, Radiologie, verpleegafdeling A2 (orthopedie), verpleegafdeling C0, polikliniek cardiologie. De verbeterpunten zijn teruggekoppeld aan de leidinggevenden.

Decentraal zijn er op afdelingen safety checks (mini veiligheidsrondes) gelopen.

## Veilig Incidenten Melden (VIM)

Eind 2015 is het proces van veilig incidenten melden geëvalueerd. De resultaten van deze evaluatie zijn verwerkt in een plan van aanpak dat bestaat uit de drie hoofdcategorieën:

1. vereenvoudigen van het meldingsformulier;
2. optimaliseren van de werkwijze van de decentrale VIM-teams;
3. optimaliseren van de werkwijze van de centrale VIM-commissie.

In 2016 hebben we een nieuwe VIM-formulier ontwikkeld, dat in 2017 in gebruik genomen wordt. De overige twee punten in het plan van aanpak worden in 2017 opgepakt.

## Calamiteitenonderzoek

Mogelijke calamiteiten worden gemeld bij de IGZ en onderzocht door een interne onderzoekscommissie. De onderzoekscommissie heeft in 2016 in opdracht van de RvB twaalf casussen behandeld, die gemeld zijn bij de IGZ. In een geval heeft de IGZ nader onderzoek gedaan in het WZA.

De commissie analyseert de mogelijke calamiteit met de SIRE-methode (Systematisch Incident Reconstructie en Evaluatie). De patiënt of diens nabestaande(n) wordt betrokken bij het onderzoek. Het doel van alle onderzoek is het verbeteren van de kwaliteit van zorg in het WZA. Tevens wordt door het onderzoeken van een calamiteit de kans dat deze zich opnieuw voordoet sterk verkleind, waardoor de patiëntveiligheid vergroot wordt. Daarom wordt het eindrapport met de verbeterpunten breed verspreid onder alle betrokkenen. Daarnaast worden alle verbeterpunten viermaal per jaar besproken in een borgingscommissie, bestaande uit de voorzitter van de medische staf, de directeur zorg, de voorzitter van de onderzoekscommissie en de secretaris raad van bestuur.

Deze commissie ziet erop toe dat verbeterpunten worden geïmplementeerd en geborgd.

In 2016 zijn het reglement Melding calamiteiten en het reglement voor de onderzoekscommissie aangepast, waarbij de rol van disclosure coach is ingevoerd. De disclosure coach begeleidt de patiënt/nabestaanden tijdens het onderzoekstraject. In het WZA vervult de ombudsfunctionaris deze rol.

# Medicatieveiligheid

---

## Elektronisch voorschrijven (poliklinisch)

Begin 2016 heeft het WZA een prospectieve risico-inventarisatie (*PRI*) uitgevoerd voor de overgang naar elektronisch voorschrijven op de poliklinieken. Hieruit bleek dat uitstel van de invoering van elektronisch voorschrijven ondanks de geplande overgang naar CS Medicatie, niet langer gedoogd kon worden vanuit oogpunt van medicatieveiligheid. Na besluitvorming over CS Medicatie in september 2016, is in het laatste kwartaal van 2016 een plan geschreven voor de implementatie van Klinikom als elektronisch voorschrijfsysteem op de poliklinieken. Implementatie heeft in het eerste kwartaal van 2017 plaats gevonden.

## Parenteralia

In 2015 is er een pilot op verpleegafdeling B2 geweest voor het klaarmaken van parenteralia op de verpleegafdeling door een apothekersassistente. Uit de evaluatie is gebleken dat de aanpak tijdwinst oplevert voor de verpleegkundigen, waardoor zij tijd hebben voor de vereiste dubbelcheck bij de toediening van parenteralia. Bovendien verbetert de zorgkwaliteit en medicatieveiligheid. Deze pilot is in 2016 uitgerold naar andere verpleegafdelingen.

De verpleegkundigen blijven geschoold in het klaarmaken en toedienen van parenteralia. Hiervoor is in 2016 een nieuwe e-learning voor de verpleegkundige opgenomen in het nieuwe leermanagementsysteem, waaronder een rekentoets.

## Medicatieverificatie op de SEH

Een andere belangrijke verbetering van de medicatieveiligheid wordt geleverd doordat apothekersassistenten in 2016 zijn begonnen met het voeren van medicatieverificatie gesprekken op de spoedeisende hulp (SEH). De werkwijze is efficiënt gebleken, leidt tot minder fouten in de thuismedicatie en heeft geleid tot grote tevredenheid onder de SEH-artsen die voorheen de taak hadden om de thuismedicatie in kaart te brengen, waarbij pas op de afdeling de apothekersassistente in beeld kwam om de definitieve medicatieverificatie uit te voeren. De SEH-arts heeft hierdoor meer tijd voor de patiënt gekregen.

# Risicomanagement

---

Het WZA wordt geconfronteerd met toenemende complexiteit als gevolg van externe ontwikkelingen, veranderende regelgeving en onzekere financiële kaders. Om binnen dit krachtenveld de eigen strategische koers te kunnen varen, is het van belang de belangrijkste in- en externe risico's in kaart te hebben en hierop te acteren. Het risicomanagement op het gebied van kwaliteit en veiligheid en financiën is van oudsher goed ontwikkeld. De volgende stap is de ontwikkeling tot integraal risicomanagement. Hierbij wordt aangesloten bij de vier thema's uit de strategische koers 2015-2017.

## In het hart van de regio

**Risico:** WZA kan zich niet meer positioneren als breed basisziekenhuis in de regio door ontwikkelingen op het gebied van spreiding en concentratie.

**Overweging:** Wij vinden het belangrijk dat zorg op de juiste plek plaatsvindt en zijn ervan overtuigd dat er plaats blijft voor een volwaardig basisziekenhuis als wezenlijke schakel in de regionale zorgketen in Assen en omstreken. Patiëntervaringsonderzoeken laten zien dat patiënten het WZA positief waarderen. Ook de politiek en zorgverzekeraars lijken steeds meer oog te hebben voor het voortbestaan van kleine en middelgrote ziekenhuizen als het WZA.

**Maatregelen:** Het WZA wil meer dan ooit toegevoegde waarde bieden voor al onze belangrijke partners (patiënten, verwijzers, ketenpartners, zorgverzekeraars) door met hen in gesprek te gaan en nadrukkelijk de samenwerking op te zoeken. Dit gebeurt onder andere via het in 2015 opgerichte transmuraal platform. Daarnaast is er in 2016 een symposium georganiseerd waarin eerste, tweede en derde lijn samen kwamen om onder de noemer "Zorgstad Assen" te netwerken en elkaar beter te leren kennen. Verder is een weloverwogen keuze gemaakt voor samenwerking met het Martini Ziekenhuis. Deze samenwerking biedt mogelijkheden de kwaliteit van zorg nog verder te verhogen en slimmer te werken. Bovendien kunnen beide ziekenhuizen door deze samenwerking aan de diverse (volume-)eisen blijven voldoen. Een voorbeeld hiervan is de samenwerking tussen de IC's van beide ziekenhuizen.

---

**Risico:** Minder binding van patiënten en verwijzers aan het WZA, mede vanwege slechtere bereikbaarheid ziekenhuis in verband met de aanleg van de Florijnas

**Overweging:** Ontwikkelingen in de regio of slechte bereikbaarheid kunnen aanleiding zijn voor huisartsen om niet meer te verwijzen naar het WZA of voor patiënten om niet te kiezen voor het WZA.

**Maatregelen:** Het WZA zorgt ervoor goed bereikbaar te blijven. Met regelmaat vinden gesprekken plaats tussen gemeente en het WZA om elkaars ontwikkelingen zo goed mogelijk te volgen en te voorkomen verrast te worden. Bedreigingen (slechte bereikbaarheid) worden omgezet in kansen. Zo worden golfkarretjes ingezet tijdens de aanleg van de Florijnas.

Het WZA is zichtbaar in de regio en de plaatselijke media.

## Alert en doortastend

**Risico:** WZA speelt niet tijdig in op alle veranderingen en toenemende complexiteit, waardoor de positionering van het WZA verslechtert. Overbelasting medewerkers als gevolg van toenemende complexiteit.

**Overweging:** De organisatie moet snel en wendbaar zijn om in te spelen op de ontwikkelingen. In het WZA heerst onder alle medewerkers en specialisten een ambitieuze sfeer waarin we onszelf en de werk- en zorgprocessen voortdurend verbeteren en vernieuwen. Gezien de omvang van de organisatie, wordt echter wel een relatief zware druk op een beperkte groep medewerkers gelegd.

**Maatregelen:** We investeren in de competenties van medewerkers, in gezondheid en inzetbaarheid, het versterken van leiderschap en flexibilisering van inzet.

## Goed en veilig

**Risico:** Gewenste niveau kwaliteit en veiligheid wordt niet bereikt.

**Overweging:** Onze patiënten moeten iedere dag opnieuw kunnen vertrouwen op de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg. Het kwaliteitsbeleid is gericht op continue verbetering en vernieuwing.

**Maatregelen:** Het kwaliteits- en veiligheidssysteem is geborgd in de organisatie. Voor een verdere toelichting verwijzen we naar het hoofdstuk Goed en veilig.

## Slim en verstandig

**Risico:** Financiële resultaten staan onder druk door toename van kapitaallasten vanwege investeringen in bouw en ict, terwijl baten onvoldoende dekking geven.

**Overweging:** Het WZA is een financieel gezonde organisatie. Voor het voortbestaan van het WZA is het noodzakelijk dat we kritisch blijven sturen op financiën. Met verzekeraars zijn voor 2017 afspraken gemaakt die een basis voor de toekomst vormen.

**Maatregelen:** Het WZA investeert in duurzame relaties met zorgverzekeraars en wil aansturen op meerjarenafspraken, zodat er ruimte ontstaat voor ontwikkeling. Daarnaast zullen wij de komende tijd strategische keuzes maken in ons portfolio.

De kostenbeheersing wordt bewaakt als onderdeel van de reguliere planning & control-cyclus. Het programma Gezonde Toekomst wordt herijkt en zo nodig aangepast in relatie tot de business case voor de investeringen.

## Klachten en aansprakelijkheid

---

# Klachten

Klachten die binnenkomen bij de ombudsfunctionaris van het ziekenhuis vormen met regelmaat input voor verbetering. Bij iedere binnengekomen klacht wordt gecheckt of er mogelijk sprake kan zijn van 'iets structureels'. Er wordt altijd gekeken of verbeteringen noodzakelijk zijn. Er waren in 2016 veertig aandachts- of verbeterpunten.

## Overlegvormen

De ombudsfunctionaris heeft structureel overleg met de bestuurssecretaris en directeur zorg. Ook voert zij regelmatig gesprekken met de diverse leidinggevend en medisch specialisten over klachten en trends. Zij doet aanbevelingen aan de raad van bestuur om de gewenste verbeteringen onder de aandacht te brengen.

Ieder kwartaal vindt een gezamenlijk overleg plaats tussen de bestuurssecretaris, de voorzitter medisch stafbestuur en de ombudsfunctionaris. In dit 'klein signalenoverleg' worden de diverse signalen vanuit de organisatie met elkaar besproken en wordt zo nodig (preventief) actie ondernomen, ter voorkoming van klachten of ongewenste situaties.

Per kwartaal geeft de ombudsfunctionaris een presentatie over het aantal door de ombudsfunctionaris ontvangen klachten, trends, aandachtspunten en de cijfers van het WZA op Zorgkaart.nl.

## Nieuw klachtenregistratiesysteem

In 2016 ging het WZA over naar een ander klachtenregistratiesysteem dat (direct) deel uitmaakt van het kwaliteitsinformatiesystemenportaal. Het voordeel van dit systeem is dat kwaliteitscoördinatoren de voorgestelde verbeterpunten direct kunnen invoeren en inzien.

## Aantallen klachten

In het verslagjaar bemiddelde de ombudsfunctionaris 414 klachten, vragen en opmerkingen. Dit is een afname van 16% ten opzichte van 2015.

	2016	2015	2014
<b>Aantal melders*</b>	**	352	342
<b>Aantal meldingen</b>	414	491	446

\*Sommige melders noemen meerdere onderwerpen in één klacht. Daardoor is het aantal meldingen hoger dan het aantal melders. \*\* Door ingebruikname van een nieuw klachtenregistratiesysteem is het niet mogelijk het exacte aantal melders weer te geven.



## Bemiddelde klachten/meldingen door de ombudsfunctionaris

	2016	%	2015	%	2014	%
Informatie/communicatie	54	13	69	15	54	-12
Medisch/verpleegkundig handelen	73	18	93	19	90	17
Relationeel	80	19	99	20	97	5
Organisatorisch	96	23	105	21	71	-6
Voorzieningen	19	5	50	10	30	30
Administratief/financieel	58	14	75	15	104	23
Hotelfunctie (is nieuwe categorie)	11	2	-	-	-	-
Overig (niet elders onder te brengen)	23	6	-	-	-	-
<b>Totaal</b>	<b>414</b>	<b>100</b>	<b>491</b>	<b>100</b>	<b>446</b>	<b>100</b>

### Voorlichting

De ombudsfunctionaris heeft in 2016 voorlichting gegeven aan meerdere afdelingen over klachtbehandeling in het ziekenhuis, maar ook over het voorkómen van klachten en hoe ermee om te gaan als je betrokken bent bij een klacht. Tevens is voorlichting gegeven over de interculturele communicatie met patiënten/belangenbehartigers die uit een ander land komen.

### Nieuwe wet WKKGZ

Op 1 januari 2016 trad de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (WKKGZ) in werking. Naar aanleiding daarvan werd de werkwijze van de ombudsfunctionaris opnieuw beschreven.

Ondanks dat de WKKGZ bepaalt dat een klachtencommissie niet langer verplicht is, heeft het WZA besloten om een klachtenonderzoekscommissie in te stellen, waarvoor een nieuw reglement werd geschreven. De beschrijving van de werkwijze van de ombudsfunctionaris en de procedure van de klachtenonderzoekscommissie zijn begin 2017 goedgekeurd. Besloten werd om voor te behandelen klachten door de klachtencommissie in 2016 nog het klachtenreglement volgens de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) te hanteren.

### Klachtencommissie

Wanneer een patiënt niet tevreden is na het contact met de ombudsfunctionaris en de stappen die zijn gezet, kan aan de klachtencommissie verzocht worden de klacht in behandeling te nemen. De commissie bestaat uit vijf leden: een onafhankelijke voorzitter (jurist), een huisarts, een lid vanuit patiënten perspectief (Zorgbelang Drenthe) en twee leden vanuit het WZA: een lid van de medische staf en een lid vanuit de verpleegkundige zorg. Voor de twee leden vanuit het WZA zijn twee waarnemende leden beschikbaar.

Over een in 2015 ontvangen klachtbrief die in behandeling werd genomen heeft de klachtencommissie in 2016 uitspraak gedaan. De klacht bestond uit drie onderdelen. Eén klachtonderdeel werd gegrond verklaard; twee onderdelen werden ongegrond verklaard, waarvan bij één een kanttekening werd geplaatst en de commissie een aanbeveling heeft gedaan aan de raad van bestuur.

De klachtencommissie heeft in 2016 twee klachtbrieven ontvangen. De eerste klachtbrief werd niet behandeling genomen, omdat de klager de voorkeur gaf aan een ander traject. De tweede klachtbrief werd wel in behandeling genomen en bestond uit drie onderdelen. Eén onderdeel werd ongegrond verklaard, één onderdeel werd gegrond

verklaard, waarbij een aanbeveling werd gedaan aan de raad van bestuur. Het laatste onderdeel werd niet-ontvankelijk verklaard, maar er werd wel een aanbeveling gedaan aan de raad van bestuur.

# Aansprakelijkheid

---

Het WZA is voor aansprakelijkheid verzekerd bij Medirisk. In 2016 is het ziekenhuis tien keer aansprakelijk gesteld. Dat is twee keer meer dan in 2015, maar nog altijd zeven keer minder dan gebruikelijk in de referentiegroep waarin het ziekenhuis zich bevindt.

Het WZA conformeert zich aan de GOMA (Gedragscode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid) en streeft ernaar, in goede samenwerking met de aansprakelijkheidsverzekeraar, de claims binnen de daarvoor gestelde tijd en zo mogelijk eerder te behandelen.

Het WZA participeert in een door Medirisk geïnitieerde pilot. Daarin wordt bekeken in hoeverre het mogelijk is het ombudstraject en het claimtraject in een vroegtijdig stadium aan elkaar te koppelen. Doel hiervan is dat het proces om tot afhandeling te komen versneld kan worden en vooral ook om ervoor te zorgen dat de patiënt zich tot het juiste loket richt. Implementatie van de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is hierin meegenomen.

# Verbetering en innovatie van de zorg

---

Ook in 2016 heeft het WZA weer nadrukkelijk ingezet op verbetering van de zorg en op het implementeren van innovaties.

## Aanschaf robotgestuurde videoarm

Op initiatief van de gastro-enterologische chirurgen is in 2016 een 'Robotgestuurde Videoarm' (Auto Lap) aangeschaft op de operatiekamers. Deze videoarm wordt gebruikt tijdens een aantal laparoscopische operaties en zorgt voor een verbetering van de ergonomie waardoor de fysieke belasting van OK-personeel tijdens operaties aantoonbaar afneemt. Daarnaast wordt het zicht tijdens de operaties verbeterd evenals de efficiëntie op de OK tijdens de operatie.

## Geavanceerde nieuwe CT-scanner

Begin 2016 is een geavanceerde, nieuwe CT-scanner in gebruik genomen. Dit was een direct resultaat van het technologiepartnership dat het WZA in 2015 afsloot met de Koninklijke Philips NV. Daarmee is het WZA de komende tien jaar verzekerd van de meest innovatieve technologie voor medische beeldvorming. Tegelijkertijd kan de hoeveelheid röntgenstraling fors verminderd worden (tot wel 83% voor sommige onderzoeken) zonder dat dit ten koste gaat van de beeldkwaliteit. Minder straling is voor alle patiënten belangrijk maar vooral voor jongvolwassenen en voor patiënten die langdurige en complexe ingrepen moeten ondergaan of die vaker moeten terugkomen voor onderzoek en behandeling. In het WZA worden jaarlijks ongeveer 9500 CT-scans gemaakt.

## Veelbelovende operatie ziekte van Menière

Een nieuwe operatietechniek lijkt zeer veelbelovend voor patiënten met de ziekte van Ménière. KNO-arts Adriaan Holm van het WZA is een van de drie Nederlandse specialisten die de methode toepast. Eind juni 2016 voerde hij de operatie voor het eerst uit in het WZA.

## Europees keurmerk voor dermatologie

De afdeling Dermatologie van het WZA is in augustus 2016 benoemd tot Nederlands eerste Photodynamic therapy Centre of Excellence. In heel Europa zijn er slechts vijf van dergelijke centra. Tijdens een officiële visitatie van Euro PDT werd dit belangrijke internationale keurmerk voor huidkankertherapie aan een delegatie van de afdeling Dermatologie overhandigd. Euro PDT is een internationaal genootschap van specialisten op het gebied van photodynamic therapy.

## Coeliakie-polikliniek voor kinderen en jongeren

Om de best mogelijke zorg te kunnen bieden aan kinderen met coeliakie is de polikliniek kindergeneeskunde van het WZA in 2016 gestart met speciale spreekuren. Het team van deze tweede kinder-coeliakiepoli in Nederland volgt de internationale richtlijnen voor diagnostiek, behandeling en begeleiding bij coeliakie.

## Kwaliteitscertificaat diabeteszorg

De diabeteszorg voor volwassenen in het WZA voldoet aan de kwaliteitseisen van zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Dit geeft aan dat het WZA zo is ingericht dat de diabeteszorg volgens de zorgstandaard van de Nederlandse Federatie Diabeteszorg wordt uitgevoerd. Hiervoor ontving het WZA eind 2016 het Pluscertificaat van Zilveren Kruis.

## **Aansluiten bij technologische ontwikkelingen**

De technologische ontwikkelingen in de zorg gaan hard. Om deze ontwikkelingen bij te houden zoekt het WZA de samenwerking met de koninklijke Philips N.V. In 2016 zijn onderwerpen benoemd waar onderzocht wordt op welke wijze het WZA en Philips kunnen samenwerken. Zo wordt er gezocht naar mogelijkheden om samen met ketenpartners en zorgverzekeraars patiënten met technologische toepassingen langer thuis te behandelen en wordt onderzocht of het WZA meer gebruik kan maken van Point-of-care testen in het ziekenhuis.

## Onderzoek en ontwikkeling

---

Het WZA participeerde in 2016 in circa 44 medisch-wetenschappelijke studies, zowel in nationaal als internationaal verband.



# Slim en verstandig

---

”

---

Voor het voortbestaan van het WZA is het noodzakelijk dat we kritisch sturen op financiën. Een goede prijs-kwaliteitverhouding en het maken van duidelijke portfolio-keuzes horen hierbij.

---

# ICT

---

## ICT-strategie

De ict-strategie is in 2016 herijkt, in overleg met een brede vertegenwoordiging van de organisatie.

Het WZA wil innoveren op de relatie en op het proces en daarbij gebruikmaken van de mogelijkheden van informatie- en communicatietechnologie. Focus is daarbij (1) de effectieve inrichting van het zorgproces rond de patiënt en (2) het optimaal ondersteunen van de relaties in de keten. Het WZA verkiest daarbij bewezen oplossingen boven de nieuwste beschikbare technologieën.

Met de strategische koers als basis wil het WZA de komende jaren inzetten op de relatie met de patiënt en de keten. Dit vertaalt zich in de onderstaande richtinggevende thema's voor ict, en liggen in lijn met de twee focuspunten die hierboven zijn genoemd:

- De relatie met de patiënten van het WZA ontwikkelen
- De samenwerking in de keten ontwikkelen
- De kwaliteit binnen het WZA als randvoorwaarde

Het WZA heeft de strategie in 2017 nader geconcretiseerd in de Digitale koers 2017-2021 en is begonnen met uitvoering ervan.

## E-health

De trend naar e-Health is een antwoord op de veranderingen in de maatschappij en in de verwachtingen van patiënten. Het WZA heeft onderzoek gedaan naar de wensen van de eigen patiënten en heeft de belangrijkste punten daaruit opgepakt. Het online kunnen regelen van afspraken stond bovenaan de lijst. Uit intern onderzoek naar de details in het afsprakenproces is gebleken dat hier veel haken en ogen aan zitten. Afspraken zijn nu, als eerste stap, in de veilige omgeving van het Patiëntenportaal in te zien. De patiënt kan bovendien aangeven of hij een notificatie via e-mail of sms wil ontvangen bij het maken of wijzigen van een afspraak. De basispatiëntgegevens zijn ook te wijzigen.

Verdere stappen komen in 2018, als het Patiëntenportaal flink wordt uitgebreid. In 2017 wordt die stap voorbereid. Ook komt er in 2017 een uitgebreide vragenlijst voor bekkenbodempromotie beschikbaar.

## Overstap naar HiX

Het huidige ziekenhuisinformatiesysteem en elektronisch patiëntendossier, EZIS 5.2, wordt in 2017 vervangen door de volgende versie. Deze heeft een andere naam gekregen, namelijk HiX: Health information eXchange. Het WZA heeft onderzocht of, gelijktijdig met de overgang naar HiX, de overgang naar standaard content kan worden gemaakt. Een complex traject met een grote impact dat een fors beslag legt op de organisatie. Uiteindelijk is besloten de overgang naar standaard content nu niet te maken. Dit mede vanwege de inzet die de komende tijd nodig is voor de verbouwplannen.

In 2017 maakt het WZA de overstap naar HiX 6.1 - een groot project dat het hele jaar beslaat.



# Doelmatigheid

---

## Personeelskosten

De personeelskosten zijn de afgelopen jaren gestegen. Deels is dit te verklaren uit cao-effecten en de overstap van de gynaecologen van vrije vestiging naar loondienst. Daarnaast is er sprake van een toename van de formatie, met name op de verpleegafdelingen.

Om deze formatiegroei om te buigen is in 2013 onder de naam Flow@wza een programma voor integraal capaciteitsmanagement opgestart. Het doel van het programma was een betere afstemming tussen de personele inzet en de zorgvraag met goede zorg tegen lagere kosten als resultaat. Dit programma heeft niet de gewenste resultaten opgeleverd en is in 2016 stopgezet. Een goede evaluatie van het programma vormt de basis voor besluitvorming over de verdere inrichting van de zorgorganisatie. Dit traject vindt in 2017 plaats.

Ook in andere delen van de organisatie zijn initiatieven opgestart gericht op het verbeteren van de doelmatigheid en verlagen van de kosten. Dit heeft de afgelopen jaren geleid tot een structurele kostenverlaging van € 1,3 mln.

## Geneesmiddelen

De geneesmiddelen vormen een steeds grotere kostenpost. Het risico hiervan wordt grotendeels afgedekt doordat er met verzekeraars steeds vaker een vorm van nacalculatie wordt afgesproken voor dure geneesmiddelen. De apotheek stuurt actief op een doelmatig gebruik van dure geneesmiddelen en, waar mogelijk, inzet van goedkopere biosimilars. Uit de toets blijkt dat het WZA dit goed doet.

## Overige kosten

De overige kosten hebben een gematigde ontwikkeling doorgemaakt. Dit is mede te danken aan een scherp inkoopbeleid.

## Kapitaallasten

De reguliere kapitaallasten waren de afgelopen jaren relatief laag. Dit hangt uiteraard samen met de leeftijd van het gebouw en de installaties. Daarbij is in de aanloop naar verbouw en renovatie bovendien sprake van een relatief laag investeringsniveau voor inventaris.

## Benchmarks kosten

Het WZA neemt jaarlijks deel aan een kostprijsbenchmark van Logex. Hieruit blijkt dat het WZA ten opzichte van vergelijkbare ziekenhuizen een doelmatig ziekenhuis is.

In 2016 heeft het WZA deelgenomen aan de benchmark ziekenhuizen met een focus op de overheadkosten, daaruit blijkt dat de overhead van het WZA op alle perspectieven lager dan gemiddeld uitkomt. Tegelijkertijd scoort het WZA niet onder het gemiddelde ten aanzien van de productiviteit van het primair proces (ratio opbrengsten/personele kosten primair proces).

## Zorgverzekeraars

---

De zorgverzekeraars zijn belangrijke partners van het WZA. De gesprekken met de zorgverzekeraars zijn in 2016 positief verlopen. Het WZA heeft veel energie gestoken in een goede voorbereiding van deze gesprekken. Het centrale thema was "Basis voor de toekomst". Het WZA wil ook in de toekomst een volwaardig basisziekenhuis zijn en inhoud geven aan de strategische koers: in het hart van de regio, alert en doortastend, goed en veilig en slim en verstandig. Dit betekent dat het WZA de komende jaren fors moet investeren in bouw, ict en innovatie.

Deze investeringen zijn alleen haalbaar als er sprake is van een goed meerjarenperspectief en een gedeelde visie hierop van ziekenhuis en verzekeraars. Op dit punt zijn met alle verzekeraars grote stappen vooruit gezet, wat zich heeft vertaald in gezonde financiële afspraken voor 2017. Eén van de verzekeraars verwoordde dit als volgt: "ik zie dat jullie moeten investeren in bouw en ict en wij willen jullie graag behouden als algemeen basisziekenhuis, dus zijn we bereid dit vertalen in de afspraak voor 2017". Het WZA is blij met het feit dat verzekeraars de meerwaarde van het WZA erkennen en vertrouwen stellen in de organisatie. Uiteraard schept dit ook verplichtingen. Hieraan wordt onder andere invulling gegeven door in 2017 met een aantal verzekeraars in gesprek te gaan over meerjarigheid in de afspraken.



# Financiële verantwoording

---

Het WZA stelt zich structureel ten doel een financieel gezond ziekenhuis te zijn. Dit wordt bereikt door het behalen van hoge exploitatieresultaten.

---

## Financieel beleid

---

Het WZA stelt zich structureel ten doel een financieel gezond ziekenhuis te zijn. Dit vereist jaarlijks positieve exploitatieresultaten die kunnen worden aangewend voor versterking van de solvabiliteit en het scheppen van financiële ruimte voor innovatie, geplande bouwactiviteiten, ict-investeringen en verdere ontwikkeling van de te leveren zorg. Uitgangspunten daarbij zijn de continuïteit van de organisatie en het handelen in lijn met corporate governance.

De financiële doelstellingen worden bewaakt aan de hand van maandelijks managementrapportages. In de kwartaalrapportages wordt vervolgens dieper ingegaan op financiële ontwikkelingen en achterliggende oorzaken. Bovendien worden hierin de financiële risico's en de bijbehorende maatregelen gerapporteerd. Deze rapportages worden besproken in het directieteam, de auditcommissie en raad van toezicht. Verder is in 2016 de financiële commissie vier keer bijeen geweest om specifieke aandachtspunten op het gebied van financiën te bespreken.

## Risicobeheer

---

Het ziekenhuis rapporteert in het kader van de reguliere planning & control-cyclus over de belangrijkste financiële risico's en de beheersing van deze risico's. Input hiervoor komt onder andere vanuit interne analyses, beoordeling van landelijke en regionale ontwikkelingen, interne audits, benchmarks en externe beoordeling door de accountant. Er worden onder andere risico's onderkend op het gebied van de afspraken met verzekeraars, de ontwikkeling van de zorgvraag, de tijdigheid en juistheid van facturatie, de prijs- en volumeontwikkelingen van dure geneesmiddelen, de ontwikkeling van personele inzet, de financiering en financiële beheersing van investeringsprogramma's en het langere termijn financieel perspectief. Per risico is een inschatting gemaakt van de mogelijke kans en impact en zijn maatregelen benoemd. Monitoring vindt plaats via de reguliere kwartaalrapportages.

Het WZA werkt met een financieel beleidsplan en met een treasurywet. Het WZA heeft geen afgeleide financiële instrumenten.

# Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

---

## Bedrijfsopbrengsten

De totale bedrijfsopbrengsten bedragen € 127,2 miljoen. Dit is een stijging van € 4,0 miljoen ten opzichte van 2015. Deze stijging wordt in belangrijke mate bepaald door een eenmalige post van € 3,1 miljoen die samenhangt met de definitieve afwikkeling van de tot en met 2011 geldende functiegerichte bekostiging. De omzet uit zorgprestaties is in 2016 vrijwel gelijk aan 2015. De totale omzet in 2016 bestaat voor € 111,3 miljoen uit omzet uit zorgprestaties, voor € 1,6 miljoen uit subsidies en voor € 14,3 miljoen uit overige bedrijfsopbrengsten.

## Bedrijfslasten

De personeelskosten exclusief vrijval reorganisatievoorziening en exclusief personeel niet in loondienst zijn met 3,7% gestegen. Dit wordt verklaard uit reguliere effecten van cao en periodieken en door een stijging van de formatie op met name de verpleegafdelingen. De totale formatie is toegenomen van 895 fte in 2015 tot 918 fte in 2016.

Vanwege het stopzetten van Flow vervalt de reorganisatievoorziening van € 1,4 miljoen. Een zelfde bedrag is opgenomen op de balans als bestemmingsreserve voor in de toekomst te verwachten personele knelpunten.

De overige bedrijfskosten zijn met ruim 3% gestegen. Daarbij zijn de patiëntgebonden kosten met ruim € 2,3 miljoen toegenomen. Onder eliminatie van enkele posten die in 2015 eenmalig onder deze categorie werden opgenomen, is hier sprake van een stijging van rond de 4 %. De algemene kosten zijn bijna € 0,5 miljoen hoger dan in 2015. Dit hangt in belangrijke mate samen met een aantal voorbereidingskosten voor de bouw die ten laste van het resultaat zijn gebracht. De dotatie voorziening groot onderhoud was in 2016 ruim € 2,0 miljoen lager dan in 2015 toen hierbij sprake is geweest van een inhaalslag. Dit laatste gold in 2015 ook voor de afschrijvingskosten als gevolg van vervroegde buitengebruikstellingen. Vandaar dat de afschrijvingskosten over 2016 ruim € 1,5 miljoen lager zijn uitgekomen dan in het voorgaande jaar.

De geconsolideerde deelnemingen, Wilhelmina Zorgservices BV, Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis BV en Huidlaserkliniek WZA BV, hebben gezamenlijk een resultaat van € 110.000 behaald.

## Exploitatieresultaat

Het WZA heeft in 2016 een positief exploitatieresultaat gerealiseerd van € 5,8 miljoen. Dit is € 3,8 miljoen meer dan in 2015. Dit wordt met name verklaard uit de eerder genoemde eenmalige bate van € 3,1 miljoen en de vrijval van de reorganisatievoorziening van € 1,4 miljoen. De netto winstmarge bedraagt 4,6%.



# Toestand op balansdatum

## Eigen vermogen

Het positieve exploitatieresultaat over 2016 wordt ingezet ter versterking van het eigen vermogen. Het eigen vermogen van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen is toegenomen van € 33,7 miljoen per ultimo 2015 naar € 39,6 miljoen per ultimo 2016. Hiervan is € 3,2 miljoen opgenomen als bestemmingsreserve implementatie investeringen (voor bouw en ict) en € 1,4 miljoen als bestemmingsreserve personele knelpunten.

Over de periode 2012-2016 heeft het eigen vermogen zich als volgt ontwikkeld:

	2016	2015	2014	2013	2012
Eigen vermogen	39.554	33.740	31.785	29.029	23.285

x € 1000

## Solvabiliteit

De solvabiliteit is toegenomen van 30,5% naar 37,2%. Deze stijging wordt verklaard door een hoger eigen vermogen in combinatie met een lager balanstotaal. Dit laatste als gevolg van onder andere de afname van de posten debiteuren en materiële vaste activa. De solvabiliteit voldoet hiermee aan de doelstellingen conform het financieel statuut. Dit geeft een solide uitgangspositie voor toekomstige ontwikkeling en investeringen in bouw en ict.

## Liquiditeit

De current ratio, ofwel de verhouding tussen de vlottende activa en het kort vreemd vermogen, geeft een indicatie van de liquiditeit. Het WZA streeft naar een current ratio van minimaal 1,0. De current ratio bedraagt ultimo 2016 2,36 en is daarmee in overeenstemming met dit streven. De liquide middelen bedragen per ultimo 2016 € 55,3 miljoen.

## Stresstest

De stresstest bestaat uit zes financiële kengetallen die inzicht geven in de capaciteit om aan rente en aflossingen te voldoen, de solvabiliteit en de winstgevendheid. Op basis van deze kengetallen maken banken veelal een risico-inschatting voor het verstrekken van financiering. Het WZA voldoet aan zes van de zes normen en krijgt daarmee de kwalificatie 'financieel gezonde zorginstelling'.

De scores van WZA op de zes financiële kengetallen volgens de stresstest.

Kengetal	Categorie	Norm	Score 2015	Score 2016
DSCR	Rente/aflossing capaciteit	> 1,25x	2,99	3,79
ICR	Rente/aflossing capaciteit	> 2,00x	2,36	5,91
Net Debt/EBITDA	Rente/aflossing capaciteit	< 3,50x	-1,42	-2,24
Solvabiliteit	Solvabiliteit	> 20%	30,5	37,2
ROIC	Rentabiliteit	> 7,5%	15,6	62,9
Rentabiliteit	Rentabiliteit	> 1,5%	1,6	4,6

## Kasstromen en financieringsbehoeften

De mutatie geldmiddelen in het kasstroomoverzicht bedraagt € 11,7 miljoen. Er is sprake van een daling van de post vorderingen met € 12,0 miljoen. Dit is het gevolg van versnelling van het facturatieproces aan verzekeraars. Hier staat tegenover dat de post kortlopende schulden met € 4,7 miljoen is gedaald. Het investeringsniveau is in 2016 laag geweest in afwachting van de investeringsprojecten in bouw en ict die vanaf 2017 van start gaan. Er zijn geen nieuwe leningen aangegaan.



## Gebeurtenissen na balansdatum

---

Er hebben zich in de periode tussen 31 december 2016 en de datum van vaststelling van de jaarrekening 2016 geen gebeurtenissen voorgedaan die gevolgen hebben gehad voor de financiële resultaten over 2016.



# Bestuur, toezicht en medezeggenschap

---

”

---

Het WZA past de Zorgcode Governancecode 2010 van de Branchorganisaties Zorg onverkort toe op het streven naar goed bestuur en het afleggen van openbare verantwoording.

---

# Normen voor goed bestuur

---

Het WZA past de Zorgbrede Governancecode 2010 van de Branchorganisaties Zorg onverkort toe in het streven naar goed bestuur en het afleggen van openbare verantwoording over het beleid en de activiteiten. Dit geldt zowel voor de Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen als voor de onderliggende Wilhelmina Zorgservices BV, de Apotheek Wilhelmina Ziekenhuis BV en de Huidlaserkliniek WZA BV. Kern van deze code is de heldere afbakening tussen de taken van de raad van bestuur en de raad van toezicht. Ook is vastgelegd dat een ziekenhuis verantwoording over zijn optreden moet afleggen aan belanghebbenden die te maken hebben met het ziekenhuis.

Uitgangspunten hierbij zijn:

- de patiënt en diens wensen en behoeften staan centraal;
- de zorgverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbare middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend;
- de zorgverlening voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen.

De code wordt gehanteerd volgens het 'pas toe of leg uit-beginsel', wat betekent dat de bepalingen uit deze code worden toegepast, of, waar dit niet gebeurt, in de jaarlijkse verantwoording gemotiveerd wordt uitgelegd waarom is afgeweken. Ontwikkelingen op het terrein van governance worden continu gevolgd. Zo ook de ontwikkeling en de route naar de tot standkoming van de nieuwe Governancecode Zorg. Per 1 januari 2017 is deze nieuwe code van kracht. Deze wordt nauwkeuring gescand en vervolgens geïmplementeerd.

De code is terug te vinden op <http://www.brancheorganisatieszorg.nl/>. Ook ontwikkelingen van andere gerelateerde wetgeving wordt gevolgd, zoals de transitie van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector naar de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), die per 2016 is ingegaan.

## Model van toezichhoudend bestuur

Het WZA hanteert het model van toezichhoudend bestuur (ook wel raad van toezichtmodel). De raad van toezicht heeft in dit model primair een toezichhoudende en adviserende functie. Dit geldt 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. Een en ander is statutair vastgelegd. Klik hier om [de statuten van het WZA](#) te raadplegen.

## Enquêterecht

Het enquêterecht (het recht om een verzoek in te dienen bij het gerechtshof om een onderzoek in te stellen naar de werkwijze in het WZA) is toegekend aan de cliëntenraad van het WZA.

## Externe accountant

Periodiek vindt gestructureerd overleg plaats met de externe accountant. De externe accountant beoordeelt het jaarverslag en controleert de jaarrekening.

## ANBI

Het WZA is een Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).

## Raad van bestuur en directie

---

De Stichting Wilhelmina Ziekenhuis Assen kent een eenhoofdige raad van bestuur. Vanaf 1 juni 2007 wordt deze gevormd door de heer B.A. (Boudewijn) Ponsioen.

# Raad van bestuur

---

## Taken en bevoegdheden

De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht. De taken, bevoegdheden en verplichtingen van de RvB zijn vastgelegd in het Reglement raad van bestuur. Dit reglement gaat onder meer in op:

- de positionering van de RvB in de stichting;
- de verantwoordelijkheid van de RvB;
- de wijze waarop de RvB verantwoording aflegt aan de raad van toezicht.

## Informatievoorziening

De informatievoorziening naar de raad van toezicht en de medezeggenschapsorganen is eveneens beschreven in het Reglement raad van bestuur. Daarnaast is er een informatieprotocol voor de raad van toezicht dat dieper ingaat op informatievoorziening over de onderwerpen kwaliteit, veiligheid en financiën. Informatievoorziening aan de RvT heeft in 2016 conform dit protocol plaatsgevonden.

## Structuur

De raad van bestuur geeft rechtstreeks leiding aan de directeur zorg, de directeur bedrijfsvoering en de directeur farmacie, alsmede aan de secretaris raad van bestuur. Deze directeuren vormen, samen met de twee directieadviseurs, het directieteam.

Sinds het vertrek van de directeur zorg (september 2016) nemen de directieadviseurs tijdelijk gezamenlijk de portefeuille zorg in het directieteam waar. Begin 2017 vindt tevens een heroriëntatie op de topstructuur plaats.

Zie verder bij 'Medezeggenschap en adviesorganen'.

## Nevenfuncties

De heer Ponsioen heeft de volgende nevenfuncties:

- voorzitter Coöperatie samenwerkende ziekenhuizen Noord-Nederland;
- lid externe klachtencommissie UMCG Ambulancezorg;
- lid bestuur Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen;
- lid bestuur Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen;
- lid bestuursadviescommissie arbeidsvoorwaarden Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

De nevenfuncties van de raad van bestuur hebben de goedkeuring van de raad van toezicht.

## Belangenverstremgeling

De regeling voor tegenstrijdig belang 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 hoe mogelijke belangenverstremgeling van de bestuurder wordt voorkomen.

## Overleg met inspraakorganen

De raad van bestuur heeft geregeld overleg met de verschillende inspraakorganen van het ziekenhuis. In 2016 was de raad van bestuur acht keer aanwezig bij de vergadering van de medische staf. Er vond vijftientig keer overleg plaats met het medisch stafbestuur, zes keer met de SCA, zeven keer met de ondernemingsraad en drie keer met de cliëntenraad. Daarnaast is drie keer overlegd met een gecombineerde delegatie van de vereniging medische staf, de Specialisten Coöperatie Assen (SCA) en de dienstverbanders.

De raad van bestuur maakt deel uit van het directieteam (DT). Het DT overlegt tweewekelijks.

Tijdens bovengenoemde overleggen is gesproken over diverse onderwerpen die bijdragen aan de in de kadernota 2016 verwoorde doelstellingen. Enkele voorbeelden hiervan zijn:

- de strategische koers van het ziekenhuis;
- samenwerking WZA en SCA;
- samenwerking WZA en MZH;
- samenwerking in de keten en transmurale zorg;
- integrale capaciteitsplanning;
- kwaliteit en veiligheid (o.a. NIAZ Qmentum-accreditatie, IGZ-bezoeken en prestatie-indicatoren);
- bouw;
- leiderschapsprogramma;
- implementatie van HiX;
- aanpassing en vaststelling diverse regelingen, procedures en plannen (zoals herplaatsingsbeleid, reglement klachten en bezwaren medewerkers, strategisch opleidingsplan, Wkkgz, etc).

## Bezoldiging

De bezoldiging van de eenhoofdige raad van bestuur voldoet aan de richtlijn van de Balkenende-norm en wordt conform de Wet Normering Topinkomens (WNT) openbaar gemaakt. 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.

Inmiddels is in 2015 de WNT2 van kracht geworden. Op grond hiervan is de huidige bestuurder opnieuw ingedeeld, nu in de bij de WNT2 voor de raad van bestuur van het WZA behorende bezoldigingsklasse. Materieel valt de bestuurder momenteel binnen het overgangsrecht WNT1.

De bestuurdersbeloning is destijds tot stand gekomen conform de adviesregeling van de NVZD (de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg). Voor meer informatie over de bezoldiging van de bestuurder wordt verwezen naar de jaarrekening en DigiMV.

## Onkostenvergoeding

Representatiekosten	€ 2.094
Reiskosten binnenland	€ 312
Reiskosten buitenland	-
Opleidingskosten	-
Overige kosten	€ 1.814
Totaal excl. verzekerings- en autokosten	€ 4.220



## Directieteam

---

Het directieteam (DT) komt tweewekelijks bijeen onder voorzitterschap van de raad van bestuur.

Het DT adviseert de raad van bestuur in strategische aangelegenheden, leidend tot besluitvorming die conform de statuten van de stichting aan de raad van toezicht (RvT) ter goedkeuring worden voorgelegd. Het DT besluit over alle overige strategische en tactische kwesties. Dit gebeurt op basis van collegialiteit en consensus. In de gevallen waar geen unanieme besluitvorming tot stand komt, beslist de RvB. De RvB behoudt te allen tijde de bevoegdheid om af te wijken van adviezen en besluiten van het DT. Een afwijkend besluit wordt door de RvB aan het DT gemotiveerd.

De volgende functionarissen hebben in 2016 zitting in het DT:

- dhr. B.A. Ponsioen, voorzitter raad van bestuur
- mw. E.J. Groen, directeur zorg (tot september 2016)
- mw. A.L. Lukkes, directeur bedrijfsvoering
- dhr. H. Mulder, directeur farmacie
- dhr. W.A. Bleeker, directieadviseur, stafbestuurslid (voorzitter stafbestuur)
- mw. D.G. Oenema, directieadviseur, stafbestuurslid

Het DT wordt ondersteund door P. Wijnja, de secretaris raad van bestuur (SR) en door het secretariaat raad van bestuur.

# Raad van toezicht

---

De raad van toezicht houdt toezicht op de algemene gang van zaken, op het handelen van de raad van bestuur en op de financiële huishouding van het ziekenhuis. De RvT is bevoegd tot benoeming, schorsing en ontslag van de raad van bestuur. Daarnaast is de RvT een klankbord voor de raad van bestuur van het WZA.

De bevoegdheden en de wijze van functioneren van de RvT zijn gebaseerd op de Zorgbrede Governancecode en vastgelegd in het [Reglement raad van toezicht](#).

## Profielschets

De raad van toezicht werkt voor het bepalen van zijn samenstelling met een profielschets. Hierin staan onder andere de kennis, ervaring en vaardigheden beschreven die de raad nodig heeft voor zijn functioneren. Wanneer zich een vacature in de RvT voordoet, stelt de raad een individueel profiel op voor die betreffende zetel. Dit profiel is afgestemd op de uitdagingen die er zijn binnen het ziekenhuis, de veranderende maatschappelijke opvattingen over de ziekenhuiszorg, de gewenste samenstelling van de raad van toezicht en passend binnen het algemene profiel van de raad. De leden van de raad van toezicht hebben, buiten hun toezichhoudende rol, geen betrokkenheid bij of belangen in het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. Hierop wordt ook bij het invullen van nieuwe vacatures nauwlettend toegezien.

In 2016 is gestart met het opstellen van profiel voor het invullen van de vacature van mevrouw Derks per 1 juni 2017 wegens het eindigen van haar tweede zittingstermijn.

## Besluitenlijst

- RvT verleent goedkeuring aan het jaardocument 2015
- RvT verleent goedkeuring aan de jaarrekening 2015
- RvT verleent goedkeuring aan de begroting 2017
- RvT verleent goedkeuring aan het verhuren van circa 3 ha. grond aan de gemeente Assen conform de huurovereenkomst 'Land ten behoeve van niet-agrarische doeleinden' met de gemeente Assen voor de realisatie van de Bosbeek
- RvT stelt de regeling onkostenvergoeding vast
- RvT verleent goedkeuring aan het masterplan huisvesting
- RvT verleent goedkeuring aan de investeringsbeslissing die gepaard gaat met deelprojecten 'bouw OK' en 'Ouder- en kindcentrum'.

## Aanwezigheid bij vergaderingen

De raad van toezicht heeft in 2016 zevenmaal vergaderd. De vier reguliere vergaderingen waren in de maanden maart, mei, september en december. In december heeft de zelfevaluatie plaatsgevonden.

Tijdens de themavergadering in april is gesproken over de bouw en de samenwerking met het Martini Ziekenhuis.

De themavergadering in oktober kende als onderwerpen ict (strategie), het vervolg van het project Flow en de opvolging van de directeur zorg. Voor wat betreft het project Flow heeft de raad van toezicht de raad van bestuur in eerste instantie geadviseerd het project “on hold” te zetten. In een later stadium heeft de raad van toezicht de raad van bestuur van advies voorzien rondom het beëindigen van dit project.

In juli heeft er een extra bespreking van de raad van toezicht plaatsgevonden over het masterplan huisvesting. De raad van bestuur en de bouwmanager waren hierbij aanwezig.

In juni en in december zijn er samenkomsten geweest tussen de raden van bestuur en raden van toezicht van het WZA en het Martini Ziekenhuis.

In onderstaande tabel staat de frequentie waarin de leden de vergaderingen in 2016 hebben bijgewoond. Hierbij staat tussen haakjes het aantal vergaderingen dat het betreffende raadslid had kunnen bijwonen.

<b>Lid</b>	<b>Aanwezigheid</b>
Dhr. prof. dr. E.C. Klasen	Zevenmaal (7)
Mw. drs. I.A.M. Derks-Groenendijk	Viermaal (7)
Dhr. drs. W.A.H. Nugteren	Zevenmaal (7)
Dhr. drs. C. Bus	Vijfmaal (7)
Dhr. drs. M.S.R. Sitalsing	Vijfmaal (7)

## Onderwerpen vergaderingen

Tijdens de reguliere vergaderingen kwamen onder andere de volgende onderwerpen aan de orde: strategisch beleid, ontwikkelingen in de acute zorg, inrichten van de nieuwe topstructuur en de werking hiervan, strategische en financiële risico's, samenwerkingsverbanden in het algemeen en die met het Martini Ziekenhuis in het bijzonder, de zorgverkoop, integrale capaciteitsplanning, bouw- en renovatieplannen, de aanpak van de vacatures in de raad van toezicht, het project Flow@wza en de bestuurdersaansprakelijkheid.

Het onderwerp 'kwaliteit en veiligheid' was een vast punt op de agenda. In de vergadering van maart was de stafvoorzitter, tevens directieadviseur met de portefeuille kwaliteit, bij dit onderwerp aanwezig. Gesproken is over de wijze waarop kwaliteit en veiligheid in de medische staf vorm wordt gegeven. Zo werd de raad van toezicht onder meer geïnformeerd over de zich voordoende calamiteiten, IGZ-bezoeken, de her accreditatie van het nieuwe keurmerk NIAZ/Qmentum 3.0 in januari 2018 en het plan van aanpak hiervoor.

Op haar beurt bevroeg de raad van toezicht de raad van bestuur op de veiligheidscultuur in het ziekenhuis en de voortgang van de kwaliteitsinstrumenten.

Op basis van de verstrekte informatie concludeert de raad van toezicht dat de raad van bestuur 'in control is' op het onderwerp kwaliteit en veiligheid.

## Zelfevaluatie

Aan het eind van iedere vergadering heeft een evaluatie van de vergadering plaatsgevonden.

De jaarlijkse zelfevaluatie is in december 2016 in aanwezigheid van de raad van bestuur verricht. Er is dit jaar voor gekozen af te zien van externe begeleiding bij deze zelfevaluatie.

## Informatievoorziening

Naast de vergaderingen wordt de raad van toezicht ook op andere wijze geïnformeerd, zowel schriftelijk als mondeling. Dit is conform hetgeen hierover beschreven staat in het Reglement raad van toezicht en het informatieprotocol dat raad van bestuur en raad van toezicht in onderlinge samenspraak opgesteld hebben.

De raad van toezicht volgt daarnaast de actuele landelijke, regionale en lokale ontwikkelingen op het gebied van de gezondheidszorg in het algemeen en specifiek op het gebied van de ziekenhuissector.

Delegaties van de raad van toezicht hadden in het verslagjaar een ontmoeting met de ondernemingsraad, de cliëntenraad en het stafbestuur. De raad van bestuur was bij deze ontmoetingen aanwezig.

## Commissies

De raad van toezicht heeft twee vaste commissie: de remuneratiecommissie en de auditcommissie.

De **remuneratiecommissie** doet voorstellen aan de gehele raad van toezicht over het bezoldigingsbeleid van de raad van bestuur. Bij deze voorstellen is de wet en regelgeving over de toepassing van de WNT betrokken. Daarnaast voert de remuneratiecommissie het functioneringsgesprek met de raad van bestuur. Het gesprek heeft ook in 2016 in aanwezigheid van beide leden van de remuneratiecommissie plaatsgevonden. Tot slot bereidt deze commissie besluiten voor over de bezoldiging van de raad van toezicht. De precieze taken en werkwijze van de remuneratiecommissie zijn opgenomen in het Reglement raad van toezicht.

De **auditcommissie** 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 adviseert hiertoe de raad van toezicht conform het reglement van de auditcommissie. De auditcommissie bestaat uit twee leden van de raad van toezicht, van wie ten minste één met financiële expertise.

De auditcommissie is in verslagjaar 2016 twee keer bijeen geweest in vergadering met de raad van bestuur en de directeur bedrijfsvoering. Tijdens één vergadering was tevens de externe accountant aanwezig.

Deze besprekingen stonden in het teken van het volgen van de financiële huishouding van het ziekenhuis. De belangrijkste agendapunten waren:

- jaarrekening en jaardocument 2015;
- financiële ontwikkelingen;
- beleid en begroting 2017;
- project Flow en gezonde toekomst;
- Investeringsprogramma OK en Ouder- en kindcentrum;
- stand van zaken zorgverzekeraars.

De externe accountant heeft in de raadsvergadering in december een toelichting gegeven op de interim bevindingen over 2016.

## Bezoldiging raad van toezicht

De raad van toezicht kent een vergoedingsregeling die binnen de in de WNT aangegeven maxima blijft. Deze is in 2013 geëvalueerd en herzien. De nieuwe regeling is op 1 januari 2014 ingegaan en gepubliceerd op de website van het ziekenhuis.

De regeling wordt tweejaarlijks geëvalueerd. Ze is in 2016 geëvalueerd en ongewijzigd vastgesteld. Voor meer informatie over de bezoldiging van de raad van toezicht wordt verwezen naar de jaarrekening.

De Belastingdienst heeft over stichtingen met een ANBI-status bepaald dat leden van een raad van toezicht geen andere beloning mogen ontvangen dan een vergoeding voor gemaakte onkosten. Ook mogen ze, als ze daarvoor in aanmerking komen, een vacatiegeld (vergoeding voor het voorbereiden en bijwonen van een vergadering) ontvangen dat niet bovenmatig is. Het WZA is in bezit van de ANBI-status. De bezoldigingsregeling voldoet aan bovengenoemde bepaling.

# Medezeggenschap en adviesorganen

---

# Vereniging medische staf

---

De vereniging medische staf WZA is opgericht per 3 februari 1999. De vereniging heeft tot doel als forum te fungeren voor leden, een goede geneeskundige zorg te bevorderen en de belangen van de leden te behartigen.

## Stafbestuur

De vereniging medische staf benoemt een stafbestuur, dat belast is met het besturen van de vereniging. Het stafbestuur heeft de volgende taken:

- voorbereiden en uitvoeren van de besluiten van de algemene ledenvergadering;
- coördineren van werkzaamheden van de vereniging en de individuele leden;
- zorgdragen voor een goede onderlinge samenwerking en communicatie tussen de leden;
- bevorderen van goede samenwerking en communicatie tussen de vereniging en haar leden enerzijds en medewerkers en diensten van het ziekenhuis anderzijds.

Het stafbestuur heeft in 2016 onder andere gesproken met de regionale huisartsencommissie (RHC) en met delegaties van de raad van toezicht en de cliëntenraad. Er is regulier overleg met de raad van bestuur, dat in 2016 25 keer heeft plaatsgevonden.

Ook is er voor de zesde keer een compagnonsdiner georganiseerd voor ruim negentig genodigde huisartsen en medisch specialisten. Daarnaast hebben de tweejaarlijkse compagnonsdagen met huisartsen dit jaar plaatsgevonden in het eerste kwartaal van 2016.

## Dienstverbanders Convent

Op 1 januari 2015 is het Dienstverbanders Convent van kracht geworden. In dit convent zijn verenigd de neurologen, kinderartsen, geriateren, revalidatieartsen, anesthesiologen, gynaecologen, apothekers, psychologen en spoedartsen. In 2016 zijn de specialisten in dienstverband gestart om zich te organiseren tot een VMSD (Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband).

## Specialisten Coöperatie Assen

De vrijgevestigd specialisten hebben zich georganiseerd in de SCA (Specialisten Coöperatie Assen). De SCA vertegenwoordigt de cardiologen, chirurgen, dermatologen, intensivisten, internisten, KNO-artsen, longartsen, oogartsen, urologen en orthopeden.

# Verpleegkundige adviesraad

---

De verpleegkundige adviesraad (VAR) bestaat uit zeven enthousiaste leden met verschillende verpleegkundige achtergronden. De VAR oefent invloed uit op het ziekenhuisbeleid door gevraagd en ongevraagd advies te geven aan de raad van bestuur. Daarbij is het bewaken en optimaliseren van de kwaliteit en veiligheid van de verpleegkundige zorg een prioriteit.

## Missie

De verpleegkundige adviesraad van het WZA streeft naar een professioneel bewuste en bekwaam handelende verpleegkundige beroepsgroep, die verantwoordelijkheid neemt en de ruimte krijgt om zo een optimale bijdrage te kunnen leveren aan kwaliteit en veiligheid van zorg.

## Visie

Een optimale kwaliteit van zorg is te bereiken door vanuit de specifieke deskundigheid van de verpleegkundige beroepsgroep invloed uit te oefenen op het ziekenhuisbeleid. Het werken aan professionaliteit wordt hierbij als norm gehanteerd.

## Overleg en contacten met de achterban

Om draagvlak te onderhouden voor zijn inbreng treedt de VAR op als gesprekspartner die deskundig is op het gebied van de verpleegkundige zorg. In 2016 is elk kwartaal overlegd met de raad van bestuur, waarbij onder andere ook de adviezen van de VAR zijn geëvalueerd over de Verpleegkundige 2020. Ook met het lijnmanagement (voorzitter en vicevoorzitter van het stafbestuur, directeur zorg, OR en hoofd PO&O) heeft de VAR contacten onderhouden, om zo draagvlak te creëren voor de VAR en elkaar wederzijds te informeren.

De verpleegkundige adviesraad informeert de verpleegkundige beroepsgroep via intranet en het personeelsblad over activiteiten en ontwikkelingen in de zorg. In 2016 heeft de VAR een symposium georganiseerd voor WZA-verpleegkundigen, en een werkconferentie over de toekomst van de verpleegkundige zorg in het WZA.



# Cliëntenraad

---

## Samenstelling

Het WZA heeft een cliëntenraad. Deze raad functioneert op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Per 31 december 2016 bestond de cliëntenraad uit onderstaande personen:

- mw. M. Bodegom-Van der Male (voorzitter), lid sinds 1-1-2010
- mw. R. Kruisinga (secretaris), lid sinds 1-09-2014
- dhr. J. van der Vliet (penningmeester), lid sinds 1-4-2010
- mw. L. Herrmann (lid), lid sinds 1-12-2013
- dhr. C. Vegter, lid sinds 1-12-2016

Op 1 november 2016 heeft de heer Onderwater afscheid genomen van de cliëntenraad. Wij danken hem hartelijk voor zijn inbreng in de cliëntenraad sinds zijn aantreden.

## Overlegvormen en contacten

De cliëntenraad vergadert iedere maand. Daarnaast is er vier keer per jaar een medezeggenschapsvergadering met de raad van bestuur van het ziekenhuis.

De cliëntenraad gebruikt verschillende bronnen om te weten wat er speelt. Graag wil de cliëntenraad aan de hand van stellingen en opiniërende discussies met elkaar in gesprek. In 2016 heeft de cliëntenraad de volgende contacten onderhouden:

- eenmaal per jaar overleg met de raad van toezicht;
- eenmaal per jaar overleg en uitwisselen werkplan en jaarverslag met de ondernemingsraad;
- tenminste eenmaal per jaar overleg met het medisch stafbestuur;
- periodiek overleg met de coördinator patiëntenvoorlichting;
- periodiek overleg met de ombudsfunctionaris;
- periodiek overleg met de cliëntenraad van Martini Ziekenhuis Groningen.

Daarnaast zijn er incidenteel bijeenkomsten bijgewoond door de Cliëntenraad en gesprekken gevoerd met medewerkers van het WZA.

## Speerpunten

In 2016 heeft de cliëntenraad de volgende speerpunten gedefinieerd:

1. kwaliteit en veiligheid van zorg
2. patiëntparticipatie
3. transmurale zorg
4. klantgericht werken

## Adviezen

Over onderstaande onderwerpen heeft de cliëntenraad in 2016 advies uitgebracht:

- begroting 2017;
- HiX;
- avondopenstelling poliklinieken;
- verplaatsing warme maaltijd naar de avond;
- masterplan Bouw.

## Deskundigheidsbevordering

De cliëntenraad is aangesloten bij het LSR (Landelijk Steunpunt Medezeggenschap) en volgt het opleidingsaanbod van het LSR.

# Ondernemingsraad

---

Conform de Wet op de Ondernemingsraden heeft het WZA een democratisch gekozen ondernemingsraad, bestaande uit vijftien personen uit diverse geledingen van de organisatie. De taakverdeling en werkwijze van de OR zijn vastgelegd in een reglement.

## Missie

De ondernemingsraad denkt kritisch na over de veranderingen in de organisatie en laat zowel het personele als het organisatorisch belang meewegen in de advisering.

## Visie

Wettelijke kaders waaronder de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) zijn het uitgangspunt. De raad geeft gevraagd en ongevraagd zijn mening en richt zich op het gewenste resultaat.

## Overlegvormen

De ondernemingsraad komt vier donderdagen per maand bijeen. Een keer per zes weken vindt er een OR-vergadering plaats, evenals een overlegvergadering met de raad van bestuur.

De OR heeft frequent contact met o.a. de voorzitter van het medisch stafbestuur, clustermanagers, PO&O, leidinggevend en betrokken medewerkers over de aan de OR krachtens de WOR voorgelegde adviesplichtige en instemmingplichtige zaken.



# Toekomst

---

”

---

Om goed in te kunnen spelen op toekomstige ontwikkelingen wordt een meerjarig investeringsprogramma ict opgesteld

---

## Ontwikkelen nieuw strategisch beleid

---

Het WZA volgt continu de ontwikkelingen, zowel intern als in onze omgeving. Het huidige strategisch beleidsplan geldt tot en met 2017. Om ervoor te zorgen dat er in 2018 een nieuw strategisch document ligt, starten we in de tweede helft 2017 met het ontwikkelen daarvan. Dit gebeurt in samenspraak met onze interne en externe stakeholders.

## Bouwzaken 2017

---

Het ziekenhuis heeft in 2016 het masterplan Huisvesting opgesteld. Het masterplan bestaat uit meerdere programma's voor verschillende functies binnen het ziekenhuis. Deze worden in de jaren 2017-2023 uitgevoerd. Het zwaartepunt van de investeringen ligt in de eerste jaren. In deze periode worden OK, IC en het Ouder- & kindcentrum verbouwd. Parallel aan het bouwprogramma is een raming opgesteld van de investeringen in inventaris.

## Personeelszaken 2017

---

Om goed te kunnen blijven inspelen op alle veranderingen en ontwikkelingen in de zorg, is het belangrijk dat medewerkers meegroeien en zich nieuwe kennis en vaardigheden eigen maken. Het WZA ziet dit als een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid. Medewerkers nemen de regie over hun eigen ontwikkeling en zorgen ervoor dat ze in hun kracht blijven. Het WZA helpt de medewerkers om die regie te pakken en investeert in de persoonlijke en professionele ontwikkeling van medewerkers. Dit levert hun in de eerste plaats plezier en energie op, maar dit draagt ook bij aan een productieve en professionele werkomgeving.

Het WZA investeert in 2017 in persoonlijk leiderschap. Met ondersteuning van een extern bureau wordt een organisatiebreed leiderschapstraject uitgerold.

## Financiële zaken

---

Om goed in te kunnen spelen op de huidige en toekomstige ontwikkelingen moeten de komende jaren worden geïnvesteerd in het EPD, informatie-uitwisseling in de keten en ict-infrastructuur. Hiervoor wordt een meerjaren investeringsprogramma ict opgesteld.

Ten behoeve van de financiering van de investeringen in bouw, inventaris en ict wordt een overkoepelende business case opgesteld. Gezien de goede liquiditeitspositie van het WZA kunnen de eerste investeringsbedragen uit eigen middelen worden bekostigd. Het WZA wil echter structureel een gezonde balans hebben, waarbij er een evenwicht is tussen de vaste activa en langlopende passiva. Om hier invulling aan te geven wordt ten behoeve van de geplande investeringen bancaire financiering aangetrokken.

Het WZA heeft een gezonde financiële uitgangspositie. In het financieel beleid wordt al een aantal jaren rekening gehouden met de toekomstige financieringsbehoefte in het kader van de bouw en andere projecten. De marktontwikkelingen aan de batenkant vormen hierbij een onzekere factor. Het WZA is zich hiervan bewust en onderneemt actie op een goede afstemming van de inzet van capaciteiten op de zorgvraag. Hierbij worden verdere keuzes gemaakt, gericht op een kwalitatief goed ziekenhuis met een gezonde financiële basis.



## Contact

---

### Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Postbus 30001

9400 RA Assen

e-mail: [info@wza.nl](mailto:info@wza.nl)

algemeen telefoonnummer: (0592) 32 55 55

# Colofon

---

## Teksten

Eindredactie door bureau Communicatie van het WZA.

## Fotografie

Copyright WZA 2016.

## Kirra Jaarverslag

Het rapport (PDF) en de website zijn ontwikkeld in [Kirra Jaarverslag](#).

# Begrippenlijst

---

## Convenant Medische technologie

Dit convenant richt zich op de gehele levenscyclus van medische technologie binnen het ziekenhuis, van invoering en gebruik tot en met afstoting. Uitgangspunt hierbij is de eindverantwoordelijkheid van Raden van Bestuur voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Bovendien is het Convenant Medische technologie een praktische uitwerking en concretisering van een aantal minimumveiligheidseisen zoals deze zijn verankerd in de nieuwe NTA 8009:2011.

## CQi

Consumer Quality index. Jaarlijks patiëntervaringsonderzoek. Onderzoeksbureau Mediquest voert voor ons de CQi uit. Dit bureau vraagt ieder jaar steekproefsgewijs 5500 patiënten na een ziekenhuisopname of polikliniekbezoek om hun ervaringen via een digitale vragenlijst in te vullen. Vragen kunnen onder meer gaan over medische deskundigheid, informatieverstrekking, de gang van zaken rondom opname en ontslag en over de bejegening.

## Dossieronderzoek

Het WZA voert structureel dossieronderzoek uit. Dossieronderzoek vindt plaats bij:

- overleden patiënten met de laagste sterftekans;
- diagnosegroepen (SMR) die significant hoger zijn dan het landelijk gemiddelde;
- patiënten met opnameduur tweemaal langer dan verwacht;
- een randomselectie van opgenomen en ontslagen patiënten.

## Flow

Flow@WZA staat voor Flexibel en Lean Op Weg in het WZA. Dit interne project is gestart in 2013 en was bedoeld om de capaciteitsplanning van bedden, OK en personeel te verbeteren. Na signalen uit de organisatie is eind 2016 besloten dit project stop te zetten.

## Gezonde Toekomst

Een intern project van het WZA gestart in 2013, gericht op kostenreductie, slim inkopen en optimaal gebruikmaken van capaciteit.

## Guest journey

De guest journey is een methode om te kunnen begrijpen welke behoeften er zijn en op welke wijze deze passend ingevuld kunnen worden. De kernvraag bij een guest journey is: hoe ervaart iemand - of dat nu een medewerker, patiënt, klant, opdrachtgever of leverancier is - vanuit zijn perspectief een bezoek aan het WZA? Het is belangrijk om alle (gewenste) ervaringen te formuleren. Dat is vanaf het eerste contact van een bezoeker die zich op de website van het WZA oriënteert op het ziekenhuis, de wijze van ontvangst in het gebouw tot en met zijn vertrek.

## HiX

HiX staat voor 'Healthcare Information eXchange' en zal het nu al weer enkele jaren oude ChipSoft-EZIS gaan opvolgen (het huidige ziekenhuisinformatiesysteem en elektronisch patiëntendossier van het WZA). In 2017 maakt het WZA de overstap naar HiX; een groot project dat het gehele jaar zal beslaan.

## HSRM

Het Centraal Bureau voor de Statistiek berekent voor alle ziekenhuizen hoeveel mensen er jaarlijks overlijden. Dit sterftecijfer wordt o.a. uitgedrukt in de Hospital Standard Mortality Rate (HSMR). De HSMR vergelijkt het werkelijke sterftecijfer met het sterftecijfer dat verwacht kan worden op basis van de patiëntkenmerken.

## LSP

Het LSP (Landelijk Schakelpunt) zorgt voor snelle en betrouwbare elektronische uitwisseling van medische gegevens. Zorgverleners, zoals een huisarts of apotheek, kunnen hun computersysteem aansluiten op het beveiligde netwerk van het LSP. [Lees hier meer over het LSP.](#)

## NIAZ

Het NIAZ levert een bijdrage aan de borging en verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland en Vlaanderen met behulp van het Internationaal Accreditatieprogramma NIAZ-Qmentum. Dit programma is in 2007 ontwikkeld door Accreditation Canada en wordt inmiddels ingevoerd in 27 landen. Ook het WZA heeft in 2016 besloten over te stappen naar het NIAZ-Qmentum kwaliteitskeurmerk.

## Parenteralia

Parenterale geneesmiddelen zijn alle geneesmiddelen die worden geïnjecteerd. Uit de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR) blijkt dat de meeste medicatiefouten optreden bij parenterale geneesmiddelen. Dat is reden voor het WZA om extra alert te zijn bij het bereiden en toedienen van parenteralia.

## Point-of-care testen

Ziekenhuispersoneel gebruikt point-of-care (POC-)testen om buiten het laboratorium sneller een diagnose te kunnen stellen en vervolgens een behandeling te starten of aan te passen. Om erop toe te kunnen zien of POC-testen naar behoren worden uitgevoerd, vallen ze in het WZA onder het kwaliteitssysteem van het klinisch chemische laboratorium.

## PRI

Bij een prospectieve risico inventarisatie (afgekort PRI) brengen we vooraf mogelijke risico's voor de (patiënt)veiligheid in een (zorg)proces in kaart, nog voordat de incidenten zich voordoen. Een PRI is daarmee een manier om risico's te identificeren, te analyseren en verbetermaatregelen te benoemen.

## Signalenoverleg

Het signalenoverleg dient als preventief risicomanagementinstrument en als verbeterinstrument. Diverse functionarissen worden eenmaal per maand door de raad van bestuur uitgenodigd om te vertellen welke trends ze waarnemen binnen hun verantwoordelijkheidsgebied en om signalen uit de organisatie door te geven. Het signalenoverleg stelt op basis van de verkregen informatie verbeteracties vast die het erop volgende kwartaal worden uitgevoerd. Het signalenoverleg draagt er sterk aan bij dat de raad van bestuur de regie heeft.

## VMS

Veiligheidsmanagementsysteem. Patiëntveiligheid is een van de belangrijkste onderwerpen binnen de Nederlandse ziekenhuizen. Om de patiëntveiligheid te vergroten en te borgen heeft het WZA net als de meeste ziekenhuizen in Nederland een geaccrediteerd of gecertificeerd Veiligheidsmanagementsysteem (VMS) en tien inhoudelijke thema's geïmplementeerd. [Lees hier meer over patiëntveiligheid en de tien VMS-thema's.](#)

## Ziekenhuisapothek

De ziekenhuisapotheek van het WZA voorziet een groot aantal externe zorgaanbieders (cure en care) van geneesmiddelen waaronder een psychiatrisch ziekenhuis, verpleeghuizen, en instellingen voor gehandicapten. In totaal bedient de ziekenhuisapotheek hiermee vierduizend externe bedden.